

# Luxación subastragalina lateral irreductible, aspectos a considerar

FERNANDEZ MARTIN, L. PEREZ FABRA, B. URRUTIA GRAÑA, J. CARRATO GOMEZ, M. GUTIERREZ GARCIA, M. ZABALETA MARTINEZ, G.

## INTRODUCCIÓN

Luxación subastragalina o astrágalo-calcáneo-escafoidea: < 1% todas las luxaciones.

Frecuencia: medial (80%) > lateral (17%) > posteriores y anteriores (1-3%).

Mecanismo: traumatismo de alta energía que fuerza la inversión o evasión del tobillo.

Tratamiento: reducción cerrada e inmovilización vs reducción abierta.

## OBJETIVOS

Presentamos un caso de luxación subastragalina lateral irreductible de manera cerrada que precisó de reducción abierta por interposición de partes blandas pretendiendo recordar las posibles variables condicionantes del éxito del tratamiento.



Fig. 1A



Fig. 1B



Fig. 2A



Fig. 2B

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Acude a urgencias: varón, 37 años, caída de escalera. (**Fig. 1A y 1B**)
- Rx urgencias: (**Fig. 2A y 2B**)
- Reducción cerrada bajo analgesia imposible.
- Quirófano: interposición del tendón tibial posterior y flexor largo de los dedos. (**Fig. 3**)
- Reducción abierta satisfactoria. (**Fig. 4**) Neurovascular distal conservado.
- TAC postoperatorio inmediato: (**Fig. 5A, 5B y 5C**)
  - fractura de apófisis lateral de astrágalo
  - fractura posterolateral de maleolo peroneo.
- No precisa tratamiento añadido.

