

# Luxación de Chopart inveterada: Diagnóstico diferencial en el esguince de tobillo

Conrado Saiz Modol, Carmen Valverde Gestoso, Laura Olías Ortiz, Marta Cabrera López, Rafael Llombart Blanco

Clínica Universidad de Navarra

## INTRODUCCIÓN

- Las luxaciones de la articulación de Chopart comprenden únicamente el 1-2% de todas las luxaciones y suelen ser causadas por mecanismos de alta energía.
- Hasta en un 41% de los casos pasan desapercibidas, originando una gran repercusión clínica a largo plazo en forma de dolor crónico y limitación funcional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso de un paciente de 31 años que sufrió un atrapamiento del pie derecho en su jornada laboral. Fue diagnosticado inicialmente de esguince de tobillo. A las 3 semanas, ante la persistencia de **dolor y limitación para la deambulación** fue derivado tras estudio de resonancia magnética y tomografía computarizada a traumatología.

## RESULTADOS

A la **exploración física** presentaba dolor a la palpación mediotarsiana así como aumento de volumen e incapacidad para la marcha. En la resonancia se objetivó un edema óseo en el calcáneo con subluxación calcáneo-cuboidea, mientras que en la tomografía axial se observó una subluxación medial de la articulación astrágalo-escafoidea y plantar-medial de la calcáneo-cuboidea.



Imagen 1. Radiografía inicial. Se observa una luxación astrágalo-escafoidea en el pie derecho

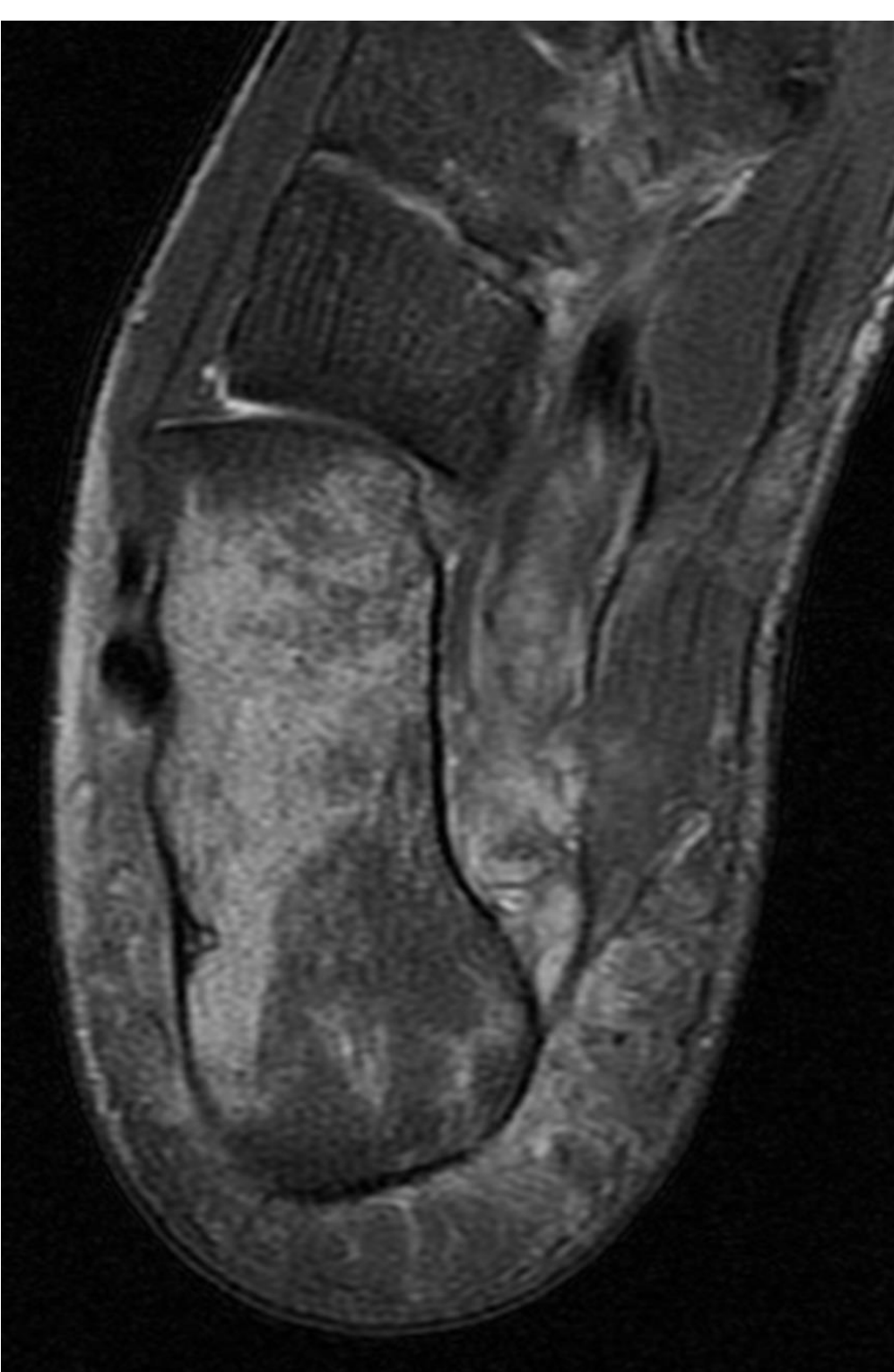


Imagen 2. RMN. Se observa edema en calcáneo y subluxación calcáneo-cuboidea.

