

Tratamiento quirurgico de lesión de Lisfranc en paciente pediátrico

Padilla Casado, I ; Cuevas Moreno, L; G. Barreto, R; Bustamante Recuenco, D; Gomez Sanchez, A

INTRODUCCIÓN:

La fractura-luxación de Lisfranc es una lesión tarso-metatarsal caracterizada por la disrupción traumática entre la articulación del cuneiforme medial con la base del segundo metatarsiano (MTT). La presentación de estas lesiones va desde desgarros leves del complejo ligamentoso, pudiendo pasar desapercibida, hasta traumatismos de alta energía con una importante alteración de la anatomía del mediopie.

Se trata de una lesión poco frecuente en la población pediátrica, contando con pocos estudios publicados respecto a su incidencia y tratamiento. Debido a esto, actualmente no se dispone de un consenso respecto al manejo ortopédico o quirúrgico de esta entidad en el paciente pediátrico.

OBJETIVOS:

Tratamiento quirúrgico de lesión de Lisfranc en paciente pediátrico.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente varón de 15 años que sufre traumatismo en pie izquierdo, con hematoma plantar e impotencia funcional. Presenta fractura de base de 2º, 3er y 4º MTT. En la Tomografía Axial Computerizada (TAC) solicitada se aprecia lesión de Lisfranc con desplazamiento dorsal de fractura de 2º MTT + fractura de base de 3er y 4º MTT.

Debido a esto se decide tratamiento quirúrgico, mediante abordaje único dorsal modificado, comprobándose inestabilidad de articulación de Lisfranc. Se colocó placa dorsal en U para lesión de Lisfranc y tornillo a compresión independiente de la placa para fractura de base de 2º MTT + placa dorsal para fractura de 3er MTT. Se comprobó estabilidad de 4º y 5º MTT, por lo que se decidió no utilizar agujas de Kirschner.



RESULTADOS:

A las 10 semanas tras la cirugía sin apoyo, comienza carga con plantilla de soporte de arco longitudinal. A los 7 meses deambula sin ayuda, retomando actividad deportiva. A los 9 meses se programa retirada de material de osteosíntesis. No presentó complicaciones postquirúrgicas.

Actualmente hay pocos casos documentados de lesión de Lisfranc en paciente pediátrico, siendo la mayoría de casos quirúrgicos con tornillos canulados y sistemas dinámicos (tipo tight-rope). En este caso propusimos placas dorsales como tratamiento definitivo debido al desplazamiento dorsal, que requirió reducción abierta, como alternativa a los tornillos canulados para evitar violación de la fisis. Proponemos el uso de placas dorsales como alternativa válida, presentando buenos resultados a corto y medio plazo, en las lesiones de Lisfranc en edad pediátrica.

Así mismo, se hacen necesarios más estudios respecto a este tipo de lesiones en población pediátrica.

CONCLUSIÓN: