

Luxación excepcional del medio pie: Luxación aislada de la articulación astrágalo - escafoidea.

INTRODUCCION:

Las luxaciones de las articulaciones mediotarsianas son lesiones poco frecuentes pero potencialmente graves que por lo general se producen en traumatismos de alta energía. Estas luxaciones se describen como desplazamientos articulares que tienen lugar exclusivamente en la interlínea de Chopart. Rara vez se producen de forma aislada, por lo general, se asocian a lesiones en retropié o antepié, siendo el arrancamiento óseo de escafoides y/o fractura del calcáneo lo más frecuente.

OBJETIVO:

El propósito del presente trabajo es la presentación de un caso de una luxación astrágalo - escafoidea aislada y el resultado tras la reducción cerrada.

MATERIAL Y METODOS:

Presentamos el caso clínico de un paciente de 58 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional en pie derecho tras sufrir una torcedura con traumatismo banal en el campo. Acude con dolor intenso en mediopie, con leve deformidad y edema. Vasculonervioso distal conservado.

Las radiografías hechas en la urgencias en distintas proyecciones demuestran una luxación de la articulación astrágalo - escafoidea aislada del pie derecho.

RESULTADOS:

Se decide llevar al paciente a quirófano y mediante anestesia intradural se procede a la reducción cerrada de la luxación comprobando el éxito mediante escopia. Además se valora la estabilidad de la articulación que es correcta , por lo que se decide no realizar una fijación quirúrgica.

Se coloca férula suropédica y se solicitan rx de control postoperatorias, que demuestran la reducción de la luxación.



El paciente se da de alta al día siguiente, por el buen estado y mejoría del dolor.

Seguimiento en consultas externas de traumatología a las 2, 4 , 8 semanas, todas con buena evolución y sin complicaciones.



CONCLUSIONES:

Las luxaciones aisladas medio tarsianas son muy poco frecuentes, pero constituyen una urgencia quirúrgica en traumatología, por el dolor y la viabilidad del pie afecto. Cuanto antes, en quirófano, bajo anestesia general o intradural y con control de escopia debe lograrse su reducción y valorar la estabilización posterior si es necesaria.

Así se reducen complicaciones tanto inmediatas como a largo plazo, las cuales pueden interferir en la vida cotidiana del paciente

