

REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE CHOPART MEDIAL Y PLANTAR AGUDA EN TRAUMATISMO DE BAJA ENERGÍA.

Esparcia Arnedo, E.; Suárez Pérez, J.; Bezos Cuaresma, A.; Trapote Cubillas, A. R.; Madera González, F. J.

INTRODUCCIÓN

La articulación de **Chopart, transversa del tarso o mediotarsiana** incluye las articulaciones calcaneocuboidea, naviculocuneiforme y talonavicular, que tienen una **estabilidad** anatómica intrínseca importante.

OBJETIVO

Describir el caso de una luxación de Chopart aguda que se produjo por un mecanismo de **baja energía**. Cursó con buena evolución tras la **reducción cerrada** sin necesidad de gestos quirúrgicos asociados.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Mujer de 54 años, sin antecedentes de interés, presenta dolor e impotencia funcional de pie izquierdo tras flexosupinación forzada mientras caminaba. Al examen físico se objetiva deformidad cerrada, hematoma y edema a tensión del pie. La radiografía muestra una **luxación plantar y medial astragaloescafoidea y calcaneocuboidea (Fig. 1)**, por lo que, tras **descartar lesión vasculonerviosa**, se realiza reducción cerrada bajo anestesia local (**Fig. 2**). Se comprueba **estabilidad** tras la misma y se feruliza.
- Se procede entonces a ingreso hospitalario para vigilancia de partes blandas y estudio con **TAC (Fig. 3)**, donde se evidencian pequeños fragmentos óseos del astrágalo.
- Se mantiene la inmovilización en descarga durante 4 semanas, después se sometió a rehabilitación iniciando carga progresiva con bastones ingleses a las 6 semanas.



Fig. 1. Imágenes clínicas y radiográficas antes de la reducción.



Fig. 2. imágenes clínicas y radiográficas después de la reducción.

RESULTADOS

La paciente presenta buena evolución clínica (movilidad completa, fuerza simétrica, retorno a las actividades previas), y radiográfica, 6 meses después de la lesión.



Fig. 3. TC post reducción.

CONCLUSIONES

- Dada su estabilidad anatómica, la luxación de Chopart es una entidad **muy rara**, producida comúnmente por un mecanismo de **flexión y supinación de alta energía** que suele **asociar lesiones** capsuloligamentarias y óseas colindantes, entre otros.
- Conseguir una **restauración anatómica precoz y estable** es esencial para evitar daños secundarios y obtener resultados funcionales óptimos a largo plazo. **Un intento de reducción cerrada** resulta razonable, pero repetidas maniobras pueden causar daños adicionales dada la complejidad de relaciones anatómicas de la articulación de Chopart. Por ello se requiere habitualmente **reducción abierta precoz y fijación**, tras lo cual suele recomendarse rehabilitación gradual.

BIBLIOGRAFÍA

- Kummer A, Crevoisier X, Eudier A. Calcaneocuboid and Naviculocuneiform Dislocation: An Unusual Injury of the Midfoot. Case Rep Orthop. 2020 Sep 28;2020:8818823.
- Honeycutt MW, Perry MD. The Chopart Variant Dislocation: Plantar Dislocation of the Cuboid and Navicular. Foot Ankle Orthop. 2019 Sep 16;4(3):2473011419876262.
- Fares A, Orfeuvre B, Al Ezz MA, Pailhe R. An unusual midfoot injury pattern: Navicular-cuneiform and calcaneal-cuboid fracture-dislocation. Trauma Case Rep. 2022 Aug 1;41:100679.
- Dhole KP, Bandedubche AR, Marathe NA, Date S, Raj A. An Unusual Midfoot Dislocation Involving Naviculocuneiform and Calcaneocuboid Joint Following Low-Energy Injury: A Case Report. J Orthop Case Rep. 2020 Sep;10(6):41-43.
- Ahmed A, Westrick E. Management of Midfoot Fractures and Dislocations. Curr Rev Musculoskelet Med. 2018 Dec;11(4):529-536.