



Fractura trimaleolar de tobillo asociado a lesión de Lisfranc

Pilco Inga, J.; Castellà Pujol, A.; Molina Sánchez-Migallón, C.; Millán Billi, A.; Hernández Hernández, R.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducción y Objetivos

Las fracturas de tobillo son frecuentes, en varones y con una distribución bimodal, mientras que las fracturas de Lisfranc representan el 0.2% de todas las fracturas, con mayor incidencia en varones de la tercera década¹. Existe poca literatura acerca de la asociación de estas patologías debido a los diferentes mecanismos lesionales de ambos (rotacional y compresión axial)^{2,3}. Algunos autores describen que las fracturas de Lisfranc se asocian a fracturas de otros metatarsianos (22%) y en menor porcentaje con fracturas de tobillos (6%)¹. Presentamos un caso de fractura trimaleolar de tobillo asociado a fractura de Lisfranc.

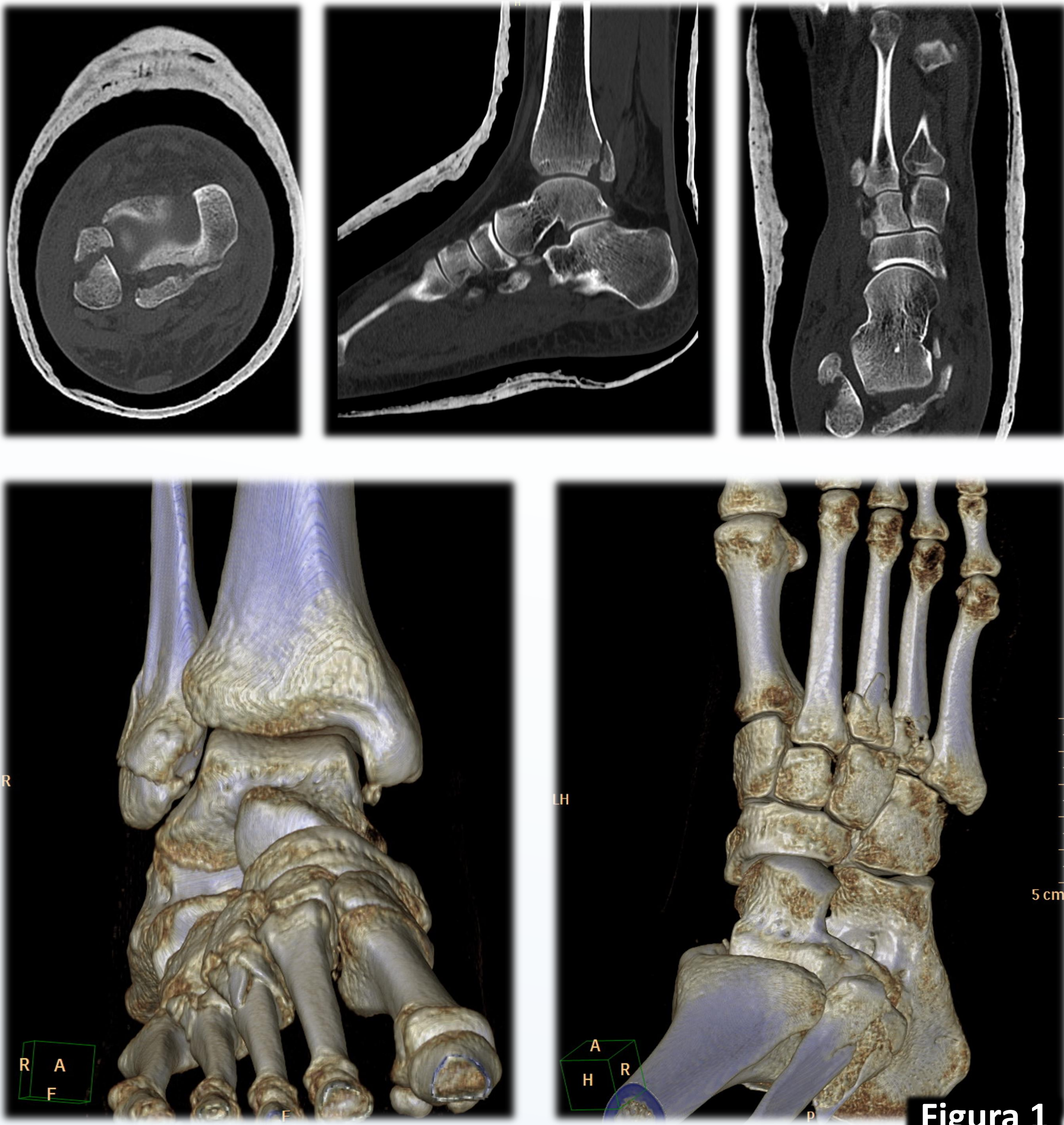


Figura 1

Materiales y Métodos

Paciente varón de 30 años que fue llevado al hospital como código politrauma tras accidente de moto a una velocidad de 50 Km/h. A la exploración física inicial presentó el ABCDE sin alteraciones y dolor en tobillo derecho. En las radiografías se observó una fractura trimaleolar de tobillo derecho. Posteriormente, se realizó una valoración secundaria en donde el paciente refirió dolor en la línea articular de Lisfranc del pie derecho observándose en la radiografía una fractura de base del 3er y 4to metatarsianos y una posible lesión de Lisfranc asociada. Se realiza un TC del tobillo y pie en donde se confirmaron las fracturas. (Figura 1)

Intervención Quirúrgica y Resultados

Se decidió tratamiento quirúrgico mediante un abordaje posterolateral del tobillo para osteosíntesis del peroné con tornillo interfragmentario y placa anatómica y osteosíntesis de maléolo posterior mediante tornillo canulado posteroanterior (Figura 2). Posteriormente se realizó osteosíntesis percutánea con tornillo de la 1era cuña a la base del 2do metatarsiano del pie derecho (Figura 3). Al seguimiento el paciente inicia movilización precoz y se autoriza deambulación carga tras 8 semanas. En el seguimiento presenta consolidación de fracturas con un buen resultado funcional al año (AOFAS 86).



Figura 2



Figura 3

Conclusiones

Presentamos una asociación de fracturas poco frecuente pero de mucha importancia secuelar si pasan desapercibidas, por lo que recomendamos realizar una exploración clínica específica también del pie ante fracturas de tobillo. Existen casos reportados de dicha asociación y en todos recomiendan realizar cirugía en un mismo tiempo de ambas lesiones mostrando posteriores buenos resultados clínicos.

