

LUXACIÓN PERIASTRAGALINA BILATERAL, TRATAMIENTO ORTOPÉDICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

García Vera JJ, Reyes Martín AL, Esteban Castillo JL
Hospital de Poniente, Hospital Vithas Parque San Antonio, Hospital
Vithas Xanit International.

43^a SOTOCAY

INTRODUCCIÓN

- ❖ La luxación periastragalina es una lesión grave que afecta simultáneamente a las articulaciones distales del astrágalo con el escafoides y calcáneo.
- ❖ Son lesiones de baja incidencia y, generalmente, están relacionadas con traumatismos de alta energía.
- ❖ Provocan una alteración de la función adaptadora de la articulación subastragalina para el deslizamiento de la columna lateral del pie sobre la columna medial durante el desarrollo de la marcha, por lo que impiden el correcto desarrollo del primer y del tercer *rocker*.
- ❖ Las más comunes son las de tipo medial, que suelen presentarse con otras lesiones asociadas que son las que ensombrecen el pronóstico, el cual aún es más nefasto en el caso de presentarse la lesión abierta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente varón de 41 años de edad que en el período de 8 meses presentó dos episodios de luxación periastragalina, uno en cada extremidad.



RESULTADOS

En el primer episodio se realizó reducción cerrada en el box de críticos bajo sedación y se inmovilizó con yeso cerrado a 90° durante 3 semanas, tras ese período el paciente comenzó a cargar de manera progresiva y a rehabilitar de forma intensa y en el plazo de 12 semanas deambulaba sin ningún tipo de apoyo y de forma indolora. En el segundo episodio y viendo el buen resultado obtenido previamente, se decidió llevar a cabo el mismo procedimiento.



DISCUSIÓN

- ❖ El tratamiento implica la reducción precoz de la luxación y su estabilización posterior, en muchos casos de manera quirúrgica diferida tras la resolución de la afectación de las partes blandas. Posteriormente, se inmoviliza el tobillo con una férula de yeso durante 6 semanas y se inicia un programa de rehabilitación posterior de unas 12 semanas.
- ❖ Las complicaciones habituales son dolor, rigidez y artritis (cerradas), e infección y osteonecrosis (abiertas).
- ❖ En nuestro caso no fue necesario la reducción abierta de la luxación gracias a la inexistencia de lesiones asociadas y a la no interposición de partes blandas lo cual nos permitió reducir el tiempo de inmovilización a 3 semanas y obtener a corto plazo un buen resultado tanto clínico como radiológico.

1. Kou J, Fortin P. Commonly missed peritalar injuries. J Am Acad Orthop Surg. 2009; 17: 775-86.
2. Lawrence S, Singhal M. Open hindfoot injuries. J Am Acad Orthop Surg. 2007; 15: 367-76.
3. Blocker O, Orme J, Gadgil A. Peritalar dislocation: a case report and literatura review. Foot and Ankle Online Journal. 2009; 2: 3.