

FRACTURA-LUXACIÓN DE LISFRANC. CUANDO LA FIJACIÓN EXTERNA INICIAL PUEDE SER EL TRATAMIENTO DEFINITIVO

González García, J.A.; Guardiola Herráez, C; Vallés Andreu, M; Bascuñana Mas, A; González Sánchez, J.F.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Arrixaca
Hospital Clínico Universitario
Virgen de la Arrixaca

OBJETIVOS

Presentar el manejo y técnica quirúrgica de una fractura-luxación de Lisfranc tratada mediante fijación externa a través de un caso clínico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 82 años con dolor en pie derecho tras caída por las escaleras en su domicilio que acude a urgencias con dolor, deformidad y tumefacción importante de dorso de mediopié. En la radiografía se observaba fractura-luxación de las articulaciones tarsometatarsianas del pie derecho. Se inició tratamiento corticoideo y se solicitó un TAC donde se visualizaron fracturas de cuboides, base de 1er, 4º y 5º metatarsianos, calcáneo y las tres cuñas. (figura 1). Luxación asociada dorsolateral de las bases de 1er a 5º metatarsianos, que corresponde con un tipo A de la clasificación de Quenu y Kuss (incongruencia total).

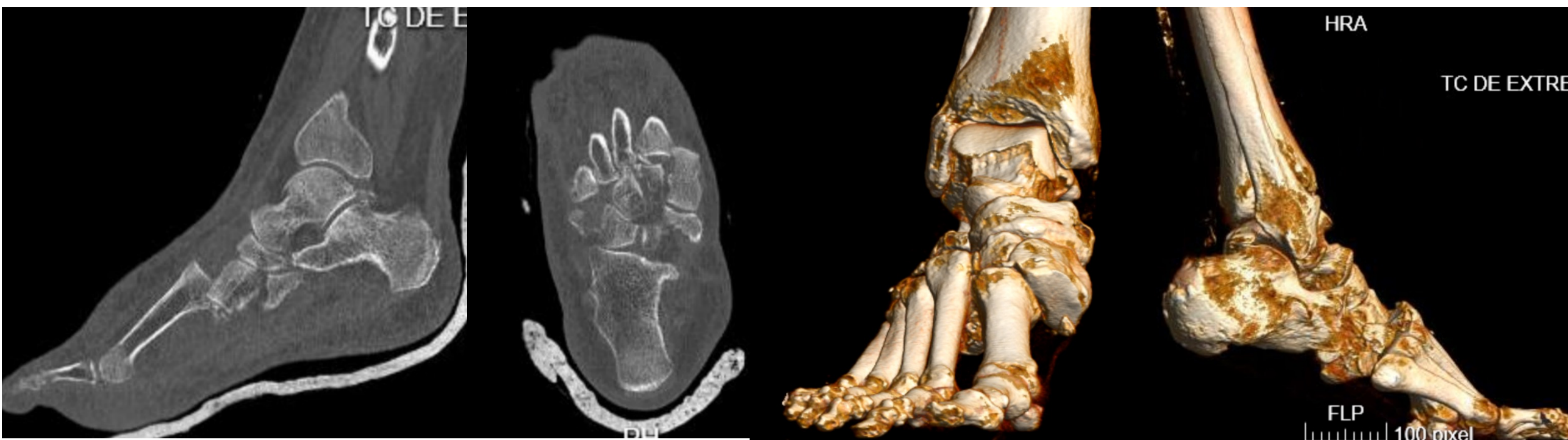


Figura 1: Cortes de TAC y reconstrucción donde se objetiva la fractura-luxación de Lisfranc.

RESULTADOS

La cirugía se realizó de forma urgente para evitar una mala evolución de partes blandas en las próximas horas. Se decidió realizar una reducción cerrada y artrodesis temporal de articulaciones luxadas con agujas de Kirschner. Se fijaron todas las articulaciones cuneometatarsianas de forma retrógrada, así como la articulación de Lisfranc (con agujas de cuña medial a base de 2º metatarsiano y de cuña medial a intermedia). Para estabilizar el pie se colocó un fijador externo circular desde tibia distal con el pie de forma plantígrada, que sirvió de tratamiento definitivo (figura 2). La evolución de la paciente fue satisfactoria, retirando las agujas y fijador a los 3 meses de seguimiento logrando la curación y estabilidad del pie para caminar sin sufrir complicaciones y con buena evolución de las partes blandas.

CONCLUSIONES

Las lesiones del complejo articular tarsometatarsiano o articulación de Lisfranc pueden ocurrir por un mecanismo directo o indirecto, siendo este último más frecuente, tras una carga axial con el pie en flexión plantar o una abducción forzada del mediopié. Se debe tener un alto índice de sospecha, puesto que en más de un quinto de las ocasiones el diagnóstico suele retrasarse. El objetivo terapéutico consiste en lograr un pie plantígrado, estable e indoloro.

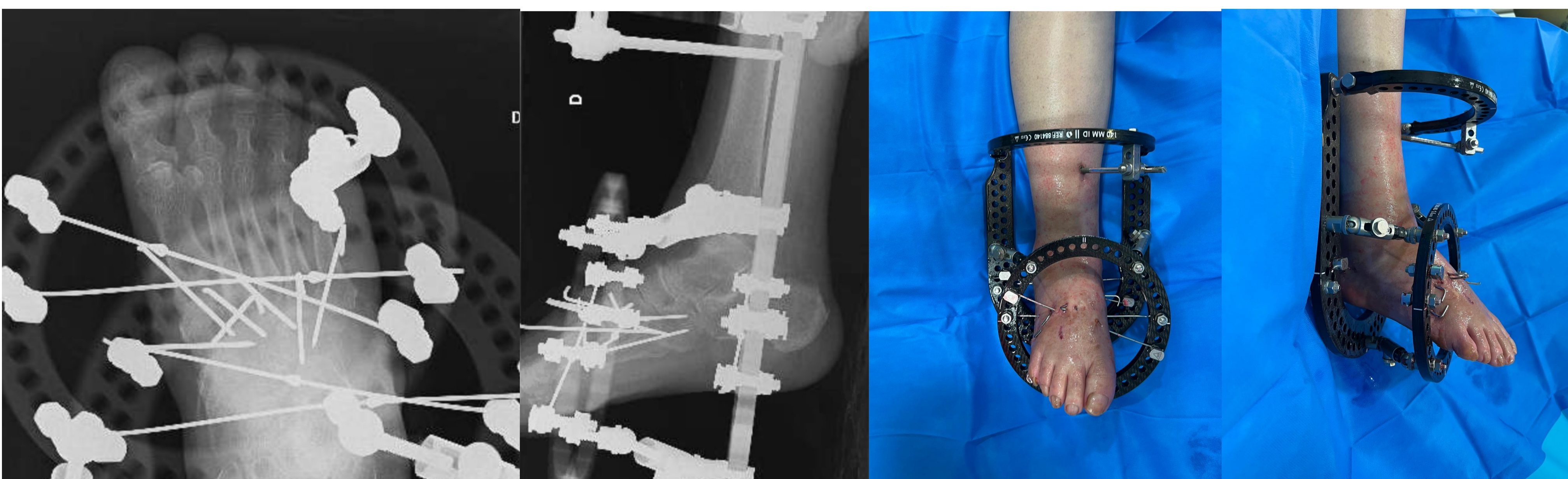


Figura 2: Imagen radiológica y clínica resultado de la cirugía