

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 pronóstico.

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.

Radiografía y TC preoperatorio



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.



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 pronóstico 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.