

## Luxacion subastragalina medial abierta

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2487/1/Luxacion-subastragalina-medial-abierta.html>

Autor: Dr. Tomás Belzunegui

Publicado: 28/09/2010

Las luxaciones subastragalinas o periastragalinas rara vez se ven en la práctica de emergencia y representan aproximadamente el 1% de todas las luxaciones y el 15% de todas las lesiones astrágalo. Su presentación abierta es aún más rara. La dislocación subastragalina se compone de una luxación de las articulaciones astrágalo-calcáneo y astrágalo-escafoidea. Pueden ser mediales o laterales en función de la posición del pie. Se presenta un caso de un varón de 39 años con una luxación medial abierta subastragalina tras caer desde una altura de un metro. La identificación y reducción precoz es fundamental para evitar el dolor y la limitación en el movimiento de la articulación subastragalina a largo plazo.

---

### Luxacion subastragalina medial abierta .1

#### Luxación subastragalina medial abierta.

Open Medial Subtalar Dislocation of the Foot: A case report.

Tomás Belzunegui (Doctor en Medicina). Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra. Pamplona

Clint Jean Louis (Licenciado en Medicina). Servicio de Urgencias Rural Navarra, Navarra

Carlos Beaumont (Licenciado en Medicina). Servicio de Urgencias Rural Navarra, Navarra

Bernabé Fernández (Licenciado en Medicina) Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra. Pamplona

Luxación subastragalina medial abierta.

Open Medial Subtalar Dislocation of the Foot: A case report

Belzunegui T, Clint JL, Beaumont C, Fernandez B, Reyero D.

Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra. Pamplona

#### RESUMEN

Las luxaciones subastragalinas o periastragalinas rara vez se ven en la práctica de emergencia y representan aproximadamente el 1% de todas las luxaciones y el 15% de todas las lesiones astrágalo. Su presentación abierta es aún más rara. La dislocación subastragalina se compone de una luxación de las articulaciones astrágalo-calcáneo y astrágalo-escafoidea. Pueden ser mediales o laterales en función de la posición del pie. Se presenta un caso de un varón de 39 años con una luxación medial abierta subastragalina tras caer desde una altura de un metro. La identificación y reducción precoz es fundamental para evitar el dolor y la limitación en el movimiento de la articulación subastragalina a largo plazo.

Palabras clave: luxación abierta subastragalina; luxación astragalina; reducción abierta

#### ABSTRACT

Sub-talar dislocations are rarely seen in emergency practice and account for approximately 1% of all dislocations and 15% of all talus injuries. Open dislocations are even more rare. The sub-talar dislocation consists of a dislocation of the talar-calcaneus and talar-schaphoid joints. They may be medial or lateral dislocations depending on the position of the foot. We presents a case of a 39 year old male with a medial open subtalar dislocation after falling from a one metre height. Early reduction is fundamental to avoid pain and limitation in movement of the subtalar joint in the long term.

Keywords: Open subtalar dislocation; dislocated talus; open reduction

## INTRODUCCIÓN

Las luxaciones subastragalinas, también llamadas luxaciones periastragalinas o astrágalo-escafo-calcáneas, conforman una entidad en la que existe una luxación de las articulaciones astrágalo-calcánea y astrágalo-escafoidea. Es por lo tanto, una doble luxación. Las articulaciones tibio-peroneo-astragalina y calcáneo-cuboidea se mantienen indemnes. El pie se luxa por debajo del astrágalo, el cual permanece dentro de la pinza bimalleolar. Fue descrita por primera vez en 1811, por Judcy y Dufaurets (1, 2).

Es una entidad rara ya que supone aproximadamente un 1% de todas las luxaciones y el 15% de todas las lesiones del astrágalo. Afectan preferentemente a varones jóvenes (6:1). Mucho más infrecuente es que además sea abierta (entre un 10 y un 40%) ya que en estos casos es resultado de un accidente de alta energía (3,4)

Los pacientes en los que se realiza reducción precoz evolucionan bien generalmente, con mínima sintomatología a largo plazo. Puede quedar cierta limitación de la movilidad subastragalina, con dificultad para caminar en terreno irregular y cierto grado de dolor (5,6).

