

# Tratamiento de fractura-luxación de Lisfranc compleja tras diagnóstico inicial de fractura en bases de metatarsianos: a propósito de un caso.

PABLO FERNÁNDEZ-VILLACAÑAS MÍNGUEZ, RUTH BARBERO ORTEGA, ALBERTO DEL OLMO GALEANO, PAULA VELASCO ALCALDE, ENRIQUE GONZALEZ FERNANDEZ  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA**

## INTRODUCCION

La articulación de Lisfranc puede presentar un amplio abanico de patologías, desde esguinces simples a fracturas-luxaciones. Aproximadamente el 20% de estas lesiones pasan desapercibidas en la valoración inicial. El principal mecanismo indirecto es una fuerza con el tobillo en flexión plantar y flexión dorsal de la articulación metatarsofalángica o traumatismos directos por aplastamiento. Myerson y Chiodo, propusieron en 2001 una nueva clasificación basada en el concepto de 3 columnas la cual posee valor pronostico.

## OBJETIVO

Presentación de un caso clínico de fractura-luxación de Lisfranc tipo B2 de Myerson.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 45 años que acude inmovilizado por fractura de base del 2º y 3º metatarsianos (MTT) por caída hace 1 semana. Presenta hematoma y tumefacción en mediopié, dolor a la palpación de 1º-4º MTT e impotencia funcional. Ante la sospecha clínica, solicitamos un TAC, obteniendo fracturas intraarticulares de la base del 2º, 3º, 4º metatarsianos, asociándose luxación dorsal de 7, 5 y 5 mm respectivamente.

## RESULTADOS

Ante la inestabilidad de la fractura (afectación de las columnas medial y lateral) se interviene quirúrgicamente. Se realiza doble abordaje dorsal, uno medial sobre el primer espacio y otro lateral con separación mínima de 4 cm. Se realiza osteosíntesis con placa y tornillos bloqueados entre cuña media y 2º MTT; un tornillo canulado entre bases del 2º-3º MTT y entre 3º MTT y cuña lateral, y una aguja AK para columna lateral.

