

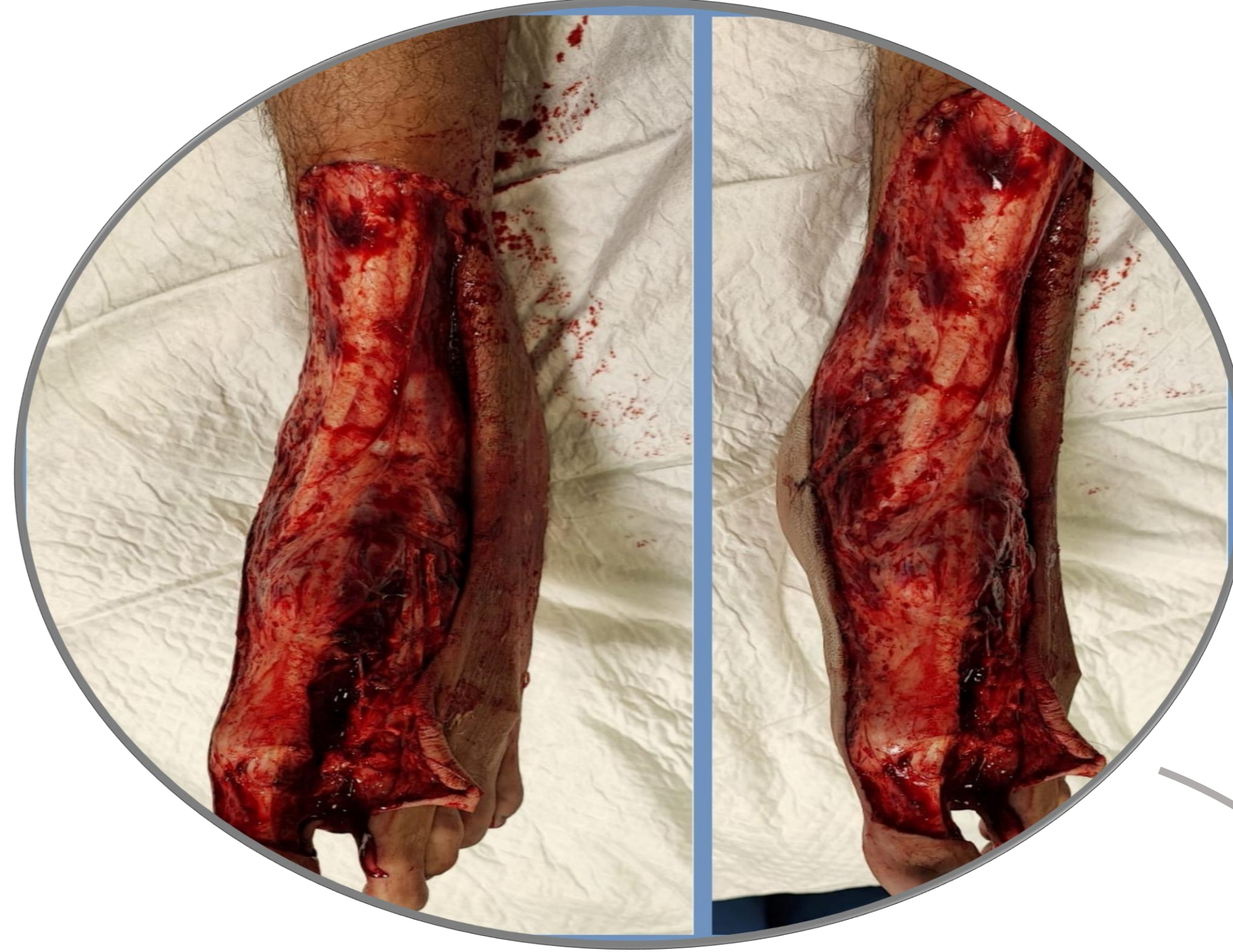
## INTRODUCCIÓN

La fractura-luxación de Lisfranc ocurre sobre todo en traumatismos de alta energía, donde también pueden producirse lesiones por **degloving**. La dermis y el tejido celular subcutáneo son arrancados tangencialmente de la fascia y del tejido muscular subyacente, arrastrando en muchas ocasiones estructuras neurovasculares.

**OBJETIVO:** Presentar la asociación de dos lesiones no muy frecuentes y en la que una intervención precoz ha permitido preservar las estructuras vitales del paciente con excelentes resultados funcionales.

