

# Luxación tibiotalar pura sin fractura asociada: a propósito de un caso

Dr. Pedro Moreno Tallón, Dra. Cristina Madrid de la Serna, Dr. Ignacio Laguna Gómez,  
Dr. Firas Nehme Abouzeid, Dr. Ricardo Sanchís Álvarez

**OBJETIVOS:** la luxación tibiotalar pura es una entidad rara, que aparece descrita en la bibliografía de forma infrecuente en forma de casos clínicos aislados o pequeñas series de casos. El objetivo de este estudio es presentar un caso de luxación pura de tobillo.

**MATERIAL Y METODOLOGÍA:** presentamos el caso de un paciente varón de 17 años valorado en urgencias tras sufrir un traumatismo jugando al fútbol. Presenta dolor, impotencia funcional y deformidad franca del tobillo con desviación posterior y medial del pie. Se realizan radiografías simples anteroposterior y lateral en las que se identifica una luxación tibiotalar posteromedial sin fractura asociada. Tras reducción cerrada de la luxación, se inmoviliza y se deriva al paciente a consultas para seguimiento.



**RESULTADOS:** el paciente permanece inmovilizado y en descarga de la extremidad. Se realiza RMN del tobillo en la que se aprecia: “rotura del ligamento peroneoastragalino anterior y ligamento peroneocalcaneo, así como rotura parcial del ligamento peroneoastragalino posterior. Proceso inflamatorio de partes blandas. Edema óseo en tibia distal posterior.” Pasadas las 6 semanas, el paciente inicia la carga y la rehabilitación funcional. Actualmente el paciente continúa en seguimiento con buena evolución clínica.

**CONCLUSIONES:** la luxación tibiotalar pura es más frecuente en varones, se asocia a traumatismos deportivos o accidentes de tráfico y se produce habitualmente por carga axial en inversión. Se clasifica en función del desplazamiento del astrágalo respecto a la mortaja. Se han descrito varios factores de riesgo asociados a esta lesión (alteración de la relación maleolar o del índice de cobertura del astrágalo, hiperlaxitud articular, inestabilidad crónica, debilidad de los músculos peroneos, etc.). Los resultados funcionales son buenos si se realiza tratamiento de forma precoz mediante reducción cerrada o abierta, inmovilización (aproximadamente 6 semanas) y rehabilitación funcional.