

FACULTAD DE MEDICINA DE CÁDIZ. CÁTEDRA DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA «A»
Prof. Dr. FELIPE GARRIDO GARCÍA

Luxación aislada del astrágalo

E. MARIO BAUDET CARRILLO,¹ M. ANGEL VELASCO GARCIA,²
y F. SUARDIAZ ESPEJO ³

RESUMEN

A propósito de un caso de luxación aislada del astrágalo (LAA), los autores hacen algunas consideraciones clínicas y terapéuticas con respecto a este tipo de luxación. Se insiste sobre la rareza de este tipo de luxación así como sobre la solución terapéutica y el resultado funcional lejano al cabo de tres años.

Descriptores: Astrágalo, luxación aislada.

SUMMARY

Total dislocation of the talus is discussed from the clinical and therapeutical point of view with reference to a case of total open expulsion.

Key words: Talus, dislocation.

Introducción

Dentro de la traumatología del pie las lesiones astragalinas son raras y menos frecuentes que las del calcáneo, a pesar del aumento que va experimentando su frecuencia por el mayor número de accidentes de tráfico y laborales.

La situación particular del astrágalo con sus funciones estáticas y dinámicas y su conformación anatómica, permiten comprender la importancia de su integridad y las consecuencias funcionales de las lesiones astragalinas.

Además de la irreductibilidad la necrosis cutánea y la artrosis, la necrosis ósea va a presentarse en más del 50 por 100 de estos accidentes.

Frecuencia

La luxación aislada astragalina (LAA) es una entidad poco frecuente dentro de las lesiones traumáticas del astrágalo. Para WATSON-JONES (12) la frecuencia es de 5 por cada 75 accidentes astragalinos. DESTOT refiere 1 sobre 12 casos, COLTART, 9 casos sobre 228 lesiones recientes del astrágalo. BUTEL y WITVOËT (2), (3), señalan en cambio, 5 casos sobre un total de 187 lesiones astragalinas.

Clasificación

Las luxaciones del astrágalo pueden presentarse bajo diferentes aspectos (8):

- a) Luxación tibiotarsiana.
- b) Luxación subastragalina.
- c) Luxación total o enucleación.

La luxación total, enucleación, triple luxación de los autores anglosajones o

1, Profesor Agregado Interino de Patología Quirúrgica.

2, Profesor Adjunto Interino de Patología Quirúrgica.

3, Profesor Ayudante de Clases Prácticas de Patología Quirúrgica.

luxación aislada del astrágalo (LAA), corresponde al tercer grado de LEITNER, citado por DETENBECK (6), y comprende una luxación tibioastragalina, subastragalina y mediotarsiana.



FIG. 1. — Luxación aislada del astrágalo, variedad interna pie izquierdo.

En ella, el astrágalo pierde toda conexión con su celda siendo expulsado hacia afuera y adelante apareciendo por delante del maléolo externo.

Etiología

Las causas que pueden provocar este tipo de lesión suelen ser:



FIG. 2. — Estudio radiológico en proyección lateral: Luxación aislada del astrágalo.

a) Precipitaciones desde cierta altura (58 por 100), como en el caso de MÜRAT (9), en el que el astrágalo fue encontrado por los bomberos en el lugar del accidente.

b) Otras veces se trata de un accidente de tráfico (28 por 100), por colisión del vehículo en el cual viaja el accidentado.

c) En un 14 por 100 se trata de un traumatismo directo muy violento sobre la región del tobillo.

Todos los autores opinan que el mecanismo íntimo de producción, es debido a una fuerte inversión (torsión forzada hacia adentro) acompañada de flexión plantar. (4, 5, 7). De esta manera el borde tibial se coloca por detrás de la polea, la cabeza gira hacia adentro y atrás, y la polea hace prominencia o rompe, en la cara externa del pie (10, 11).

La ocasión de haber podido tratar una lesión de este tipo (LAA), y el hecho de presentar algunas particularidades interesantes nos ha movido a realizar esta publicación.

Observación clínica

Nuestro paciente A. I. L., es un varón de 18 años de edad que sufre un accidente laboral al ser golpeado por un ovillo de cable telefónico de 800 Kg., en el mes de marzo de 1975.

A su ingreso presenta intenso shock traumático con dolor, hemorragia, deformidad del pie izquierdo y exteriorización del astrágalo en cara interna de dicho pie (fig. 1) con gran pérdida de sustancia.

La exploración de los pulsos tibial posterior y pedio es positiva, así como la exploración neurológica no revela ninguna anomalía.

El estudio radiológico realizado (fig. 2) muestra una luxación aislada del astrágalo (LAA), variedad interna.

Se procede bajo anestesia general a la reducción cruenta en tracción, limpieza y sutura primaria con protección antitetánica y antibiótica e inmovilización, siendo el resultado inmediato el que muestra la figura 3.

