

LUXACIÓN SUBASTRAGALINA MEDIAL PURA IRREDUCTIBLE. TRATAMIENTO MEDIANTE REDUCCIÓN ABIERTA



María Martín Gaitero, Jesús Betegón Nicolás, Lidia de la Cruz Gutiérrez,
Ana Rosa Trapote Cubillas, Luis Antonio Ruíz Villanueva, Francisco Arias Martín

Complejo asistencial universitario de León



Introducción y objetivos

La luxación subastragalina aislada es una entidad rara en la que existe una luxación astrágalo-calcánea y astrágalo-escafoidea conservándose la mortaja tibio-astragalina. Representa un 1% de todas las luxaciones y suele aparecer en pacientes varones jóvenes tras un traumatismo de alta energía, siendo la luxación medial la más frecuente (85%)

El objetivo del trabajo es reportar el caso de un paciente con una luxación subastragalina medial postraumática irreductible, y su manejo urgente mediante reducción abierta.

Material y métodos

Varón de 17 años que ingresa desde el servicio de urgencias, por traumatismo en tobillo derecho tras caída casual, con mecanismo de inversión forzada. A la exploración se aprecia deformidad en varo del tobillo derecho, con preservación de pulsos y sensibilidad.

En la radiografía simple se objetiva luxación subastragalina medial.



Resultados

En un primer momento se intenta la reducción cerrada en Urgencias bajo sedación, seguida de un segundo reintento de reducción cerrada bajo anestesia raquídea, requiriendo finalmente de una reducción abierta.

Los controles radiográficos fueron satisfactorios y no se objetivaron lesiones neurovasculares asociadas posteriores. El TAC de control post-reducción no informó de otras lesiones añadidas.

Se mantuvo la inmovilización con férula suropédica posterior 4 semanas, tras la cual se iniciaron ejercicios de movilización pasiva y la deambulación progresiva con carga parcial. La evolución clínica en los 6 meses posteriores de seguimiento fue satisfactoria con buen balance articular sin dolor.

Conclusiones

La luxación subastragalina es una lesión extremadamente infrecuente. Ocasiona importantes alteraciones en la biomecánica del tobillo y con frecuencia lleva asociadas alteraciones neurovasculares que ensombrecen el pronóstico. En muchas ocasiones es necesaria la reducción abierta para reestablecer la integridad anatómica del tobillo.

El manejo urgente se basa en la reducción temprana para evitar complicaciones neurovasculares, siempre que sea posible se optará por una reducción cerrada bajo anestesia. La inmovilización posterior durante 4-6 semanas suele ser suficiente como tratamiento.