

# FRACTURA-LUXACIÓN DE LISFRANC: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Galera Durán, Juan Moreno Blanco, Óscar Serrano Alonso, Araceli Mena Rosón, Miguel Angel Plasencia Arriba



## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un varón de 45 años que tras accidente en moto sufre fractura-luxación abierta de Lisfranc que expone primer metatarsiano y falange de 1º dedo. Las pruebas de imagen confirmaron una fractura-luxación abierta divergente de Lisfranc Gustilo IIIA, luxación metatarsofalángica y fractura-luxación conminuta interfalángica de primer dedo.

Intervenimos de urgencia realizando un lavado y desbridamiento y reducción abierta con fijación interna. Mediante ampliación de la herida medial y abordaje dorsolateral asociado se realiza la reducción y síntesis de Lisfranc medial y medio mediante tornillos canulados y Lisfranc lateral y luxación metatarsofalángica con agujas. Conseguimos inicialmente el cierre primario de herida.



## RESULTADOS

**A las 3 semanas**, presenta una dehiscencia de la herida medial con exposición de la primera metatarsofalángica.

**A las 6 semanas**, el Servicio de Cirugía Plástica realiza un colgajo plantar medial, con fracaso agudo del mismo. Tras el fallo del mismo, **a los 4 meses la herida cerró por completo por segunda intención tras terapia de vacío**.

Actualmente, a pesar del colapso progresivo de la bóveda plantar en las radiografías sucesivas y presentar un hallux valgus no doloroso parcialmente reductible, el paciente realiza carga completa sin dolor, realiza deporte y camina largas distancias sin dolor.



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Existe cierta controversia en cuanto a realizar un tratamiento quirúrgico en uno o dos tiempos debido a la importante lesión de partes blandas que acarrearán este tipo de lesiones.

En algunos casos, se recomienda la realización del tratamiento en un solo tiempo quirúrgico, realizando la síntesis del Lisfranc junto con el uso de sistemas de vacío o colgajos si es preciso. En otros, al contrario, un tratamiento más adecuado sería en dos tiempos quirúrgicos, mediante fijación externa o bien fijación provisional con agujas hasta poder realizar la osteosíntesis definitiva cuando las partes blandas lo permitan.

En ambos escenarios, las complicaciones son frecuentes y se debe extremar el cuidado de las partes blandas para reducir al máximo las posibles secuelas.

**Bibliografía**  
1. Mascio A, Greco T, Maccauro G, Perisano C. Lisfranc complex injuries management and treatment: current knowledge. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol*. 2022 Jun 15;14(3):161-170. PMID: 35891929; PMCID: PMC9301181.  
2. Qu, W. et al. (2016) 'Severe open lisfranc injuries: One-stage operation through internal fixation associated with vacuum sealing drainage', *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 11(1). doi:10.1186/s13018-016-0471-1.

