

LUXACIÓN AISLADA DEL CALCÁNEO

Servicio de Cirugía Ortopédica y
Traumatología del
Hospital «ALVAREZ BUYLLA»
de Mieres

Dr. L. F. CIENFUEGOS HEVIA
Médico Adjunto

RESUMEN

Las luxaciones del tarso proximal son muy poco frecuentes, precisando en la mayor parte de los casos mecanismos traumáticos indirectos muy violentos. Son situaciones traumáticas aparatosas y con frecuencia abiertas, por la gran atrición de partes blandas que se produce.

El calcáneo por lo general suele luxarse del astrágalo conjuntamente con el cuboides, escafoides y resto del antepié. Son las luxaciones subastragalinas. Sin embargo también existe la posibilidad de la LUXACION AISLADA DEL CALCÁNEO, en forma de una dislocación de las uniones del calcáneo con el astrágalo y el cuboides. Es una luxación calcáneo-astrágalo-cuboidea.

Se trata de lesiones extremadamente raras e infrecuentes, NO DESCRITAS EN LA LITERATURA CLASICA ni en los diferentes tratados de cirugía del pie. Apenas existen casos descritos en la literatura mundial.

En esta publicación hacemos referencia a nuestra experiencia en el tratamiento, evolución y resultados, así como un detallado estudio bibliográfico.

INTRODUCCION

Las luxaciones del retropié son lesiones poco frecuentes. Dentro de ellas, las luxaciones del calcáneo han sido descritas siempre formando parte del complejo lesional de las luxaciones subastragalinas. Se trata de LUXACIONES PARCIALES DEL CALCÁNEO, el cual permanece unido en sus conexiones habituales al cuboides y a su través con el resto del antepié.

Sin embargo es posible también encontrar al calcáneo luxado en forma aislada, como una LUXACION TOTAL del mismo.

En el año 1904 fue comunicada la primera experiencia de este tipo de lesiones por Ekerhorn (1) en una joven de 16 años. Posteriormente las descripciones de lesiones similares han sido escasas y poco concretas. Horand (2) en 1912 relata un caso de "luxación inferior del calcáneo". Parcellier y Chenut (3) en 1928 presentan otra lesión similar. Hamilton (4) observa un caso en un paciente de 54 años. Finalmente, Wiswanath (5) en el año 1977 relata la última experiencia escrita en este tipo de luxaciones de calcáneo.

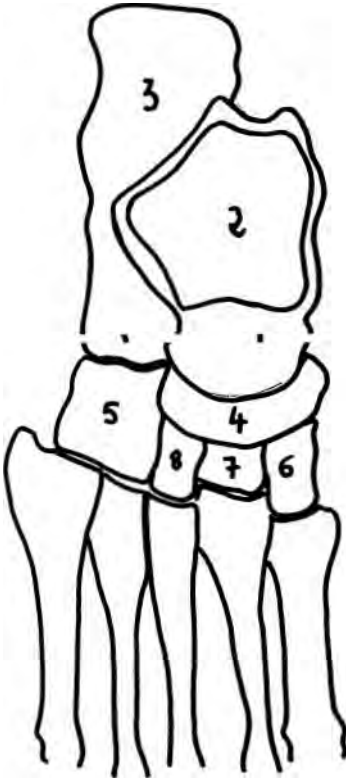


Fig. 1: *Esquema de una proyección dorso-plantar de un pie derecho, NORMAL.*
 1. Tibia - 2. Astrágalo - 3. Calcáneo -
 4. Escafoides - 5. Cuboides - 6. Primera
 cuña - 7. Segunda cuña - 8. Tercera cuña.

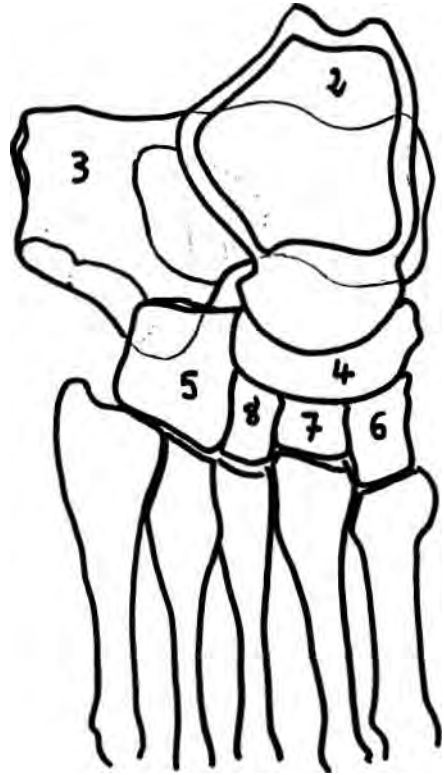


Fig. 2: *Esquema de una proyección dorsoplantar de un pie derecho, con una LUXACION DEL CALCÁNEO (mismos pies de esquema).*

Como se puede valorar, se trata de lesiones extremadamente raras y poco conocidas, no incluidas en las clásicas luxaciones del medio y retropié.