## CASO CLÍNICO

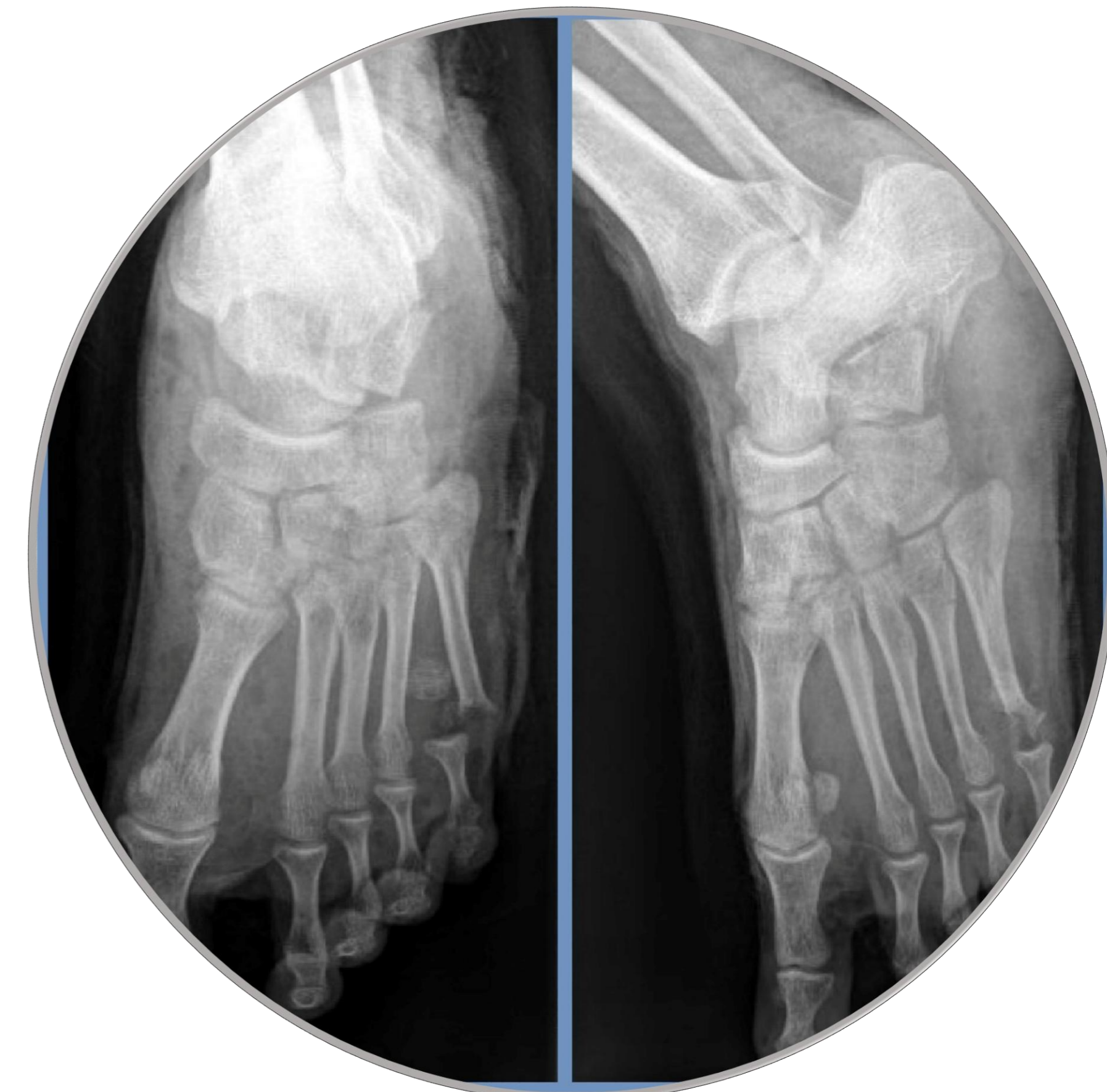
Varón de 25 años, repartidor de Glovo, traído a Urgencias tras accidente en motocicleta.



