Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):76

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3676 - Luxación cerrada de astrágalo: extremadamente rara y urgente

C. Fernández Galache[a], F.R. Francisco González[b], B. Martínez Sanz[c], Á.L. Díaz Alvarado[d], N. Guelai[e], A. García-Lago Sierra[d], M.O. Martínez Sánchez[e], C.S. Melgar Reyes[c], D.M. Robaina Cabrera[c] y L.E. Ojeda Carmona[b]

[a]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. [b]Médico Residente. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. [c]Médico Residente. Centro de Salud Dobra. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, síndrome depresivo, politoxicómano, es trasladado a los servicios de urgencias en ambulancia tras traumatismo craneoencefálico (TCE) y policontusiones por precipitación por terraplén en área montañosa.

Exploración y pruebas complementarias: Obnubilado, en estado de embriaguez, pupilas isocóricas normorreactivas, no nistagmus, tensión arterial 130/80, frecuencia cardiaca 57, saturación oxígeno 98%, tira de orina normal, no impresiona de TCE de alto impacto, presentando impotencia funcional, deformidad y tumefacción importante del tobillo izquierdo con pulsos positivos y piel íntegra. Paciente no colaborador, cierto grado de agresividad. En radiografía simple se observa luxación posterior-interna de astrágalo con fractura de tubérculo posterior asociada. Se coloca férula posterior y se traslada urgente a traumatólogo de área, donde mediante RM se aprecia también fractura de escafoides y conminución de otros huesos del tarso.

Juicio clínico: Luxación posterior-interna de astrágalo.

Diagnóstico diferencial: Esguince grado III, fractura bimaleolar, luxación tibioastragalina.

Comentario final: La luxación del astrágalo es extremadamente rara, es una urgencia inmediata ya que precisa una reducción precoz en quirófano, estabilización y cuidados postoperatorios adecuados, pese a todo, su evolución tiene mal pronóstico por las complicaciones frecuentes: necrosis avascular y artrosis postraumática o infecciones, en caso de luxación abierta. El mecanismo suelen ser los accidentes de tráfico y las caídas desde altura. Es importante no dar falsas esperanzas prematuras al paciente por la frecuente evolución tórpida del proceso.

Bibliografía

1. McRae R. Ortopedia y Fracturas. Lesiones del pie. Madrid: Marbán, 2004.
2. Higgins TF, et al. Diagnosis and treatment of fracture of the talus: a comprehensive review of the literature. Foot Ankle Int. 1999;20:595-605.
3. Llanos Alcázar LF, et al. Luxaciones del pie. Curso Básico Fundación SECOT; 2000.
4. Burston JL, Isenegger P, Zellweger R. Open total talus dislocation: clinical and functional

outcomes: a case series. J Trauma. 2010;68:1453-8.
5. Bryant J, Levis JT. Subtalar Dislocation. West J Emerg Med. 2009;10:92.
6. Bernáldez Domínguez P, et al. Tratamiento y complicaciones de las fracturas y luxaciones de astrágalo. Rev S And Traum Ort. 2007;24-25:32-47.

Palabras clave: *Luxación de astrágalo. Pie. Tobillo. Traumatología. Cerrada.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.