



REPORTE DE CASO CLÍNICO

LUXACIÓN TALO-CALCÁNEO-NAVICULAR MEDIAL SIN FRACTURA ASOCIADA.

Autores: Heiller Torres Valencia, Juan Diego
Contreras Silva

1. INTRODUCCIÓN

La luxación subtalar es una luxación biarticular que afecta las articulaciones talonavicular y talocalcánea, se estima que ocurre en aproximadamente el 1% de todas las luxaciones traumáticas. Siendo más común en hombres. A menudo asociada a fracturas en un 68%.

Se postula que la luxación subtalar medial se desencadena típicamente por una inversión forzada del pie, y aunque suele asociarse con mecanismos de traumatismo de alta energía, también puede manifestarse durante actividades deportivas.

El periodo de inmovilización aconsejado es de 6 semanas tiempo durante el cual es necesario realizar seguimiento radiológico y clínico del estado de los tejidos blandos.

La literatura describe cuatro clasificaciones tradicionales para la luxación subtalar siendo la *luxación medial* la más prevalente, abarcando alrededor del 70-80% de los casos.

La reducción temprana de las luxaciones subtalares es necesaria para evitar daños adicionales en los tejidos blandos y compromisos neurovasculares. Cuando se realiza de manera oportuna, la mayoría de las luxaciones subtalares pueden reducirse de forma cerrada bajo sedación.

La necrosis avascular del astrágalo es una complicación específica que puede ocurrir después de fracturas como de luxaciones, observándose asociada a luxaciones subtalares mediales como laterales.

2. REPORTE DE CASO

- › Paciente masculino de 17 años, sin antecedentes de relevancia, que durante la realización de actividad deportiva sufre un trauma de alta energía en inversión forzada del cuello del pie derecho, con subsecuente deformidad en inversión, edema, dolor y limitación funcional.
- › A pesar de la dificultad para examinar al paciente con calzado, se evidenció una deformidad en inversión del tobillo derecho, con limitación para la movilidad y dolor intenso a la palpación. Como primera medida, se administró manejo analgésico y se solicitó una radiografía del tobillo derecho, donde se identificó una luxación subtalar medial.
- › En consecuencia, se indicó la reducción cerrada de manera urgente. El paciente es trasladado a sala de cirugía, donde, bajo anestesia general, se llevó a cabo el procedimiento de reducción mediante maniobras de tracción contra tracción, logrando así la reducción de la luxación subtalar.



Figura 1: Fotografía con Vista anterior, se puede observar luxación e inversión con deformidad medial del tobillo derecho (Panel A). Radiografía de tobillo derecho con proyección anteroposterior (Panel B) con evidencia de luxación subtalar medial. Se evidencia interposición de calzado por difícil retiro dado dolor del paciente. Radiografía de tobillo derecho proyecciones anteroposteriores (Panel C) Se evidencia reducción de la luxación subtalar sin evidencia de fracturas asociadas.

2. REPORTE DE CASO

- › En el seguimiento postoperatorio de 4 semanas posteriores a la reducción de la luxación, el paciente experimentó una evolución clínica positiva sin complicaciones notables. Dada la favorable progresión y la ausencia de contratiempos, se decidió retirar la férula suropédica. Se proporcionaron instrucciones detalladas al paciente sobre el manejo adecuado de su miembro inferior derecho, haciendo especial énfasis en la importancia de una carga progresiva para facilitar una recuperación óptima.
- › Se indicó el inicio de una terapia física enfocada en el tobillo derecho, con un total de 20 sesiones. El objetivo principal de esta terapia fue restaurar la fuerza, flexibilidad y funcionalidad del tobillo afectado, centrándose en ejercicios diseñados para fortalecer los músculos periarticulares y mejorar la movilidad articular.
- › Pasados dos meses de la atención inicial, se evaluó la radiografía de control del tobillo derecho para analizar la integridad estructural y confirmar la adecuada reducción de la luxación. Durante dicha evaluación radiográfica, se identificó una calcificación en la cara superficial del tarso (Fig. 2), lo que condujo a la solicitud de una tomografía simple de tobillo con reconstrucción tridimensional para un análisis más detallado.



Panel A



Panel B

Figura 2: Fotografía de vista anterior donde se aprecia leve edema del tobillo dos meses posteriores a la reducción de la luxación (Panel A) . Radiografía de tobillo derecho proyección anteroposterior, se aprecia integridad de las articulaciones talonavicular y talocalcánea del tobillo derecho con leve calcificación en cara superficial talar derecha(Flecha) (Panel B).

3. DISCUSIÓN

La luxación subtalar medial, aunque poco común, constituye una lesión de considerable importancia al afectar las articulaciones talonavicular y talocalcánea, representan entre el 1% y el 2% de todas las luxaciones y el 15% de todas las lesiones peritales, se originan como consecuencia de un trauma de alta energía.

La reducción cerrada es crucial para prevenir daños adicionales en los tejidos blandos y evitar compromisos neurovasculares. En este caso, el procedimiento se llevó a cabo en sala de cirugía bajo anestesia general, utilizando maniobras de tracción contra tracción.

Cabe resaltar la importancia del seguimiento radiológico y clínico durante el periodo de inmovilización de 4 semanas. En este caso particular, dadas las características del paciente, se planteó la posibilidad de iniciar la movilización de forma más temprana, en contraposición al tiempo usual de 6 semanas. Esta estrategia se considera válida en situaciones donde no se identifican fracturas asociadas y se busca una pronta reducción.

La pronta reducción cerrada, en conjunto con la ausencia de fracturas asociadas, ha llevado a un desenlace favorable en este caso. Durante el seguimiento, no se han manifestado complicaciones como rigidez o cambios degenerativos, subrayando la eficacia de la intervención temprana y la importancia de la evaluación continua para garantizar una recuperación óptima del paciente.

- Hoexum F, Heetveld MJ. Subtalar dislocation: two cases requiring surgery and a literature review of the last 25 years. Arch Orthop Trauma Surg [Internet]. 2014 [citado el 14 de noviembre de 2023];134(9):1237–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24993588/>
- Bibbo C, Anderson RB, Davis WH. Injury characteristics and the clinical outcome of subtalar dislocations: a clinical and radiographic analysis of 25 cases. Foot Ankle Int [Internet]. el 1 de febrero de 2003 [citado el 25 de noviembre de 2023];24(2):158–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12627624/>
- Wagner R, Blattert TR, Weckbach A. Talar dislocations. Injury [Internet]. 2004 [citado el 14 de noviembre de 2023];35(2 SUPPL.):36–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15315877/>