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un hombre de 39 años atendido en nuestro Servicio de Urgencias por un accidente laboral tras sufrir una caída accidental desde un metro de altura. Se produjo según refiere el paciente una caída con apoyo sobre el pie izquierdo con torsión en inversión del mismo. Ello genero la luxación medial según clasificación de Broca: el pie, con el calcáneo y el escafoides, se desplaza hacia adentro. Respecto al pie, el astrágalo se desplaza hacia afuera, donde su cabeza forma una prominencia en posición dorsolateral.

La fuerza de inversión produjo la rotura de las articulaciones astrágalo-escafoidea y astrágalo-calcánea, así como el desplazamiento interno de todo el pie. El astrágalo suele permanecer en la mortaja del tobillo, pero su cuello gira alrededor de la apófisis menor del calcáneo que actúa como punto de apoyo, con el resultado de que la articulación astrágalo-escafoidea y la subastragalina se luxan y el astrágalo viene a localizarse lateralmente.

A su llegada es explorado encontrándose la lesión que se puede ver en la figura 1. En ella se observa la deformidad característica de la luxación subastragalina medial, con protrusión dorsolateral de la cabeza que ha rasgado la piel quedando expuesta al exterior. Se le realizo doppler sin encontrar alteraciones en la circulación de las arterias tibial posterior y pedia.

Se realizó radiografía simple en cuya proyección AP se observó un desplazamiento medial de la articulación subastragalina (figura 2).

---

## **Luxacion subastragalina medial abierta .2**

Con el diagnóstico de “luxación subastragalina medial abierta” Gustillo tipo II, del tobillo izquierdo es trasladado al quirófano. Se procede al lavado exhaustivo de la articulación con suero fisiológico y a la reducción así como a la reconstrucción de partes blandas, sutura de ligamentos y Friedrich de la lesión cutánea así como sutura de la herida.

Fue tratado con antibióticos vía parenteral durante 7 días (Gentamicina y Metronidazol) e inmovilizado con férula posterior de yeso. Los resultados de la reducción de la luxación se muestran en la figura 3.

Se realizaron controles periódicos a la sexta semana y a los 3 meses. La herida sufrió necrosis de los bordes cerrando de segunda intención sin complicaciones. El paciente fue dado de alta a los 28 días y comenzó a cargar sobre dicha extremidad a los dos meses.

A los tres meses era capaz de deambular normalmente aunque persistía dolor al hacerlo sobre terreno irregular.

En la bibliografía consultada algunos autores optan por la utilización de fijadores externos que permiten una movilización más precoz del paciente (7,8). En nuestro caso una reducción y tratamiento quirúrgico precoz proporciono un resultado funcional de la extremidad óptimo.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- DeLee JC, Curtis R. Subtalar dislocation of the foot. *J Bone Joint Surg* 64A: 433 - 437, 1982.
- 2.- Bohay DR, Manoli A 2nd. Subtalar dislocations. *Foot Ankle Int* 16(12): 803 - 808, 1995.
3. Goldner JL, Poletti SC, Gates HS, Richardson WJ. Severe open subtalar dislocations -long - term results. *Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume* 77A (7): 1075-1079, 1995.
4. Huang P-J, Fu Y-C, Tien Y-C, Lin G-T, Lin S-Y, Cheng Y-M, Huang C-Y, Huang C-K, Hsu C-Y. Open total talar dislocation: Report of two cases. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences* 16 (4): 214-218, 2000.
5. Naranja RJ, Monaghan BA, Okereke E, Williams GR. Open medial subtalar dislocation associated with fracture of the posterior process of the talus. *Journal of Orthopaedic Trauma* 10 (2): 142-144, 1996.
6. Palomo Traver JM, Cruz Renovell E, Granell Beltran V, Monzonis Garcia J. Open total talus dislocation: Case report and review of the literature. *Journal of Orthopaedic Trauma* 11 (1): 45-49, 1997.
7. Milenkovic S, Radenkovic M, Mitkovic M. Open subtalar dislocation treated by distractional external fixation. *Journal of Orthopaedic Trauma* 18 (9): 638-640, 2004.
8. Milenkovic S, Mitkovic M, Bumbasirevic M. External fixation of open subtalar dislocation. *Injury-International Journal of the Care of the Injured* 37 (9): 909-913, 2006.