

FRACTURA LUXACIÓN DE LISFRANC ABIERTA IIIC ASOCIADA A LUXACIÓN DE CHOPART

CELIA González González, SUSANA Parrondo Álvarez, DIEGO Torreiro Cao, LAURA Mª Mostaza Antolín, RAQUEL Otero Suárez
HOSPITAL UNIVERSITARIO EL BIERZO, Ponferrada, España



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

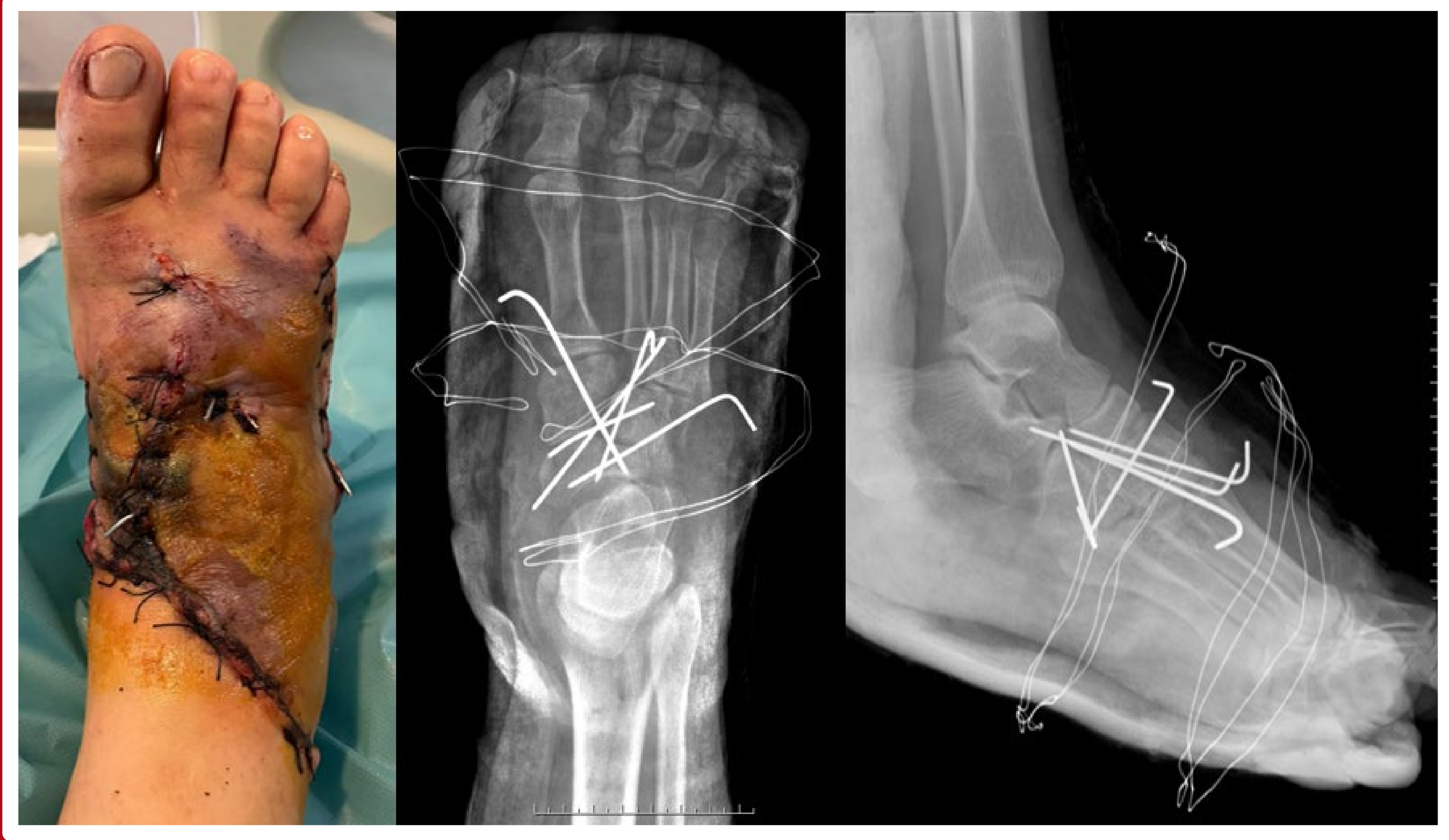
La incidencia de la fractura-luxación de Lisfranc es de 1/60.000 personas-año, el 30-35% por mecanismo de alta energía.
Objetivo: manifestar la importancia de la búsqueda de lesiones asociadas en la fractura-luxación de Lisfranc y del tratamiento quirúrgico y antibiótico urgente en fracturas abiertas IIIC.

CASO CLÍNICO



Mujer, 49a, aplastamiento del pie con cuba de metal pesado.

- **Hallazgos:** luxación de Lisfranc abierta con luxación calcáneocuboidea y subluxación astragaloescafoidea, volteo anteroposterior y luxación inferior de la 2ª cuña y conminución distal de cuboides. Sin pulsos distales.
- Antibioterapia intravenosa + intervención quirúrgica urgente. Desbridamiento, reducción mediotarsiana, de Lisfranc y Chopart y osteosíntesis con 6 agujas de Kirschner. Se recupera pulso pedio con buen relleno capilar distal.



Postoperatorio inmediato

CONCLUSIONES

- La cirugía de fracturas abiertas tiene un alto riesgo de infección y, en ocasiones, la osteosíntesis primaria temprana urgente resulta ser el tratamiento definitivo con resultado clínico satisfactorio.
- En casos de traumatismos de alta energía es imperativo buscar lesiones asociadas para un correcto tratamiento global.
- La fractura luxación de Lisfranc cerrada tiene una baja incidencia: es necesario un adecuado conocimiento de los mecanismos lesionales y una excelente evaluación clínica y radiográfica.

