

# ASOCIACIÓN DE FRACTURA-LUXACIÓN DE LISFRANC Y FRACTURA DE TOBILLO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Gómez Sánchez, A; Bustamante Recuenco, D; Sanz Galarreta, S; García Barreto, R; Montes Fernández, E.M



Paciente 1

## OBJETIVO

Presentar dos casos de fractura-luxación de Lisfranc con fractura de tobillo tipo PER.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El caso 1 es un varón de 43 años diagnosticado de fractura de Maisonneuve de tobillo derecho; pasando desapercibida una fractura-luxación de Lisfranc ipsilateral con fractura de cuboides hasta las siguientes 24h con diagnóstico intraoperatorio. Fue realizado en un primer tiempo reducción cerrada y fijación interna de la misma con A. K. y fijación transindesmal dinámica. En un segundo tiempo realizamos reducción abierta y osteosíntesis definitiva con placas dorsales y fijador externo lateral para dar altura a la columna externa.

El caso 2 es una paciente mujer de 54 años diagnosticada de fractura-luxación de Lisfranc con fracturas de primera cuña conminuta y maleolo medial de tobillo. Realizada osteosíntesis definitiva en un tiempo con placa dorsal y puente a la columna medial.

## RESULTADOS

En el primer caso se inicia la carga a las 10 semanas tras retirada de fijador externo lateral. Como complicaciones refiere molestias asociadas a material de osteosíntesis a nivel del tendón extensor del hallux y limitación de la dorsiflexión del tobillo por lo que se realiza EMO de fijación sindesmal dinámica y placas dorsales a los 9 m de la cirugía. Actualmente, a los dos años de la cirugía el paciente deambula sin ayudas y refiere mejoría parcial de la dorsiflexión. La puntuación AOFAS obtenida de 57 puntos.

En el segundo caso, la paciente inicia la carga a las 12 semanas de postoperatorio tras retirada de placa puente C1-M1. Actualmente, al año y medio postoperatorio, la paciente deambula sin ayudas y presenta molestias a nivel de tendón extensor del hallux. La paciente rechaza EMO de material. La puntuación AOFAS obtenida es de 51 puntos. Ambos pacientes usan plantillas de soporte de arco medial.

## CONCLUSIONES

Las lesiones de Lisfranc tienen a menudo un diagnóstico tardío o son ignoradas en pacientes politraumatizados. Es necesaria la valoración conjunta del pie y el tobillo en pacientes con mecanismos traumáticos que asocian torsión con flexión plantar y abducción; especialmente en traumatismos de alta energía. El tratamiento de estas lesiones conjuntas en el momento agudo permite obtener unos resultados clínicos y funcionales satisfactorios.



Paciente2