A los 8 días se comprueba la necrosis de la herida por lo que se procede a su limpieza quirúrgica. Conseguida ésta, se realiza injerto libre de piel siendo su evolución muy satisfactoria.

Conseguida una perfecta cicatrización y tras tres meses de descarga e inmovilización, comienza los ejercicios de rehabilitación que prosigue durante cuatro meses.

En la actualidad la recuperación de la movilidad es completa, marcha normal indolora, lo que le permite una vida profesional y deportiva sin limitaciones de ningún tipo. Figuras 4 y 5.

Discusión

En primer lugar quisiéramos destacar la rareza de la LAA, pero además su variedad interna no la hemos encontrado referida en la literatura consultada.

La explicación a esta excepcional variedad de luxación astragalina la encontramos analizando el mecanismo de producción en el momento del accidente. En él, nuestro paciente sufre un traumatismo directo en la cara interna de su miembro inferior izquierdo. Trauma violento (800 kilos), por lo que es impulsado hacia el suelo. De esta manera y teniendo el pie fijo en el suelo, la garganta del pie se abre en su cara interna por rotura ligamentosa siendo el astrágalo expulsado en esta dirección, y siendo la cabeza del hueso la que asoma al exterior rompiendo el revestimiento cutáneo (fig. 1).

Por otra parte, la LAA fue total ya que el hueso perdió todas sus conexiones con

su celda, aunque se presentó a nivel de la herida mantenido sólo por el calzado del enfermo. Este hecho predispone a la necrosis del hueso por rotura vascular total, de



FIG. 3. — Control radiológico inmediato a la reducción de la luxación.

tal manera que algunos propugnan realizar de entrada una triple artrodesis conservando el astrágalo como injerto, y otros la astragalectomía que en caso de fracasar puede ser rescatada por una artrodesis.

Las dos posturas nos parecen excesivas sobre todo teniendo en cuenta que el complejo aparato vascular periastragalino pue-



FIG. 4. — Resultado a los tres años del accidente y su tratamiento.

de dar lugar a una revascularización que evite la necrosis del hueso.

Por todo ello nos parece más lógico efectuar en estos casos, y previendo el riesgo infeccioso, una reducción precoz de



FIG. 5.—Resultado a los tres años del accidente y su tratamiento.

la luxación, con inmovilización prolongada y descarga hasta conseguir unos resultados cutáneos favorables y unos controles radiológicos satisfactorios. La aparición de la necrosis ósea puede ser detectada por la clínica y la radiología, y en estos casos será tratada por una artrodesis tipo Blair o tipo McKeever.

BIBLIOGRAFIA

- 1 BELTRÁN-CALVO, J. E. y BARJAU, R. (1975): Fracturas y fracturas-luxaciones del astrágalo. *R. I. M. T.*, 5-6, p. 90-101.
- 2 BUTEL, J. y WITVOET, J. (1967): Les fractures et les luxations de l'astragale. *Rev. Chir.-Orthop.*, 53, 6, septiembre, p. 494-513, 609-621.
- 3 BUTEL, J. y FRANCOIS, M. (1973): *Ench. Med. Chir. APL* 3, 5, 14098, A10.
- 4 CABANAC, J.; BUTEL, J. y WITVOET, J. (1968): Les fractures et luxations de l'astragale et leur traitement. *Rev. Prat.*, 18, 31, p. 4.607-4.627.
- 5 CERCIELLO, C.; CLAVENZANI, E. y FUSCO, A. (1964): La lussazione isolata dell'astragalo. *Il Policlinico*, 32, p. 1.160-1.164.
- 6 DETENBECK, L. C. y KELLY, P. J. (1969): Total Dislocation of the Talus. *The Journ. Bone Joint. Surg.*, vol. 51-A, 2, marzo, p. 283-288.
- 7 FERRARIS, C. M. y CIRILLO, R. (1967): Sulla lussazione pura dell'astragalo. *Minerva Chirurgica*, 22, 21, p. 1.158-1.162.
- 8 LELIEVRE, J. (1973): *Patologia del pie*. p. 326-331. Ed. Toray-Masson, S. A. Barcelona.
- 9 MURAT, J. y CALTRAN, B. (1968): Enucleation de l'astragale a l'exterieur au cours d'un traumatisme du cou-de-pied. *Lyon Chir.*, 64, p. 144-145.
- 10 PIULACHS, P. (1967): *Lecciones de Patología Quirúrgica II*. Afecciones de las extremidades. Primera parte, p. 924-930. Editorial Toray, Barcelona.
- 11 RADU, D.; MIHALACHE, ST., y BOINGEANU, AL. (1973): Luxatie totala deschisa de astragal. *Revista Medico-Chirurgicala*, an. LXXVII, 3, p. 585-590.
- 12 WATSON-JONES, R. (1957): *Fracturas y traumatismos articulares*. Ed. Salvat. Barcelona.

Dirección: Hibiscos, 5, 10 B. Cádiz.