

LUXACIÓN SUBTALAR MEDIAL SIN LESIONES ASOCIADAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martín Blanco, Sergio; López Del Teso, Cristina; Barrio Velasco, Marta J.; Moussallem González, Jorge; Fernández De Torres, Marta.

COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

INTRODUCCIÓN

La luxación subtalar o subastragalina, es una entidad en la que se produce una luxación simultánea de las articulaciones talonavicular y talocalcánea mientras la articulación calcaneocuboidea se mantiene intacta. Suponen menos del 2% de luxaciones. Es más frecuente en varones y en la tercera década. La luxación medial es la más frecuente y los mecanismos son variables desde caídas de altura, alta energía o inversión del pie.

OBJETIVOS

El objetivo principal fue abordar, mediante un caso, una patología poco frecuente pero que debe de tener un manejo rápido en urgencias, con controles radiográficos y TAC, además de una vigilancia neurológica y partes blandas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hombre de 75 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional tras inversión forzada del tobillo izquierdo al tropezar con un escalón. Antecedentes de luxación subtalar derecha. A la exploración clínica observamos deformidad en equino varo del pie izquierdo, abrasión superficial en maléolo externo, edema, intenso, dolor e impotencia funcional. Sin déficit neurológico distal. En la radiografía observamos luxación subtalar medial sin lesiones óseas aparentes. Tras analgesia y sedación por el equipo de urgencias se procede a reducción cerrada de la luxación mediante tracción y eversión controladas, maniobra de “quitar la bota”. Se comprueba estabilidad y se inmoviliza con férula suropédica posterior. Se comprueba reducción mediante radiografía y TAC además de la ausencia de lesiones óseas asociadas. El paciente es dado de alta tras 48 h de ingreso para control de partes blandas y dolor. Pasados 10 días acude a urgencias por dolor, retirando inmovilización y visualizando sufrimiento cutáneo con flictenas y hematoma, que se resuelven con curas secas tras 4 días de ingreso.

RESULTADOS

En cuanto a los resultados, a las 6 semanas se retira la inmovilización y se inicia rehabilitación sin nuevas complicaciones. A los 4 meses la movilidad de pie y tobillo es completa, no dolorosa y con radiografías de control sin evidencia de recidiva de luxación ni cambios degenerativos.

CONCLUSIÓN

La luxación subtalar es una patología poco frecuente que requiere un manejo rápido. La reducción cerrada bajo sedación presenta una efectividad del 65%. Posteriormente la inmovilización con férula entre 4 y 6 semanas seguidas de rehabilitación ofrecen buenos resultados de movilidad y dolor.

