



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

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. ^bMédico Residente. Centro de Salud Zapató. Cantabria.

^cMédico Residente. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^eMédico 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 cardíaca 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 posttraumática 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.