

LUXACIÓN SUBTALAR MEDIAL CERRADA

A propósito de un caso

Llorente Pérez JJ; Tarrazón Escura C; Vázquez Andrade I; Otero Pérez R; González Codó S



OBJETIVOS

La luxación subtalar, también denominada luxación peritalar o subastragalina, se define como una luxación simultánea de las articulaciones talonavicular y talocalcánea mientras que la articulación calcaneocuboidea se mantiene intacta y corresponde a menos del 2% del total de luxaciones que afectan a articulaciones grandes.

Alrededor del 50-100% de las luxaciones subtalares tienen una fractura asociada y son escasos los casos en que se presentan como luxaciones aisladas.

MATERIAL Y METODOLOGÍA



Presentamos el caso de una mujer de 64 años que acude al servicio de urgencias tras sufrir torsión de pie derecho presentando dolor y deformidad fija del pie en flexión plantar, supinación y aducción, con el astrágalo haciendo protrusión en la parte dorsolateral.

La piel se encuentra íntegra y no existen signos de sufrimiento cutáneo. Presenta pulsos pedio y tibial posterior y no existen alteraciones sensitivas ni motoras.

En la radiografía se aprecia una luxación subtalar medial (Imagen 1 y 2) y en el TAC se confirman fracturas del maleolo peroneal, astrágalo, calcáneo, navicular y cuboides (Imagen 3 y 4)

RESULTADOS

En un primer tiempo bajo anestesia raquídea y sedación, se realiza reducción cerrada de luxación subtalar aguda mediante una potente tracción distal, llevando el talón hacia delante y abajo, con un movimiento que asemeja “quitar la bota al paciente”, descrita por Böhler. A continuación se realiza un movimiento de abducción, pronación y dorsiflexión” con control Rx y demostrándose estable sin necesidad de fijación provisional. El angioTC no muestra evidencia de afectación vascular (Imagen 5)

En un segundo tiempo y tras 5 días de vigilancia de PPBB se procede a colocación de bota de yeso cerrada y alta al día siguiente. La pauta de inmovilización es la siguiente:

- Yeso cerrado 1 mes
- CAMWALKER 1 mes descarga absoluta
- CAMWALKER carga parcial progresiva
- Retirada a los 3 meses

Actualmente el paciente tiene 14 meses de seguimiento, habiendo terminado el proceso de rehabilitación con marcha > 1 h sin dolor y buena movilidad y presentando una pequeña limitación para subir escaleras.. Control Rx en carga a los 12 meses (Imagen 5).



CONCLUSIONES

La luxación subtalar medial es una entidad poco frecuente asociada normalmente a traumatismos de alta energía que requiere un manejo inmediato en el servicio de urgencias con una reducción y fijación (en el caso de ser necesaria) precoces, con el fin de evitar complicaciones. El manejo con inmovilización y descarga seguido de introducción parcial de carga y rehabilitación ofrece unos buenos resultados a corto plazo en cuanto a función y dolor cuando se consigue una reducción estable