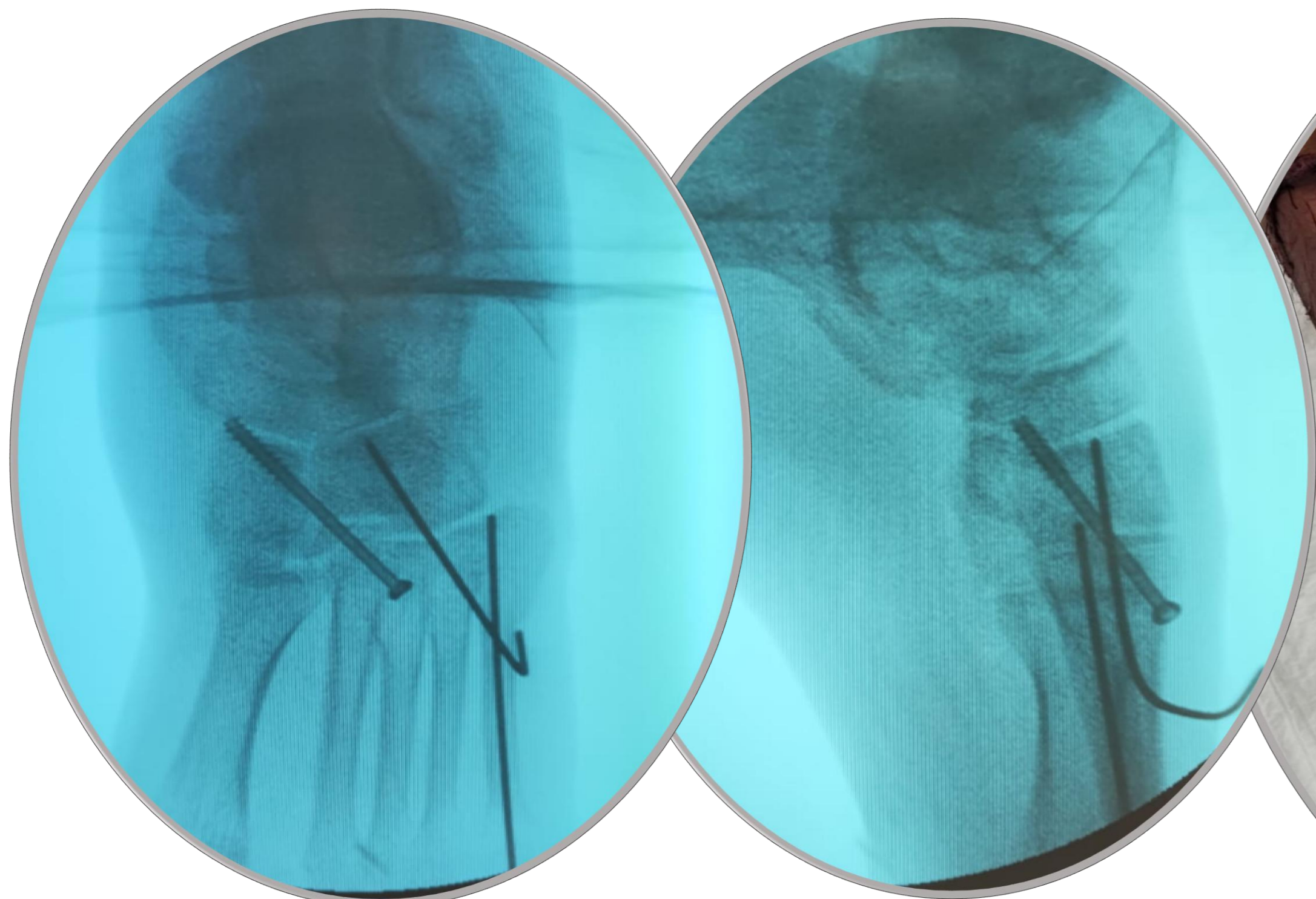
A la exploración, se observa exposición de fascia muscular y ligamentos, sin afectación vascular.



**RESULTADOS:**  
Tras 4 meses de evolución, **correcta cicatrización** de heridas y **consolidación** de las fracturas.



En la radiografía, se aprecia fractura-luxación de M5, base de M2 y M4, equivalente a Lisfranc divergente.



Ante la gravedad de las lesiones, se interviene al paciente con carácter urgente: RAFI + cierre degloving.



## CONCLUSIONES

En las lesiones por degloving es crucial una atención temprana para preservar la máxima cantidad de tejido posible. Es preciso realizar una buena cobertura cutánea, realizando transferencias de tejido libre si fuese necesario, y/o revascularizar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. McGowan SP, Fallahi AKM. Degloving Injuries. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
2. Zeiderman MR, Pu LLQ. Contemporary approach to soft-tissue reconstruction of the lower extremity after trauma. Burns Trauma. 2021;9
3. Carter TH, Heinz N, Duckworth AD, White TO, Amin AK. Management of Lisfranc Injuries: A Critical Analysis Review. JBJS Rev. 2023;11(4).