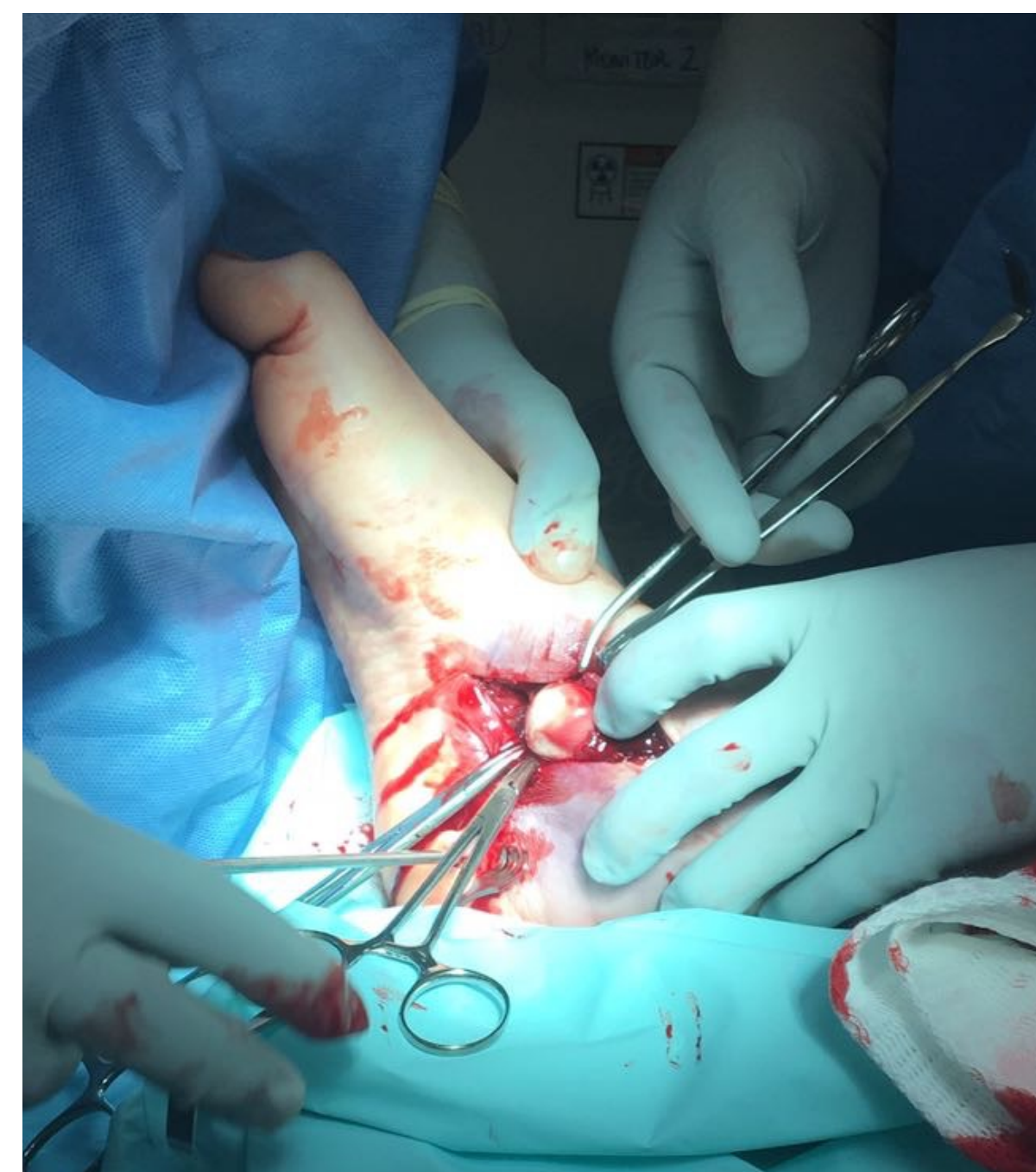


Fig. 3



Fig. 4

## RESULTADOS

- Alta a los 5 días con férula suropédica posterior.
- Revisión a la semana, al mes y a los 6 meses: (**Fig. 6A y 6B**)
- Inicio movimiento sin carga al mes y apoyo completo a los dos meses.
- Buena evolución clínica.