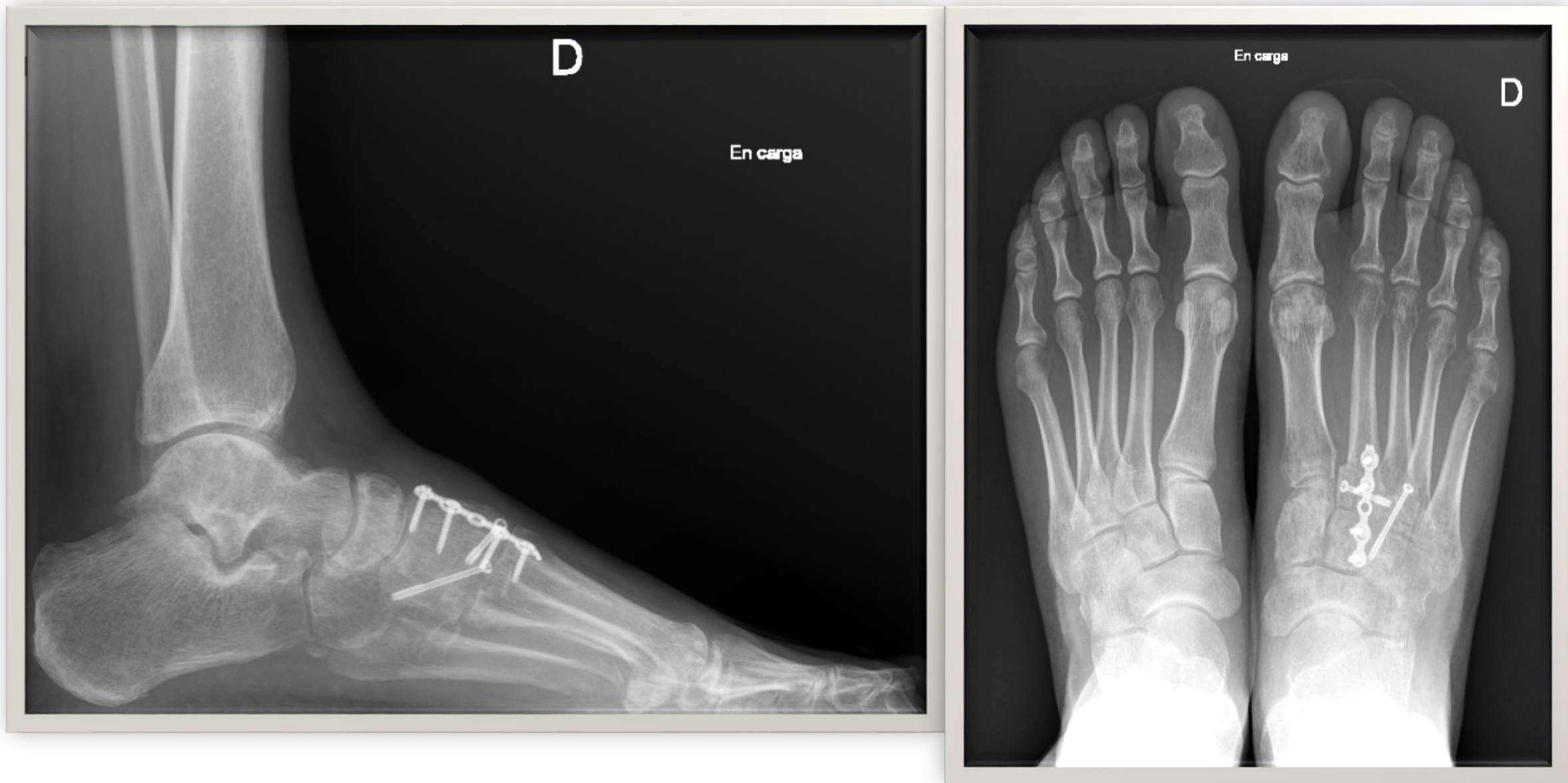
En la radiografía post-quirúrgica se aprecia reducción satisfactoria. Se mantiene descarga durante 6 semanas y posteriormente inicia carga progresiva con botín Walker 3-5 semanas y rehabilitación. Tras 2 meses, se sustituye por calzado deportivo con plantilla de soporte de arco medial.



Radiografía y TC preoperatorio



Radiografías post-quirúrgicas



Radiografías en carga a los 2 meses

## CONCLUSIONES

- Estas lesiones suelen presentar **compromiso neurovascular o síndrome compartimental**, por lo que es muy importante **una buena exploración, un diagnóstico correcto y un tratamiento urgente**.
- Para el **diagnóstico**, se recomiendan las **radiografías en carga**. El TC es casi de uso obligatorio, en aquellas que tenemos sospecha sin lesiones evidentes en la radiografía convencional.
- La **reducción anatómica es el factor pronostico principal**, ya que, en caso de no conseguirla, produce artrosis postraumática.

• Desmond EA, Chou LB. Current concepts review: Lisfranc injuries. Foot Ankle Int. 2006 Aug;27(8):653-60. doi: 10.1177/107110070602700819. PMID: 16919225.  
• Hatem SF, Davis A, Sundaram M. Your diagnosis? Midfoot sprain: Lisfranc ligament disruption. Orthopedics. 2005 Jan;28(1):2, 75-7. doi: 10.3928/0147-7447-20050101-01. PMID: 15682568.  
• Watson TS, Shurnas PS, Denker J. Treatment of Lisfranc joint injury: current concepts. J Am Acad Orthop Surg. 2010 Dec;18(12):718-28. doi: 10.5435/00124635-201012000-00002. PMID: 21119138.  
• Sripanich Y, Weinberg MW, Krähenbühl N, Rungprai C, Mills MK, Saltzman CL, Barg A. Imaging in Lisfranc injury: a systematic literature review. Skeletal Radiol. 2020 Jan;49(1):31-53. doi: 10.1007/s00256-019-03282-1. Epub 2019 Jul 31. PMID: 31368007.