

LESIÓN DE LISFRANC SUBAGUDA: LA AMENAZA FANTASMA.

Pérez Coto I; Rodríguez Burgueño J; Pérez Hernández D; Laurín Gonzalez C; Caamaño Álvarez F.
Hospital Carmen y Severo Ochoa, Cangas del Narcea.

OBJETIVO

Exponer el desarrollo clínico de una lesión de Lisfranc tratada en un fase subaguda de su evolución y abordar las características de la misma y de sus opciones terapéuticas para, de este modo, actualizar el conocimiento de dicha lesión y evitar secuelas fruto de una inadecuado abordaje.



MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el caso de una mujer de 45 años que sufre un traumatismo por torsión a nivel de mediopie. Tras sucesivas valoraciones en distintos centros, con diagnósticos erráticos, es finalmente diagnosticada de fractura luxación de Lisfranc tipo B2/C2 de Myerson. Diagnóstico y tratamiento son llevados a cabo 4 semanas después de la lesión. Durante la cirugía se constata la inestabilidad de la 1^o articulación cuneometatarsiana y el desplazamiento dorsal y lateral del resto de radios. Se lleva a cabo una reducción abierta y fijación interna tornillos canulados de rosca parcial no compresivos para las 3 primeras articulaciones y agujas de Kirschner para las 2 restantes, inmovilizando posteriormente con un yeso. A las 4 semanas se retiraron las agujas y a las 6 semanas la inmovilización inicial, pasando a emplear una ortesis tipo Walker, que se mantuvo otras 6 semanas.

RESULTADOS

Transcurridos 3 meses desde la lesión inicial, la evolución clínica es satisfactoria y la articulación de Lisfranc mantiene una correcta alineación radiográfica. A los 12 meses, persiste la satisfacción clínica, aunque se aprecian incipientes signos degenerativos en algunos niveles e indicios de aflojamiento de alguno de los tornillos. En cualquier caso, dada la evolución clínica y, a pesar del riesgo de rotura de implante, la paciente no se plantea ningún acto quirúrgico adicional, como una retirada de implantes o una artrodesis a algún nivel.

CONCLUSIONES

Es conocida la infrecuencia, gravedad y dificultad para el diagnóstico de estas lesiones. Por ello, creemos que nunca está de más insistir en la necesidad de prestar especial atención a las lesiones del mediopie y plantear solución a las mismas lo antes posible. Las secuelas derivadas de una lesión tardíamente diagnosticada aumentan proporcionalmente al retraso y pueden ser reducidas mediante cirugías que varían, igualmente, en función del tiempo de evolución.