Haciendo un paralelismo descriptivo con el Profesor Böhrler (7) la luxación aislada del calcáneo se podría describir como: "... la pérdida de congruencia articular de este hueso con el astrágalo y el cuboides, únicas conexiones articulares del mismo".

CASO CLINICO

Se trata de un paciente de 28 años, obrero de la construcción, que en Abril de 1988 sufre un accidente de trabajo

quedándole el pie izquierdo atrapado por unas vigas de madera.

A su ingreso en nuestro servicio se le aprecia una notable deformidad de la anatomía del talón, así como una herida en la cara externa del mismo, por la cual hacía prominencia una estructura ósea.

El aspecto del pie era subcianótico y con gran impotencia funcional. Impresionaba de lesión grave, con mucha dificultad ante cualquier tipo de movilización, tanto activa como pasiva.

Las radiografías realizadas nos presentaron una luxación del calcáneo izquierdo, dispuesto en forma transversal en el retropié, asociada a una luxación calcáneo-cuboidea. Existía una buena con-

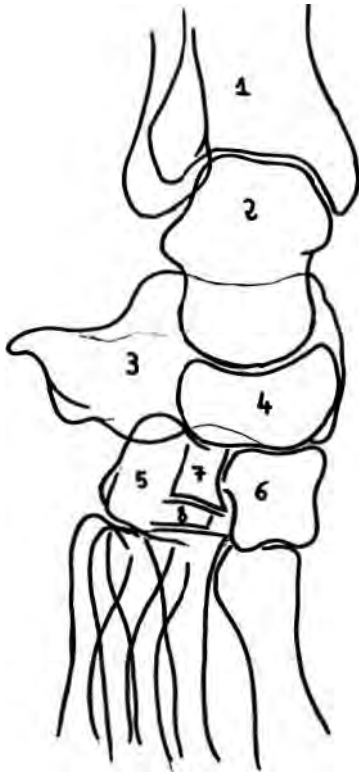


Fig. 3: *Esquema de una proyección anteroposterior de tobillo y pie derechos, con una LUXACION DEL CALCANEO (mismos pies de esquema).*

gruencia tibiastragalina y astragaloescafoidea, con alineación satisfactoria con el resto del antepié.

El diagnóstico fue de una luxación abierta calcáneo-astrágalo-cuboidea.

Tras un inicial intento de manipulación incruenta bajo anestesia general, se procedió a la reducción cruenta por abordaje bilateral del talón. Una vez reducida la luxación se realizó la reparación de las partes blandas. Es de destacar la dificultad que se encontró para la manipulación de las piezas óseas luxadas.

Finalmente, el control radiológico fue correcto, no precisando de fijación interna.

En el postoperatorio las heridas evolucionaron tórpidamente con supuración purulenta, precisando de curas locales y desbridamiento quirúrgico.

El apoyo se demoró hasta la décima semana.

En la actualidad se encuentra bien, satisfecho del resultado y habiendo sido alta en nuestro servicio. La evolución ha sido satisfactoria. Camina sin ayuda de bastones, sin dolor y sin cojera. Únicamente refiere dolor leve y claudicación en terrenos irregulares. La movilidad es correcta, con una mínima limitación de la flexión dorsal del tobillo y rigidez parcial de la articulación subastragalina. Los arcos longitudinales están conservados y sólo se aprecia una discreta tumefacción de la región subastragalina.

El aspecto radiológico actual es satisfactorio, sin alteraciones de interés, salvo una ligera artritis postraumática de la interlinea calcáneo-cuboidea. Las interlíneas subastragalinas aparecen normales.

DISCUSION

Las luxaciones del tarso son por lo general lesiones poco frecuentes. Ocurren en la segunda y tercera décadas de la vida. Su mecanismo de producción son traumatismos muy violentos que suceden en accidentes laborales o de tráfico. Son lesiones por torsión en eversion y rotación externa del tarso.

Las luxaciones tarsianas (7, 9, 10, 11, 12, 13) incluyen las subastragalinas, las mediotarsianas, las luxaciones aisladas del astrágalo, las sub/luxaciones del escafoides y del cuboides y en nuestra opinión se deben incluir las luxaciones aisladas del calcáneo.

Son lesiones graves y muy aparatosas, por la gran atricción de partes blandas que suelen acompañarlas. Debido a esto, evolucionan con gran edema y tumefacción.

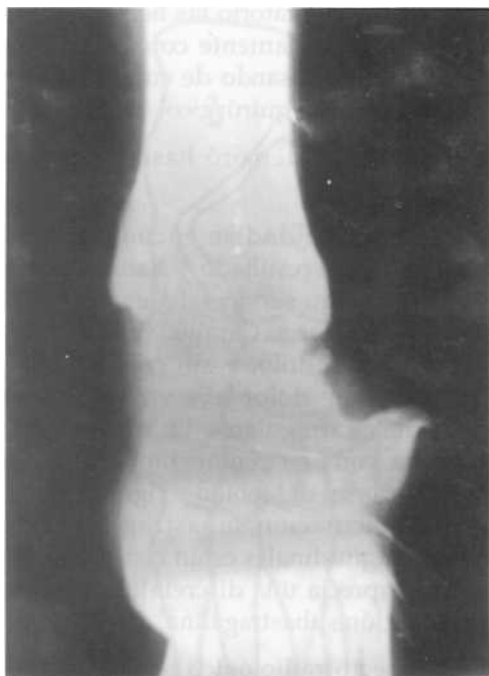


Fig. 4: *Imágenes radiológicas de la luxación del calcáneo. Proyecciones anteroposterior de tobillo y pie.*

Anatómicamente se diferencian de las luxaciones subastragalinas o peritales en la lesión cápsulo-ligamentosa de la articulación calcáneo-cuboidea. Es la transformación de una luxación astrágalo-calcáneo-escafoidea en otra calcáneo-astrágalo-cuboidea.

