

EXTRAÑA LUXACIÓN DE MEDIOPIE: DISRUPCIÓN DE ARTICULACIONES ESCAFOCUNEANA Y CALCANEOCUBOIDEA, UNA ENTIDAD MUY RARA

Ammari Sánchez-Villanueva F¹, Romero Sánchez M¹, García Guirao A¹, Martínez Sañudo B¹

(1) Hospital Universitario Virgen del Rocío

INTRODUCCIÓN

Aunque las luxaciones de mediopie no son presentaciones infrecuentes en centros de tercer nivel, la mayoría de ellas involucran articulaciones de Lisfranc y Chopart. Las luxaciones puras que involucran una de las dos columnas del pie, así como la disrupción de las articulaciones escafocuneana y calcaneocuboidea son patrones de luxación extremadamente infrecuentes y apenas descritos. Se sospecha una fuerza deformante de flexión plantar y abducción la responsable de esta lesión.

OBJETIVOS

Reportar y revisar sobre un extraño caso sobre una luxación abierta de mediopie con una disrupción a través de articulaciones escafocuneana y calcáneoocuboidea.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 28 años que sufre accidente de trabajo con un atrapamiento de pie derecho en un sistema de cilindro rotatorio. Tras su traslado a nuestro centro, presenta deformidad franca y herida a nivel del dorso del pie. En la exploración inmediata se identifica palidez mucocutánea en dedos de pie, con hipoestesia en 1º-3º dedos. Vascularmente presenta relleno capilar y pulsos palpables a nivel de pedia y tibial posterior. La herida se situaba en región dorsomedial de pie, de aproximadamente 12 cm de longitud que expone tejidos subyacentes, sin sangrado profuso activo. Las pruebas radiológicas (RX) se muestran a continuación. Se identifica una luxación compleja del mediopie, con disrupción de las articulaciones escafocuneana y calcaneocuboidea. Tras pautar analgesia se intenta una única reducción bajo sedación ligera en área de emergencias, que no es exitosa.



Luxación compleja de mediopie. Se observa disrupción de articulaciones escafocuneana y calcáneo-cuboidea. Patrón infrecuente

Dada la reducción fallida, se traslada al paciente a quirófano donde, bajo anestesia general, se realiza una reducción abierta de las luxaciones. Se añade fijación interna de las articulaciones afectas mediante 2 tornillos canulados de 4mm retrógrados, 1 cuboideo-calcáneo y 1 cuneo-escafoideo. Se comprueba estabilidad de las articulaciones, desbridamiento de tejidos necróticos y cierre completo. Se coloca sistema de terapia de presión negativa durante 5 días y es inmovilizado mediante férula suropédica posterior. Tras descarga 6 semanas con inmovilización se inicia carga parcial mediante bota tipo Walker. A los 6 meses postoperatorios el paciente tolera carga completa y el pie presenta actitud plantígrada, con una limitación en la movilidad subtalar y pérdida de dorsiflexión de 5º. No existen signos clínicos ni radiológicos de inestabilidad.

DISCUSIÓN

Las fuerzas deformantes involucradas en las lesiones mediopie, incluyendo fracturas, esguinces y luxaciones, fueron estudiadas por Main y Jowett. Dadas las articulaciones involucradas en el caso actual, y por el mecanismo de producción (atrapamiento en máquina), en este caso identificamos una fuerza de flexión plantar y abducción como responsables. En la literatura, apenas 5 casos aproximados han sido reportados, por lo que el manejo específico es incierto. El manejo es extendido con AK o tornillos canulados en las diferentes lesiones de mediopie, y en los casos similares reportados ambas técnicas han sido usadas. Hemos obtenido buenos resultados con el tratamiento mediante tornillos canulados en nuestro caso.

CONCLUSIÓN

El caso actual se suma a la corta lista de disrupciones independientes en mediopie. El estudio de las fuerzas deformantes puede ayudarnos a entender el mecanismo lesional y a dirigir el tratamiento. Si bien ambas técnicas, tornillos canulados y AK se han utilizado, los principios de reducción congruente y fijación estable serán obligatorias para restaurar la biomecánica del pie.

BIBLIOGRAFÍA

Richter M, Wippermann B, Krettek C, Schrott HE, Huefner T, Thermann H: Fractures and fracture dislocations of the midfoot: occurrence, causes and long-term results. Foot Ankle Int 2001; 22:392-8

Kumar R, Pushpasekaran N, Palanisamy S, Ravi B. A Complex midtarsal dislocation of the foot following a supination abduction injury: A case report. The Foot and Ankle Online Journal. 10. 2017. 4:5

Main BJ, Jowett RL. Injuries of the midtarsal joint: JBJS [Br] 1975; 57:89-97.