

FRACTURA-LUXACIÓN DE LISFRANC. MUCHO MÁS QUE UN ESGUINCE DE PIE

Verónica García Morillas, Álvaro Devís García, Pablo Grau Aragonés, Manuel Montero Acebal, Maritere Vargas San Gil, Ramón Navarro Ortiz.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrevieja.



INTRODUCCIÓN:

La lesión de Lisfranc es una lesión compleja de la articulación tarsometatarsiana. Aunque no tiene gran incidencia (1/55.000 habitantes/año), hasta un 20% de los casos pasan desapercibidos. Estas lesiones no tratadas alteran la biomecánica del pie, sobrecargan las superficies articulares y predisponen a la artrosis del mediopie.



Imagen 1 y 2. Radiografías AP y oblicua pie izquierdo iniciales



Imagen 3, 4 y 5. Rx AP y oblicua y TAC pie derecho

OBJETIVO:

Nuestro objetivo es presentar un caso clínico y resaltar la importancia de la valoración clínica y radiológica ante la sospecha de esta lesión.

CASO CLÍNICO

Varón de 64 años que tras precipitarse de 150cm altura presentaba dolor en ambos pies. En las radiografías iniciales, se identificó en el pie derecho: una fractura-luxación de columna lateral de Lisfranc con fractura asociada en cascanueces del cuboides y en el pie izquierdo: fracturas en la de 1ª, 2ª cuña y base de 2º metatarsiano sin desplazamiento. Tras estudiar mejor las alteraciones en el pie derecho con tomografía computarizada se decidió intervenir quirúrgicamente mediante reducción abierta y fijación interna con agujas Kirschner y placa en el cuboides, inmovilizando con férula durante 6 semanas. Las fracturas del pie izquierdo se manejaron de forma ortopédica con férula y descarga durante 4 semanas.

RESULTADOS:

El paciente evolucionó favorablemente durante el ingreso. Se valoró a las 4,6 y 12 semanas, comenzando la carga en el pie izquierdo a las 4 semanas, mientras que en el derecho se mantuvo la descarga hasta la sexta semana, cuando también se retiraron las agujas y se inició la carga parcial progresiva. El pie derecho presentó una recuperación de movilidad completa y ausencia de dolor, pero el paciente continuó con dolor a nivel del pie izquierdo. Se realizó resonancia magnética del pie izquierdo donde se apreció una afectación de la parte proximal del ligamento de Lisfranc en su inserción con la primera cuña, que había pasado desapercibida y que fue una posible causa de los signos degenerativos que se apreciaban a este nivel.

CONCLUSIONES:

En el caso presentado de una lesión de Lisfranc bilateral, se evidencia la importancia de conocer sus signos tanto clínicos como radiográficos para diagnosticarla y tratarla correctamente, ya que no hacerlo predispone a la aparición de secuelas incapacitantes a este nivel.



Imagen 6, 7, 8 y 9. Rx control postquirúrgico y aspecto a las 12 semanas postintervención

BIBLIOGRAFIA

- 1) Sociedad Española de COT. Manual de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 2ª ED. Ed Panamericana. Madrid 2010
- 2) Reissig J, Bitterman A, Lee S. Common Foot and Ankle Injuries: What Not to Miss and How Best to Manage. The Journal of the American Osteopathic Association. 2017 Feb 1;117(2):98.
- 3) Lau S, Bozin M, Thillainadesan T. Lisfranc fracture dislocation: a review of a commonly missed injury of the midfoot. Emergency Medicine Journal. 2017 Jan;34(1):52–6.
- 4) Weatherford BM, Anderson JG, Bohay DR. Management of Tarsometatarsal Joint Injuries. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2017 Jul;25(7):469–79.
- 5) García-Renedo RJ, Carranza-Bencano A, Busta-Vallina B, Ortiz-Segura J, Plaza-García S, Gómez-del Álamo G. Resultados a largo plazo del tratamiento de la fractura-luxación tipo Lisfranc. Acta Ortopédica Mexicana 2012; 26(4): Jul.-Ago: 235-244