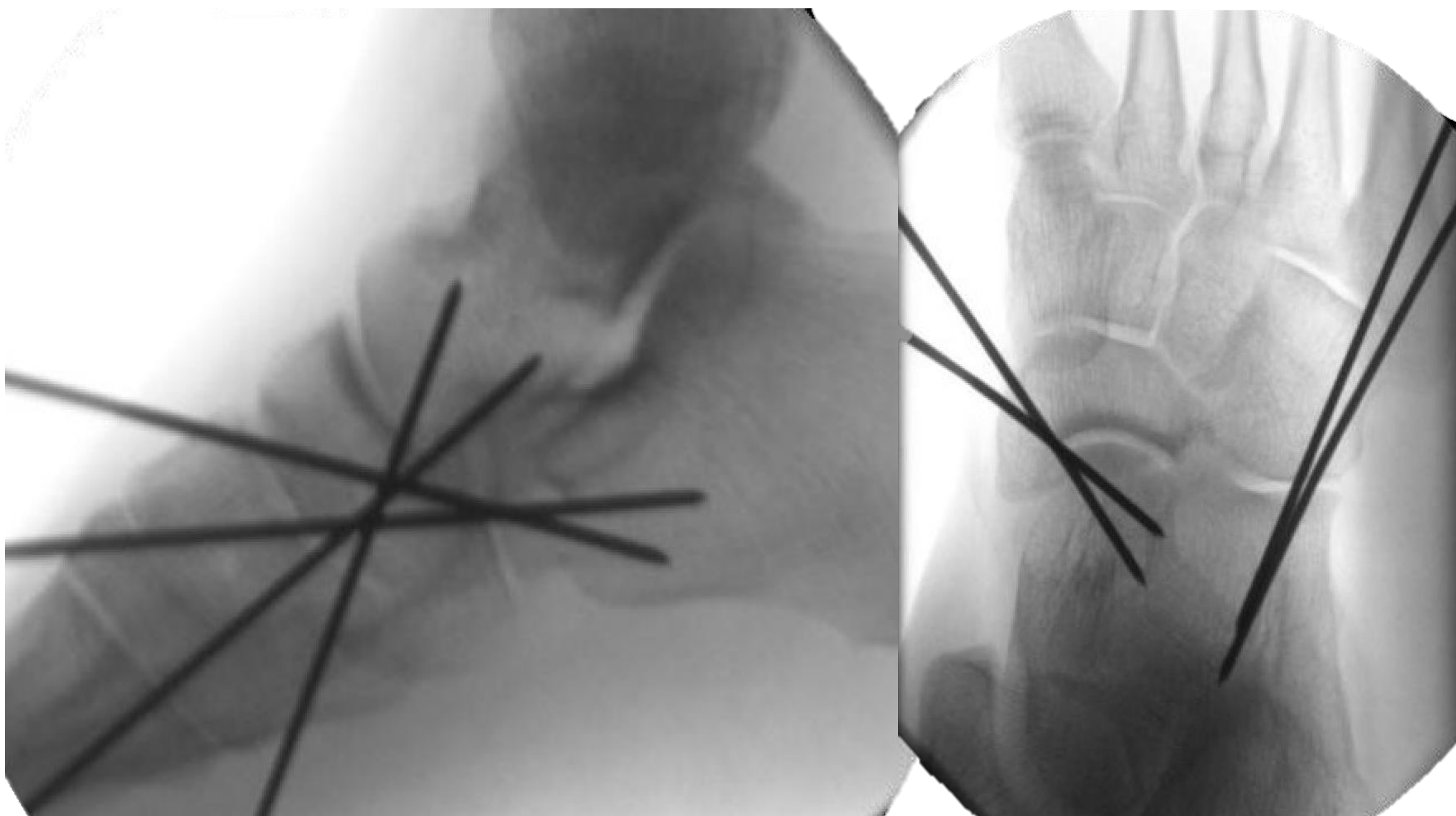


Imagen 3. TAC. Se observa luxación astrágalo-escafoidea y calcáneo-cuboidea, con supinación del mediopié.

### PROCEDIMIENTO

Se intervino mediante reducción cerrada y fijación con dos agujas de Kirchsner en la articulación calcáneo-cuboidea y otras dos agujas en la articulación astrágalo-escafoidea. Se retiraron las agujas a las 8 semanas.

El paciente evolucionó de forma satisfactoria en los controles posteriores y se dio el **alta** a los 6 meses.



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

- Las fracturas-luxaciones de Chopart se deben tener siempre presentes en el diagnóstico diferencial de un traumatismo sobre el pie, especialmente si hay mecanismos de alta energía.
- Es importante realizar una inspección y exploración física adecuadas, palpando y valorando la movilidad de las articulaciones calcáneo-cuboidea y astrágalo-escafoidea.
- Las radiografías a realizar en caso de sospecha deberían ser en proyección dorsoplantar, lateral y oblicua. Si la duda persiste a pesar de las radiografías, es aconsejable realizar una tomografía axial computerizada.
- El tratamiento debe consistir en la reducción anatómica, para lo cual en la mayoría de los casos suele ser necesario realizar una reducción abierta y fijación interna.

### Bibliografía:

- ✓ Van Dorp, K. B., de Vries, M. R., van der Elst, M., & Schepers, T. (2010). Chopart joint injury: A study of outcome and morbidity. *Journal of Foot and Ankle Surgery*, 49(6), 541–545.
- ✓ Luis, J., Idavoy, M., Rojas, A. R., Vega Fernández, E., Rojas De La Coba, J., & Betancourt García, P. J. (2017). Luxo-fractura de Chopart Chopart luxofracture Fracture-luxation de l'articulation de Chopart. In *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología* (Vol. 31, Issue 2).
- ✓ Sancho González, I., & Menéndez García, M. (2016). Luxación inveterada de la articulación de Chopart. La importancia de reconocer las lesiones mediotarsianas. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 39, Issue 1, pp. 153–158). Gobierno de Navarra.



Clínica  
Universidad  
de Navarra



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA