

Serie de casos clínicos de luxación subastragalina pura: Tratamiento y resultados obtenidos.

Sotelo Sevillano FJ¹; Hoyos Perales I²; Martínez Pardo F²; Fernández Alba G²; Crespo Agea J²
Director UGC: Ballester Alfaro, JJ.¹

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital SAS Puerto Real (Cádiz)¹
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital SAS Jerez de la Frontera (Cádiz)²

INTRODUCCIÓN

La luxación subastragalina se definen como una luxación simultanea de las articulaciones astragalocalcanea y astragaloescafoidea en ausencia de fractura tibioastragalina o fractura del astrágalo. Clasificadas según la dirección del pie en relación al astrágalo, la luxación medial representa el tipo más frecuente. Con una incidencia del 1% respecto a lesiones traumáticas del pie y del 1% del total de luxaciones, se producen sobre todo en varones jóvenes tras un traumatismo de alta energía. Su tratamiento suele ser conservador, presentando diferencias en el manejo según los distintos autores.

OBJETIVO: Se presenta una serie de casos de luxación pura periastragalina, el tratamiento llevado a cabo y resultados obtenidos.

MÉTODOS: Se realizó una selección de casos de luxación subastragalina pura de causa traumática. En todos el tratamiento llevado a cabo fue la reducción cerrada bajo anestesia y la colocación de férula inicial, sustituida por botín de yeso tras resolverse el edema (serie de figuras 1).



Serie de figuras 1.

RESULTADOS: Tras la retirada del yeso a las 3 semanas, se comenzaron ejercicios de movilización activa-pasiva y carga parcial, según protocolo. Las evoluciones clínicas al año de seguimiento han sido satisfactorias no presentando dolor y manteniendo buen balance articular (serie de figuras 2).



Serie de figuras 2.

CONCLUSIÓN:

La luxación subastragalina medial o “pie zambo adquirido” es poco frecuente debido a la inherente inestabilidad del astrágalo. Se asocian a fracturas de maléolo, astrágalo, calcáneo y del 5º metatarsiano. Producido por una gran inversión del antepie junto a un estrés forzado del ligamento lateral cuando el pie se encuentra en flexión plantar. Clasificadas por Broca y posteriormente por Maligne y Burguer se distinguen cuatro tipos: Medial, lateral, posterior y anterior. Sus complicaciones a largo plazo son la artritis postraumática, osteonecrosis astragalina y la rigidez o inestabilidad de la articulación subastragalina. Esta rigidez puede ser evitada reduciendo el tiempo de inmovilización en luxaciones aisladas, para comenzar movimientos pasivos-activos y carga parcial.

Consideramos importante el conocimiento de ésta patología y el tipo de tratamiento conservador, con el fin de evitar secuelas a largo plazo

BIBLIOGRAFÍA

1. Giannoulis D, Papadopoulos DV, Lykissas MG, Koulouvaris P, Gkias I, Mavrodontidis A. Subtalar dislocation without associated fractures: Case report and review of literature. World Journal of Orthopedics. 2015;6(3):374-379.
2. Azarkane, Mohamed et al. “Closed Medial Total Subtalar Joint Dislocation without Ankle Fracture: A Case Report.” Journal of Medical Case Reports 8 (2014): 313. PMC. Web. 28 Aug. 2016.
3. Rida-Allah, Bassir et al. “Rare Case of Pure Medial Subtalar Dislocation: Conservative Treatment and 32 Months Follow-Up.” Journal of Emergencies, Trauma, and Shock 8.3 (2015): 174–175. PMC. Web. 28 Aug. 2016.
4. Rhanim, Abdelkarim et al. “Nonoperative Treatment of Closed Total Talus Dislocation without Fracture: A Case Report and Literature Review.” Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma 5.3 (2014): 172–175. PMC. Web. 28 Aug. 2016.