



# LUXACIÓN PURA DE ARTICULACIÓN MEDIOTARSIANA (O DE CHOPART) EN PACIENTE JOVEN: REPORTE DE UNA ENTIDAD INFRECUENTE.

Jiménez López – Rey, A; Rovira Ortega, R; Palacios Jiménez, M; Martínez Sánchez, MA.

UGC de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Área de Gestión Sanitaria de Osuna: Hospital de la Merced, Osuna (Sevilla).

## OBJETIVO

Analizar el contexto, diagnóstico y manejo terapéutico de un caso clínico infrecuente de luxación mediotarsiana o de Chopart.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 27 años de edad que acude a Urgencias trasladado en ambulancia por traumatismo en pie derecho mientras practicaba deporte. No refiere alergias medicamentosas o antecedentes clínicos de interés.

Tras exploración minuciosa por sistemas y comprobación de la estabilidad clínica del paciente, se procede a la exploración de miembro inferior derecho, donde se objetiva franca deformidad en varo de mediopié derecho con moderado componente inflamatorio (EVA 9). Exploración neurovascular distal conservada [Figura 1].



Figura 1. Proyecciones radiológicas e inspección física al ingreso en Urgencias.

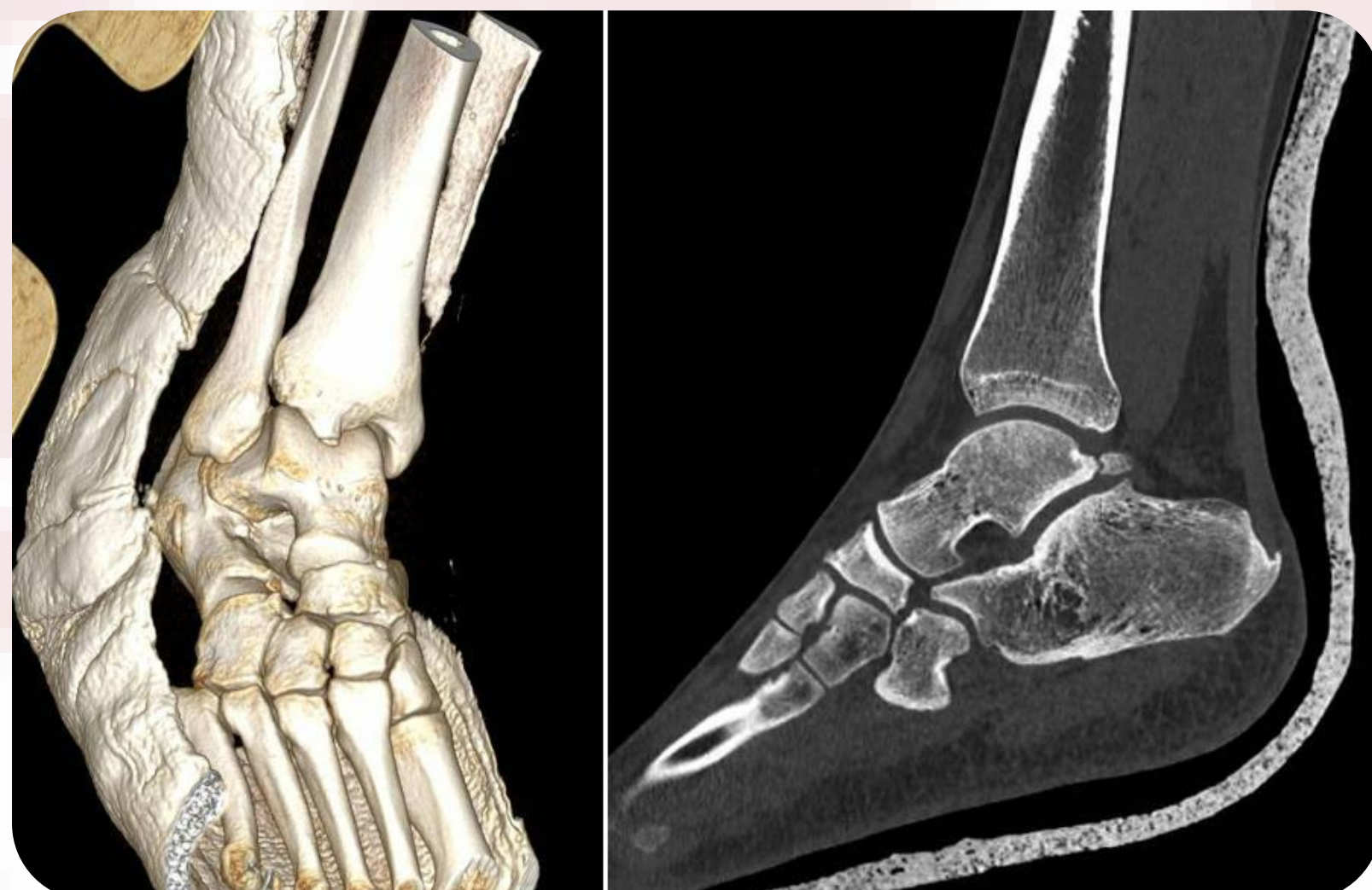


Figura 2. Tomografía de control postreducción.

Se solicita TC postreducción que confirma la “adecuada congruencia de las articulaciones astragaloescafoidea y calcaneocuboidea, sin evidencia de fractura asociada”. Por tanto, se mantiene el miembro en descarga durante 3 semanas.

## RESULTADOS

A los 9 meses, el paciente refiere estabilidad a la deambulación sin ayudas, con adecuada calidad de vida e independencia total para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, así como su desempeño laboral. Radiográficamente, se observa una adecuada geometría tanto de las columnas lateral y medial como del arco plantar. Ha requerido analgésicos usuales puntualmente y comenta cierta rigidez aquilea y molestias en maléolo peroneo las primeras semanas, que han remitido. Ha retomado su práctica deportiva progresivamente.



Figura 3. Control radiológico a los 9 meses de evolución.

## CONCLUSIONES

Las lesiones peritarsales representan alrededor del 15% de lesiones tarsales (1% total de luxaciones). Son necesarias tres proyecciones radiográficas (anteroposterior, lateral y oblicua); TC y RMN en lesiones complejas; y radiografías de estrés en casos de inestabilidad crónica. El principal objetivo del tratamiento es reinstaurar de forma precoz (junto a fijación quirúrgica si fuese necesario) la armonía anatómica del tarso (columnas, arco plantar), que disminuya las probabilidades de secuelas, como artrosis o necrosis avascular.