

# Luxación periastragalina en paciente con osteogénesis imperfecta. A propósito de un caso

Montilla García Z, Rodríguez Domínguez F, Rodríguez Huguet P, Martínez Pardo F.

Hospital Universitario Jerez de la Frontera

## Introducción

La luxación periastragalina es una lesión relativamente infrecuente. Hay que prestar atención a los signos radiográficos y a los clínicos para que no pase desapercibida. El tratamiento habitual es la reducción cerrada, dejándose la reducción abierta para casos de luxación abierta, irreductibilidad o la existencia de otras lesiones asociadas.

## Objetivos

Presentamos el caso de una mujer de 68 años con luxación periastragalina.

## Material y métodos

Mujer de 68 años

AP: osteogénesis imperfecta

Acude a URG tras caída accidental, resultando en una luxación periastragalina izquierda, entre otras fracturas (rótula derecha sin desplazar, EPH derecho, falange proximal 5º dedo pie izquierdo, meseta tibial derecha y fx transindesmal de tobillo izquierdo). Dolor en tobillo izquierdo con tendencia a la inversión del pie y un pliegue en cara medial de calcáneo.

Rx: (aparte de las fracturas anteriormente referidas), se evidencian signos de consolidación de fracturas antiguas (diáfisis humeral derecha), y material de osteosíntesis también implantado a raíz de las mismas. Tras el fracaso de la reducción cerrada, se anestesió a la paciente en quirófano. Tras lo cual se consigue la reducción cerrada, evidenciándose una inestabilidad de las articulaciones talo-navicular y subastragalina. Por este motivo, se optó por enclavijado percutáneo con agujas de Kirschner (2 calcáneo-astragalinas y 1 escafoides-astragalina).

## Conclusiones

Hay que prestar especial atención a lesiones que involucren articulaciones, y más si éstas pueden pasar desapercibidas. Por ello, debemos atender a los signos radiográficos, pero más importante, a los signos clínicos, que nos darán la clave para conocer el tipo y alcance de la lesión. Este tipo de precaución debe cumplirse con más vehemencia si cabe al encontrarnos con pacientes que tienen algún tipo de anomalía a nivel óseo que nos pueda hacer pensar que las lesiones son antiguas.



Imagen 1. Luxación subastragalina y talo-navicular

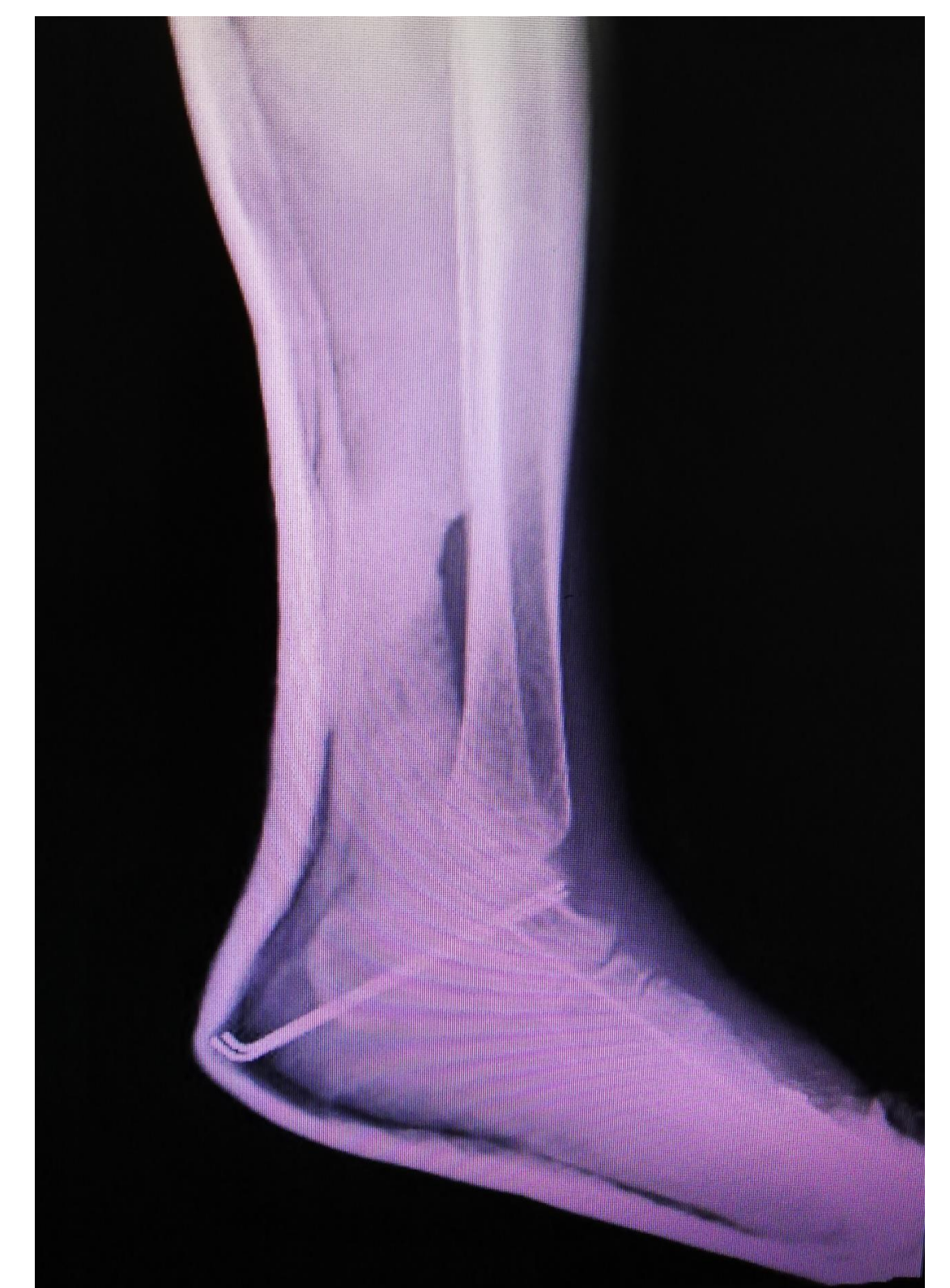


Imagen 2 y 3. Corrección con Agujas de Kirschner (2 calcáneo-astragalinas y 1 escafoides-astragalina).