



DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA
ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

Marcos López Vega, Susana Moro Martín, Francisco Cabanes Soriano

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Arnau de Vilanova-Lliria

LUXACIÓN AISLADA DEL CUBOIDES



INTRODUCCIÓN

- Solo existen 14 publicaciones relacionadas con la luxación del cuboides, desde la primera descripción por Drummond y Hastings en 1969.
- La fractura-luxación múltiple es más frecuente que la luxación pura del cuboides, y en la mayoría de los casos se reducen espontáneamente.
- Causa: traumática >> hiperlaxitud (sd de Ehlers Danlos), sobrecarga (bailarinas, con subluxaciones de repetición).
- Mecanismo: flexión plantar + inversión.
abducción o pronación forzada.



TOTAL DISLOCATION OF THE CUBOID BONE
Report of a Case

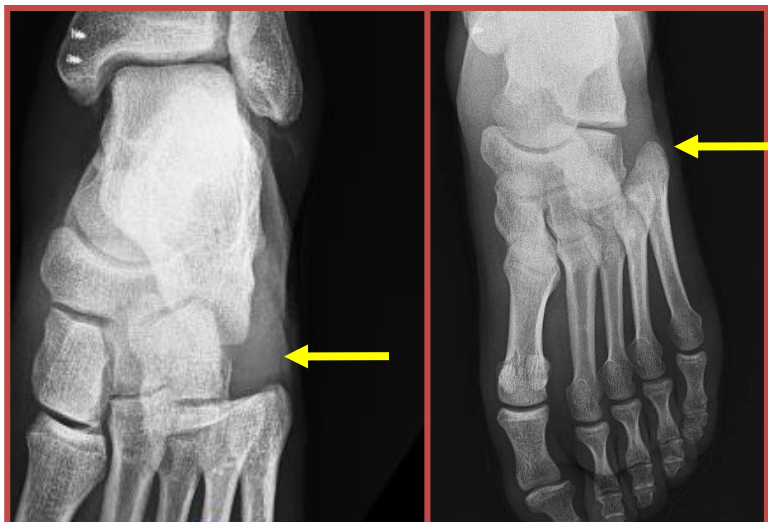
DENIS S. DRUMMOND and DAVID E. HASTINGS,
From the Department of Orthopaedic Surgery, the Well

CASO CLÍNICO

• Varón, 21 años. Dolor en pie-tobillo izquierdo tras traumatismo deportivo. Sin AP médicos de interés. **Luxación pura tibioastragalina** izquierda 1 año antes, tratada mediante reducción y reparación del ligamento deltoideo.

1- Exploración física: dolor y tumefacción en borde anterolateral del mediopié, impotencia para la deambulación.

2- Estudio radiológico:

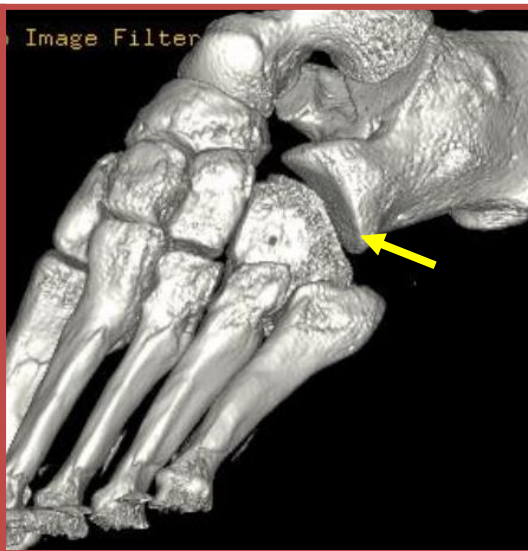


• Superposición cuboides – base 4º-5º MTT.

• Desplazamiento plantar del cuboides.

- Desplazamiento medial del cuboides.
- Pérdida de congruencia borde lateral calcáneo-cuboides.
- Acortamiento 4º y 5º dedos.





- Se completa estudio radiológico mediante TC.

3- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA URGENTE:

- Raquianestesia.
- Reducción cerrada mediante **tracción**.
- Fijación con agujas de Kirschner 1.5mm:
 - 1 Kw: calcáneo-cuboideas, retrógradas.
 - 2 Kw: metatarsiano-cuboides, retrógrada.



4- Inmovilización con férula de yeso suropédica x 7 semanas.

5- Se solicita TC de control.



6- EMO a la 7ª semana + carga progresiva + RHB → **7- Alta de COT a los 6 meses.**

CONCLUSIÓN

- Las luxaciones del cuboides habitualmente pasan desapercibidas, y hace falta una alta sospecha clínica e incluso un estudio de TC para llegar a su diagnóstico.
- Son lesiones poco frecuentes debido a la gran estabilidad que presenta el cuboides dentro de la columna lateral del pie (estabilidad ósea tarsiana, cápsula articular gruesa y fibrosa, fuertes ligamentos, estabilidad dinámica tendinosa).

ALGORITMO TERAPÉUTICO:

REDUCCIÓN

- Reducción cerrada: se reserva para casos de luxación aislada.
 - Inversión forzada / Tracción con desplazamiento del cuboides a dorsal y lateral.
- **Reducción abierta (de elección):** interposición de partes blandas (tendón **peroneo largo**).
 - Abordaje dorsolateral, rebatiendo el EDB a dorsal y el peroneo corto a plantar.

FIJACIÓN

- Fijación provisional con agujas de Kirschner (1.5 mm), de 2 a 4 (**mejor si >2**):
 - 2 Kw calcáneo-cuboideas.
 - 1 Kw cuneo (3ª cuña)-cuboidea.
 - 1Kw metatarso (5º)-cuboidea.

POSTQx

- Férula de yeso + descarga x **6-8 semanas**.
- EMO e inicio del apoyo en carga progresiva.



REVISTA DEL
PIE Y TOBILLO

Vol. 32. Núm. 1. Enero-junio 2018
ISSN: 1697-2198 (impreso)
2173-2949 (online)

Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo



Nota clínica

**Luxación de cuboides:
caso clínico y revisión de la literatura**

R. Torre, A. Izaguirre, M. X. Rotinen, E. Castrillo

BIBLIOGRAFÍA

1. Drummond DS, Hastings DE. Total dislocation of the cuboid bone. J Bone Joint Surg, 1969; 51B(4): 716-8.
2. Torre A, Izaguirre A, Rotinen MX, Castrillo E. Luxación de cuboides: caso clínico y revisión de la literatura. Rev Pie Tobillo, 2018; 32(1): 47-51.
3. Lax Pérez R, Lax Pérez A, Lajara Marco F, Salinas Gilabert JE. Luxación aislada del mediopié: luxación aislada de la articulación calcáneo-cuboidea. Rev Pie Tobillo, 2010; 24(2): 35-7.
4. Dobbis MB, Crawford H, Saltzman C. Peroneus longus tendon obstructing reduction of cuboid dislocation. J Bone Joint Surg, 2001;83A(9): 1388-91.
5. Wainwright AM, Parmar HV, Gregg PJ. Calcaneocuboid dislocation in a case of Ehlers-Danlos syndrome. Injury, 1993; 24(4): 274.
6. Marshall P, Hamilton WG. Cuboid subluxation in ballet dancers. Am J Sports Med, 1992; 20(2): 169-75