

LUXACIÓN TARSO-METATARSIANA (LISFRANC) DIVERGENTE TOTAL

Alberto Arnanz Remis, Carmen Gonzalez Alonso, Marta Baruque Astruga, Lucía Gonzalez Garcia, María Brotat Rodriguez, María Gonzalez Salvador

Complejo Asistencial Universitario de Palencia



INTRODUCCIÓN: La gama de lesiones tarsometatarsianas abarca desde los esguinces estables hasta deformidades toscas e inestables. Hasta en un 20% de estas lesiones no son reconocidas inicialmente pudiendo tener una gran morbilidad a largo plazo. Los resultados clínicos se correlacionan con la precisión de la reducción aunque esto no siempre impide la evolución a la artrosis.

OBJETIVO: Presentamos un caso de una fractura-luxación de Lisfranc divergente con desplazamiento total asociada a fractura de 1º y 2º cuña, 1º metatarsiano y cabeza de 2, 3 y 4 metatarsiano.

MATERIAL Y MÉTODO: Varón de 23 años de edad sin antecedentes médicos de interés, es derivado al servicio de urgencias por presentar accidente deportivo sobre la pierna izquierda tras caída desde una bicicleta. A la exploración el paciente presenta edema y deformidad de pie izquierdo con dolor e impotencia funcional, con buenos pulsos distales y sensibilidad conservada. En las pruebas de radiología simple presenta una luxación de Lisfranc divergente con desplazamiento total y varias fracturas asociadas en antepié y mediopié.



RESULTADOS: Se decide realizar reducción cerrada de urgencia bajo anestesia raquídea y osteosíntesis percutánea con 3AK en 1º cuña, en 5º MTT-cuboides y en 2º MTT. Con fijación diferida de la luxación con tornillos, osteosíntesis definitiva con placa en X en 1º cuneometatarsiano y tornillos de rosca completa desde C1 a resto de cuñas. Tras 6 semanas de inmovilización y descarga con posterior carga parcial, se realiza EMO a los 6 meses y el paciente actualmente camina sin dolor y presenta un balance articular completo. Los controles radiológicos son satisfactorios.



CONCLUSIÓN: El tratamiento urgente de la luxación tarsometatarsiana debe ir dirigido a la reducción y osteosíntesis percutánea pudiéndose realizar la síntesis definitiva en un segundo tiempo por cirujano experimentado. La reducción anatómica no siempre impide la evolución a la artrosis.