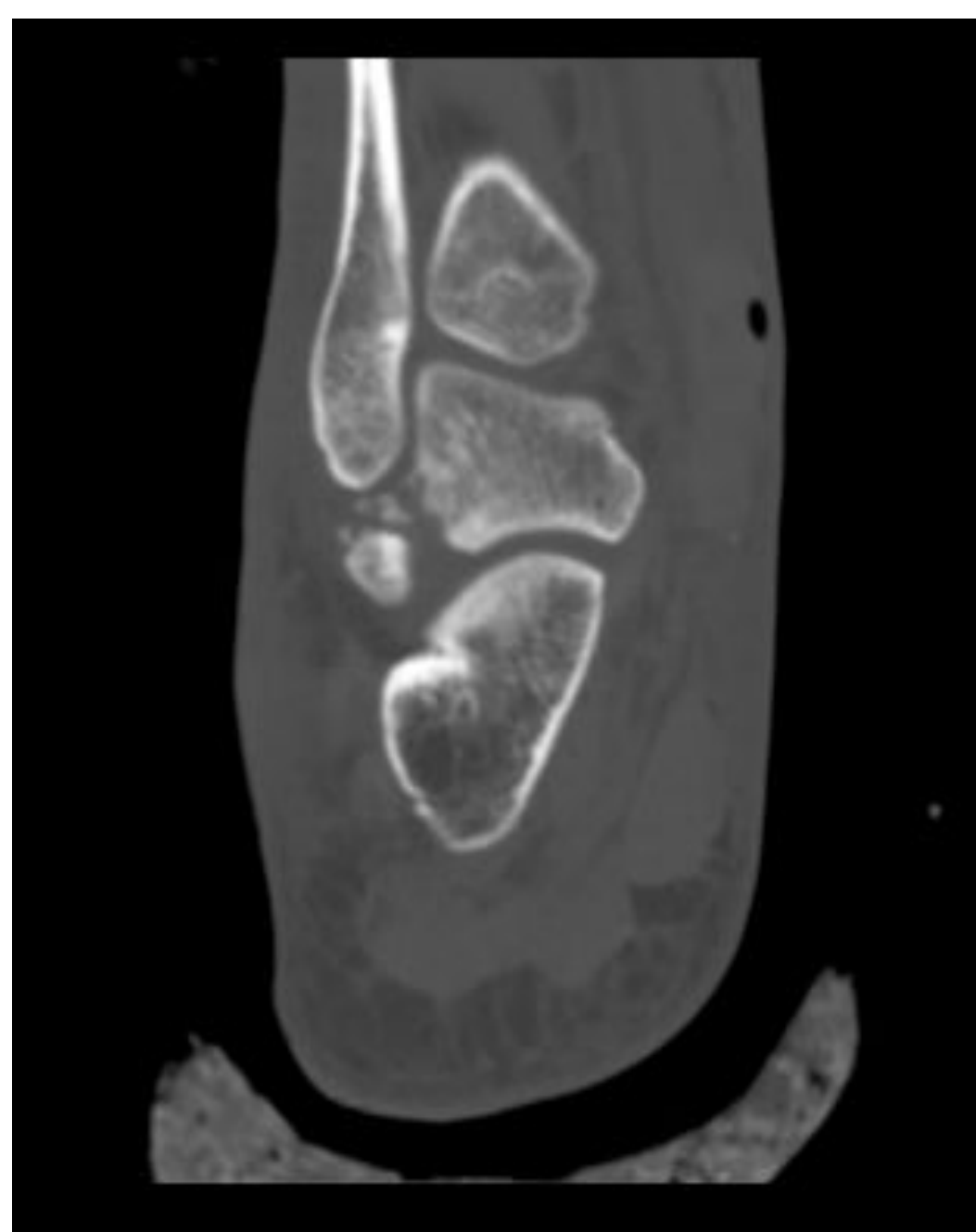


Fig. 5A

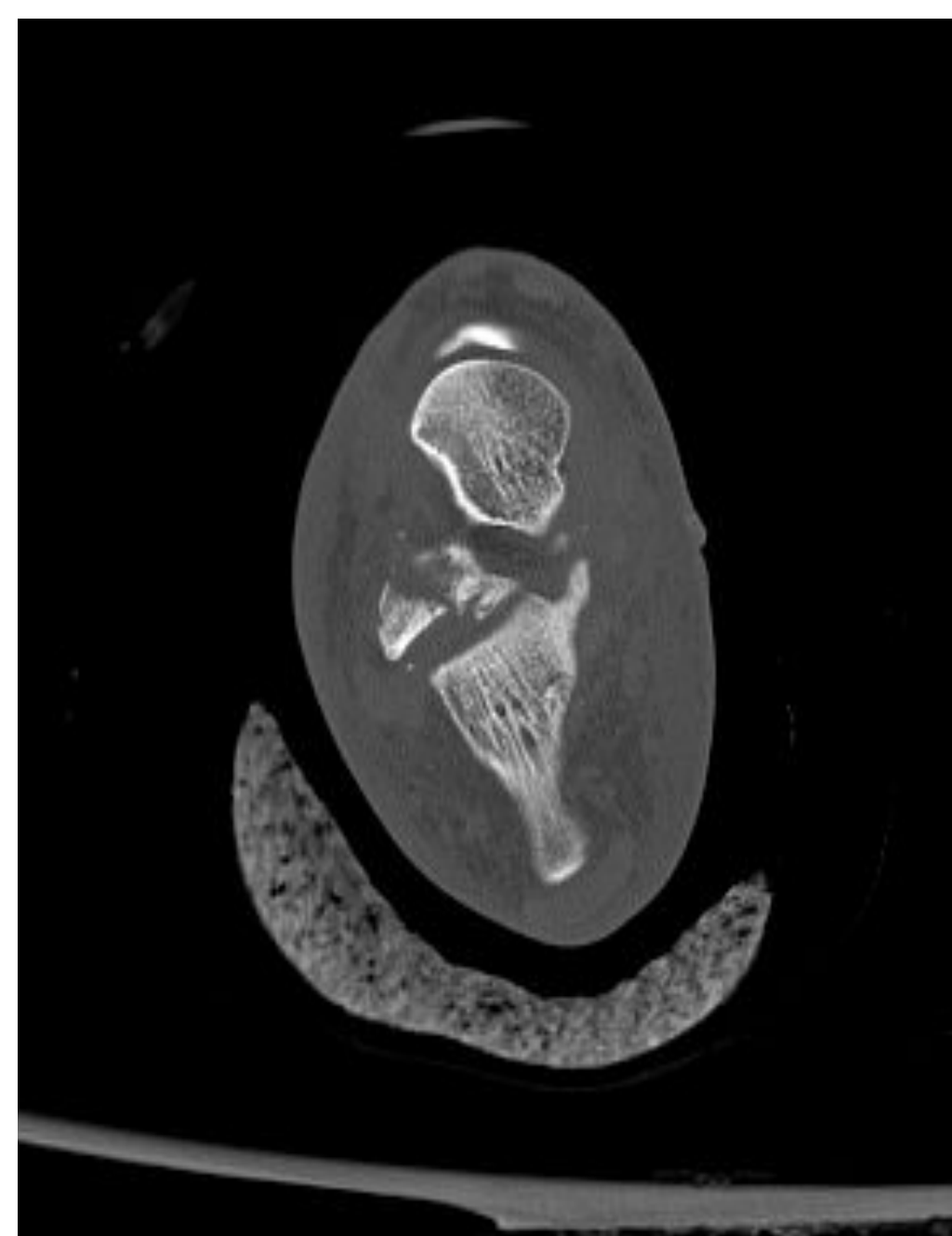


Fig. 5B



Fig. 5C



Fig. 6A



Fig. 6B

## CONCLUSIONES

- 47% irreductibles por interposición de partes blandas. En las laterales: tendón tibial post > t. Flexor primer dedo > t. Flexor largo dedos > cápsula articular
- Las luxaciones laterales tienen peor pronóstico debido a una mayor energía necesaria, y por tanto mayor incidencia de lesiones asociadas.
- Complicaciones: lesión osteocondral (47-80%) > rigidez articular (70%), siendo la articulación subastragalina la más afectada (72%).  
A largo plazo: cambios degenerativos (16-70%).
- IMPORTANTE: diagnóstico **precoz** en urgencias + rápida **reducción** bajo sedación o anestesia  $\Rightarrow$  evita sufrimiento cutáneo y lesión neurovascular.