

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).