

Fractura-luxación Abierta de Lisfranc

Autores: Nobre-Chaves, Rui; Sousa, Diogo; Reis, João; Coelho-Lopes, Rita; Lemos-Lopes, António
Serviço de Ortopedia e Traumatología Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Objetivos:

Presentar un caso clínico poco frecuente de fractura-luxación abierta de Lisfranc y su tratamiento quirúrgico.

Material y metodología:

Varón de 72 años que acude a urgencias por lesión cutánea y exposición ósea en región medial de la cabeza del primer metatarsiano del pie izquierdo, tras pérdida de conciencia y posterior accidente de tráfico. Radiológicamente presenta fractura/luxación grado II de Lisfranc C2 del pie izquierdo, con fractura acumulada del 3er metatarsiano, asociada a luxación metatarsofalángica M1F1, M2F2, M4F4, M5F5. Se realizó lavado con 6 litros de suero en urgencias. En quirófano se realizó nuevo lavado con 6 litros, reducción abierta con incisión sobre la articulación de Lisfranc, fijación con tornillos y aguja de Kirschner, reducción cerrada de M4 y M5 en relación al cuboides y fijación percutánea con 2 agujas de Kirschner. Las articulaciones metatarsofalángicas también se redujeron. Debido a la inestabilidad del 1° y 4° rayo, se realizó fijación metatarsofalángica con aguja de Kirschner. Sutura de la herida quirúrgica y del esfacelo con hilo monofilamento no reabsorbible de alta resistencia.

Resultados:

Al 8° día se da de alta a la paciente con inmovilización con escayola, que se retira al cabo de 5 semanas, junto con las agujas de Kirschner. A los 2 meses postratamiento aún presentaba débil recuperación funcional, aún manteniendo la rehabilitación.



Figura 1 - al momento de la admisión



Figura 2 - radiografía al ingreso



Figura 3 - Tomografía computarizada al ingreso

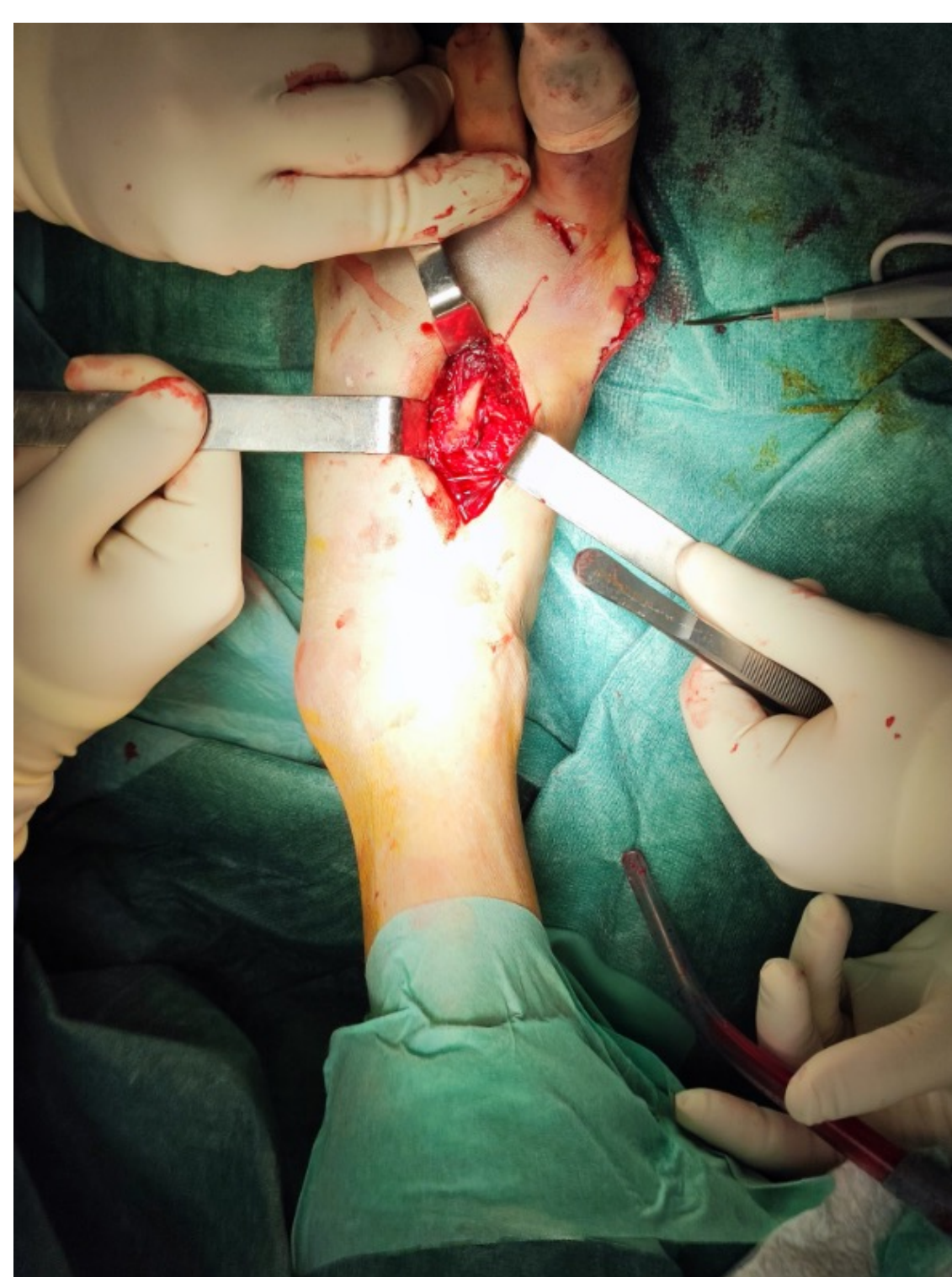


Figura 4 - Imagen intraoperatoria



Figura 5 - Radiografía posoperatoria



Figura 6 - Radiografía a los 2 meses de la cirugía

Conclusiones:

Una fractura de Lisfranc es una fractura-luxación tarsometatarsiana caracterizada por un desgarro traumático entre la articulación cuneiforme medial y la base del segundo metatarsiano. Corresponde a alrededor del 0,2% de las fracturas. El mecanismo de lesión suele estar causado por fuerzas de rotación indirectas y carga axial a través de la hiperflexión plantar del antepié. Las fracturas abiertas son el resultado de un traumatismo de alta energía y tienen comunicación directa con el mundo exterior. El tratamiento consiste en antibioticoterapia intravenosa inmediata, irrigación abundante y desbridamiento, seguido de reducción y estabilización de la fractura. Este tipo de fractura-luxación compleja supone un gran reto terapéutico y técnico, con importantes posibles complicaciones y un resultado quirúrgico muchas veces inferior al deseado. El intercambio de experiencias entre cirujanos tiene un papel educativo insustituible en este tipo de casos.