

Luxación periastragalina

Tobillo y pie

Hospital Universitario de Cáceres – Complejo Hospitalario de Cáceres

Juan Luis Cano Durán, Victoria del Carmen Gómez Weiss, Liviu Ardelean Ardelean, María Julia Hernando Escudero, María Rubio Martínez, Fabio Alejandro Casero Rodríguez

Introducción al tema

La luxación completa o enucleación del astrágalo consiste en la pérdida completa de la relación del astrágalo con sus articulaciones vecinas. Generalmente causada por un traumatismo de alta energía, en supinación o pronación forzadas con flexión plantar, suele acontecer en varones jóvenes, e ir asociada de otras lesiones como fractura de los maléolos, del astrágalo o del quinto metatarsiano. Es una lesión rara con pocos casos reportados en la literatura, de la que se describen tres patrones principales: medial (80%), lateral (17%) y posterior (3%). Debido al precario aporte vascular y de inserciones musculares, se recomienda la reducción inmediata bajo anestesia para reducir las posibilidades de necrosis avascular y otras potenciales complicaciones.

Objetivos

Presentamos el caso de una mujer de 75 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por un traumatismo en pie izquierdo, tras un mecanismo de inversión forzada. Presenta una deformidad acusada del tobillo, con importante dolor e impotencia funcional del mismo, sin pérdida de continuidad cutánea y estado neurovascular distal normal.

Material y método

En las radiografías se objetiva una luxación periastragalina y una fractura asociada diafisaria del quinto metatarsiano. La TAC confirma el diagnóstico de luxación periastragalina total medial.

Antes de transcurridas dos horas del accidente, se traslada a la paciente a quirófano, procediéndose a la reducción cerrada bajo anestesia raquídea, la cual es satisfactoria. Se efectúa inmovilización con férula posterior de yeso.

Resultados

Durante el seguimiento en consultas externas, se mantiene la reducción inicial conseguida y se objetiva consolidación de la fractura asociada del quinto metatarsiano. A las 6 semanas, retiramos la férula e iniciamos la movilidad de pie y tobillo, siendo a las 10 semanas cuando comienza el apoyo con carga parcial y progresivo de extremidad. Actualmente, tras 12 meses de la lesión, la paciente deambula sin ayudas y con escaso dolor asociado.

Conclusiones

La luxación total cerrada del astrágalo es una entidad rara, constituyendo el 2% del total de las lesiones del astrágalo, y el 0.06% del total de las luxaciones. Debido al alto número de complicaciones tras la lesión inicial, la reducción temprana constituye una urgencia prioritaria para evitar el desarrollo de las mismas.

