LIII CONGRESO SCLECARTO
LA INFECCIÓN OSTEOARTICULAR
ORGANIZA
23 Y 24 DE MAYO 2025 SALAMANCA

Luxación pura tibioastragalina, a propósito de un caso.

Ramos Luque, Ainhoa; De la Hera Fernández, Javier; Ortiz Gutiérrez, Marcos; Fernández González, Adrián; Alonso Viana, Laura; Fernández Álvarez, Carlos. **(Hospital Sierrallana)**

INTRODUCCIÓN

Las **luxaciones puras de tobillo** corresponden a una entidad extremadamente rara, representando entre **1-2%** de todas las lesiones de tobillo. Dada la gran eficacia de los elementos estabilizadores (ligamentos y congruencia ósea), se requiere la presencia de factores predisponentes previos (hipoplasia maleolar, esguinces no curados, secuelas neurológicas, laxitud ligamentaria…) asociada a una lesión de alta energía donde se realiza una hiperflexión plantar junto a una inversión del pie.

Dentro de ellas, las más frecuentes son aquellas en las que el pie se encuentra en posición **posteromedial** respecto al pilón tibial.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 38 años que acude por dolor e impotencia funcional de tobillo izquierdo tras una inversión forzada al caer por unas escaleras.

A la exploración física presenta piel integra con deformidad de tobillo, estado neurovascular distal conservado y dolor a la palpación bimaleolar.

La radiografía pone de manifiesto una **luxación anteriomedial de tobillo izquierdo, sin fracturas óseas asociadas** *(imágenes 1 y 2).*

Imágenes 3 y 4: Radiografías de control tras manipulación y reducción cerrada de la luxación.

OBJETIVOS

Presentar un caso de una **luxación anterior pura** de tobillo, en el que se realizó tratamiento ortopédico.

Imágenes 1 y 2: Radiografía inicial a su llegada a urgencias.

RESULTADOS

Ante la indicación de tratamiento ortopédico tras una **reducción** exitosa (*imágenes 3 y 4)*, se mantiene la inmovilización con yeso 6 semanas.

Se realiza resonancia para valoración de **daño ligamentario**, donde se diagnostica de una lesión del ligamento peroneoastragalino anterior, del ligamento peroneocalcáneo y del ligamento deltoideo, además de una entesopatía Aquílea.

Se inicia **rehabilitación** 2 meses tras la lesión. A los 6 meses la paciente presenta un balance articular completo sin inestabilidad de tobillo, iniciando actividad deportiva con buena tolerancia.

CONCLUSIONES

Las luxaciones tibioastragalinas sin fracturas asociadas son una patología muy poco frecuente debido a la buena congruencia articular.

En caso de luxaciones abiertas es necesario una intervención quirúrgica urgente. Si se trata de luxaciones cerradas, un tratamiento conservador con inmovilización y rehabilitación posterior puede ser suficiente.

Se deben vigilar estos pacientes a **largo plazo** por la posibilidad de presentar **complicaciones tardías** tales como **artrosis** de tobillo (20-50% a los 10-20 años) o la **necrosis avascular del astrágalo** (5%-20%).