

“LUXACIÓN ATÍPICA DE LA ARTICULACION DE CHOPART: LUXACION AISLADA CALCÁNEO CUBOIDEA”



R. Lax Pérez¹; A. Lax Pérez¹; F. Ferrero Manzanal¹; JE. Salinas Gilabert²; F. Lajara Marco²; A. Murcia Asensio¹; A. Corraliza Zamorano²; J. Martínez Martínez¹.
Hospital Santa Lucía (Cartagena)¹.
Hospital Vega Baja (Alicante)².



INTRODUCCIÓN:

Las luxaciones mediotarsinas se definen como los desplazamientos articulares que tienen lugar exclusivamente en la interlinea de Chopart. Son relativamente infrecuente, pero sin embargo pueden asociarse con una morbilidad a largo plazo significativa. Rara vez se produce aislada, y por lo general, se añaden lesiones en retropié o antepié, siendo las más frecuente arrancamiento óseo en el escafoides y/o cuboides, o bien las fracturas del calcáneo.

La articulación de Chopart tiene forma de “S” tumbada, convexa hacia atrás en la articulación calcáneo-cuboidea y cóncava en la parte interna o articulación astrágalo-escafoidea.

La articulación calcáneo-cuboidea, de tipo selar, se moviliza más en combinación con la subastragalina que con la astrágalo-escafoidea. La refuerzan, además del ligamento en “Y”, los ligamentos calcáneo-cuboides, los ligamentos plantares (corto y largo), y el tendón del músculo peroneo lateral largo.

El mecanismo de producción de estas lesiones, puede ser por un traumatismo directo, aunque lo habitual es un traumatismo indirecto, por caída desde altura sobre la punta del pie “pillada hacia abajo” con el antepié inmóvil, produciéndose una hiperextensión del pie que permite al astrágalo enuclearse hacia delante.

Según Lelièvre, se puede producir :

- Luxación plantar completa: El astrágalo bascula hacia delante y arriba; el escafoides y el cuboides se hunden en la planta del pie, bajo el astrágalo y la apófisis mayor del calcáneo. La situación más frecuente.
- Luxación dorsal completa: El escafoides y el cuboides se enuclean sobre el dorso de astrágalo y calcáneo.
- Luxación parcial de la interlinea de Chopart: Es muy infrecuente y cuando ocurre se ve afectada la articulación astrágalo-escafoidea, mucho más móvil. A la hiperextensión del antepié se une una torsión forzada, dando lugar a una luxación dorsal o plantar del escafoides.



CASO CLÍNICO:

Paciente de 15 años de edad que es trasladado a urgencias de nuestro hospital, tras sufrir accidente de tráfico.

El paciente presentaba dolor, impotencia funcional, inflamación de la zona, con pequeñas erosiones y deformidad en el mediopié en su parte externa. Situación vasculo-nerviosa distal normal.

Se realizaron Rx del pie afecto y del lado contralateral para su comparación, apreciándose: Luxación cerrada de la articulación calcáneo-cuboidea de forma aislada. No se observaron lesiones asociadas en el pie. (Fig. 1, 2 y 3).

Se realizó reducción cerrada de urgencias bajo anestesia raquídea y tras la colocación de un clavo transfixiante en calcáneo para poder realizar las maniobras de tracción y contratracción. Tras comprobar su reducción y su estabilidad mediante control de escopia, se colocó botín de yeso. (Fig. 4 y 5).

El paciente fue dado de alta al 2 día. Se mantuvo la inmovilización durante 5 semanas (Fig. 6 y 7), permitiéndose el apoyo parcial a partir de la 4ª.

“LUXACIÓN ATÍPICA DE LA ARTICULACION DE CHOPART: LUXACION AISLADA CALCÁNEO CUBOIDEA”

R. Lax Pérez¹; A. Lax Pérez¹; F. Ferrero Manzanal¹; JE. Salinas Gilabert²; F. Lajara Marco²; A. Murcia Asensio¹; A. Corraliza Zamorano²; J. Martínez Martínez¹.
Hospital Santa Lucía (Cartagena)¹.
Hospital Vega Baja (Alicante)².