Es una luxación giratoria o luxación rotacional del calcáneo (8, 9). Existe un gran desgarro de los ligamentos calcáneo-cuboideos, del ligamento calcáneo-escafoideo inferior, así como del aparato capsuloligamentoso de las articulaciones subastragalinas. Sin embargo, a diferencia de las luxaciones peritales, destaca la posibilidad de integridad del ligamento interóseo astrágalo-calcáneo, que en este caso puede actuar a modo de punto de rotación del calcáneo por debajo del astrágalo.

Clínicamente son lesiones muy aparatosas, caracterizadas por la gran deformidad del talón, que pierde todas sus referencias anatómicas habituales y con frecuencia se asocian a lesiones de la cobertura cutánea.

Radiológicamente se trata de una luxación astrágalo-calcánea acompañada de luxación calcáneo-cuboidea y con integridad de la articulación astrágalo-escafoidea. La alineación del antepié con el resto del tarso y del tobillo es la habitual.

En lo que se refiere al tratamiento, éste consiste en la reducción urgente de la luxación y de la posterior reparación de las partes blandas. La experiencia conocida nos indica que la reducción por manipulación simple no siempre es posible. De los casos publicados, la mitad precisaron reducción cruenta.

En general parece una lesión de difícil manejo, probablemente debido a la integridad total o parcial del ligamento interóseo, que hace coaptar una superficie articular contra la otra, dificultando las maniobras.

Los resultados descritos son satisfactorios en la mayoría de los casos. En este sentido nuestra experiencia también ha sido satisfactoria.

CONCLUSIONES

El motivo de esta publicación es la aportación a la literatura de un NUEVO CaSO DE LUXACION COMPLETA Y AISLADA DE CaLcANEo, lesión extremadamente rara, así como nuestra experiencia en su tratamiento y evolución.

La revisión bibliográfica extensa que ha sido llevada a cabo por nosotros, de toda la literatura mundial incluida en el Index Medicus, así como la habitual en Cirugía Ortopédica y Traumatología no incluida en el mismo, ha encontrado únicamente cinco casos descritos.

El último caso, del que hemos tomado referencia, dada de 1977 y procede del West Kent General Hospital, publicado por S.S. Wiswanath y E. Shepard. (5).

Son lesiones debidas a traumatismos importantes y por la general abiertas, de difícil reducción y que pueden evolucionar tórpidamente con supuración de partes blandas, osteoporosis postraumática y artritis subastragalinas.

El caso descrito es uno de los que precisaron reducción quirúrgica y, al igual que los demás descritos, la evolución a medio plazo ha sido satisfactoria.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ekerhorn, G.; "Ein fall von isolierter Luxation des Calcaneus". Nord. Med. Arkiv., 1,15, 1904.
- 2.- Horand, R.; "Un cas de luxatio du calcaneum en bas -calcaneum cabre-". Lyon Med., 1259, 1912.

- 3.- Parcellier, a. and Chenut, a.; "Un cas de luxation du calcaneum". Rev. Orthop., 15, 418, 1928.
- 4.- Hamilton, A.R.; "Unusual dislocation". Med. J. Aust., 1, 271, 1949.
- 5.- Wiswanath, S.S. and Shepard, E.; "Dislocation of the Calcaneum". Injury, 9, n.º 1, 50-52,1977.
- 6.- Reut NI; "Isolated dislocations of the calcaneus". Khirurgiia (Mosk), 9, 129-130, Sept. 1976
- 7.- L. Böhler. "Técnica del tratamiento de las fracturas". 2292-2410; Ed. Labor, S.A.
- 8.- "Injuries of the mid-tarsal joint". J. Bone Jt. Surg., 57-B, 89, 1975.
- 9.- F. Gomar; "Traumatología". 952, Editorial Fundación García Muñoz, Sección Saber. Valencia Ed. 1980.
- 10.- Watson Jones; "Fracturas y heridas articulares". Cap. 31. 1107-1110, Editorial Salvat, 3.ª ed., 1980.
- 11.- Campbell; "Cirugía Ortopédica". p. 423, Editorial Panamericana. 6.ª ed., Buenos aires.
- 12.- Jean Lelievre; "Patología del pie", p. 328-331, Editorial Toray-Masson, Barcelona, 1970.
- 13.- Giannestras Nicholas, J.; "Trastornos del pie". Editorial Salvat.