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

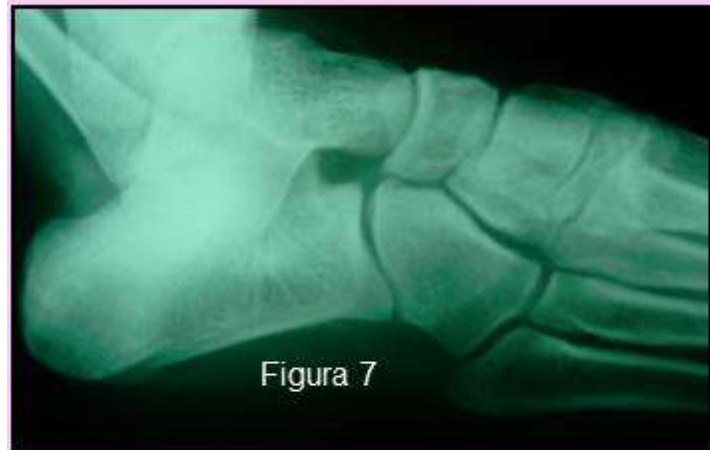


Figura 6

“LUXACIÓN ATÍPICA DE LA ARTICULACION DE CHOPART: LUXACION AISLADA CALCANEO CUBOIDEA”

R. Lax Pérez¹; A. Lax Pérez¹; F. Ferrero Manzanal¹; JE. Salinas Gilabert²; F. Lajara Marco²; A. Murcia Asensio¹; A. Corraliza Zamorano²; J. Martínez Martínez¹.
Hospital Santa Lucía (Cartagena)¹.
Hospital Vega Baja (Alicante)².

A los 3 meses de la luxación, el paciente se encuentra realizando vida normal, con inicio de la actividad deportiva y sin presentar complicaciones a dicho nivel. (Fig. 8 y 9).



“LUXACIÓN ATÍPICA DE LA ARTICULACION DE CHOPART: LUXACION AISLADA CALCANEEO CUBOIDEA”



SOTOCAV

R. Lax Pérez¹; A. Lax Pérez¹; F. Ferrero Manzanal¹; J.E. Salinas Gilabert²; F. Lajara Marco²; A. Murcia Asensio¹; A. Corraliza Zamorano²; J. Martínez Martínez¹.
Hospital Santa Lucía (Cartagena)¹.
Hospital Vega Baja (Alicante)².



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

1. Se trata de una luxación excepcional pues debido a la confluencia articular y a los robustos ligamentos de la zona, es inusual la luxación y si ocurre se ven afectados varias estructuras, por lo que generalmente cuando encontramos luxaciones aisladas calcáneo-cuboideas, se debe a que las luxaciones o subluxaciones asociadas han sufrido una reducción antes de poder ser observadas por el traumatólogo, bien por parte del paciente o por el personal de asistencia durante su traslado.
2. Se llega al diagnóstico por sospecha clínica inicial tras traumatismo violento o tras una torcedura en inversión (“un mal paso”), con dolor en zona lateral mediotarsina y deformidad. El diagnóstico se confirma realizando Rx A-P, Lat y Oblicuas; y realizar comparativas con el pie contralateral. (Dewar y Evans 1968). Se debe descartar lesiones asociadas.
3. Su reducción suele ser cerrada. Si se observan signos de inestabilidad (clínica o radiológica), se realizará osteosíntesis provisional con agujas de Kirschner. Se mantiene inmovilizado con botín de yeso y en descarga durante 4-6 semanas.
4. El diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado, pueden ayuda a restaurar la función del mediopíe y disminuir la incidencia de dolor crónico.
5. El plazo de reducción de la luxación y la correcta reducción de la misma, son los factores condicionantes más importantes a la hora de evaluar la evolución.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Ehrbeim NA, Haman ST, Lu J, et al: Radiographic evaluation of the calcaneocuboid joint: A cadaver study. Foot Ankle Int 20:178-181, 1999.
- 2.-Cough GT, Broderick DF, Janatik SJ, et al: Dislocation of the cuboid bone without fracture. Ann Emerg Med 17: 1095-1097, 1988.
- 3.-Stephen J, Pinney MD: Fracturas de los huesos del tarso. Orthopedic Clinics of north america (Edición Española) Vol. 1, (1): 21-34, 2001. A.-. Kollmannsberger A, DeBoer P: Isolated calcaneo-cuboid dislocation: Brief report. J Bone Joint Surg 71:323, 1989.
- 5.-Dewar FF, Evans DC: Occult fracture-subluxation of the midtarsal joint. J Bone Joint Surg . 50-B: 386-8, 1968.
- 6.-Lelièvre J: Pathologie du Pie. Paris: Masson; p 323-9, 359-63, 1967.