

# FRACTURA-LUXACIÓN DE LISFRANC.¿EVOLUCIÓN NATURAL O MALA PRAXIS?

Cómez Acosta A, López Olivencia N, Mesa Rivero ME.

Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla



## OBJETIVOS

Describir los resultados obtenidos en nuestro centro del tratamiento de fractura-luxación de Lisfranc en un paciente con pie de Charcot.

## VALORACIÓN INICIAL

Varón de 48 años valorado 2 semanas antes en otro centro por traumatismo en pie izquierdo. Diagnosticado de fractura de cabeza 4º metatarsiano e inmovilizado con férula 10 días.

Tras la retirada, persiste dolor. Rx y TAC: fractura-luxación Lisfranc tipo B de Myerson.



**Antecedentes personales:** DM II mal control, traumatismo por punción en mediopié mes previo.

**A la exploración,** dolor y tumefacción en dorso pie, edema local con flictenas, buen relleno capilar, pulsos + y disminución de sensibilidad en ambos pies de meses de evolución.

**En TAC,** fractura luxación Lisfranc tipo B: **fx base de 1er a 4º metatarsiano, cuboides y tres cuñas.**

**Plan:** cultivo, limpieza flictenas y alta para cirugía programada

## EVOLUCIÓN

**1er mes:** úlcera en 5º metatarsiano con afectación de planos profundos. RAFI con tornillos canulados de 4mm, limpieza de herida, cultivos y antibiótico iv.



**6 semanas tras cirugía,** dehiscencia de herida dorsal, sin dolor.

**6 meses después,** deformidad progresiva para calzarse. Se aíslan en úlcera Klebsiella BLEE y MARSA.



**2 años:** EMO+ curetaje+ cementación.



**1er mes tras EMO,** nueva fístula en cara lateral. Se retira cemento y buena evolución de herida.



**En la actualidad,** poco dolor, deformidad progresiva de pie y tobillo y marcha inestable. Pendiente de nueva intervención, cirugía de reconstrucción vs estabilización de tobillo.



## PUNTOS CLAVE

Es importante mantener un **alto índice de sospecha diagnóstica** ya que un 20% de estas fracturas pasan desapercibidas. El tratamiento del pie neuropático es un **reto** para el cirujano ortopédico y el **abordaje multidisciplinar coordinado** puede reducir las tasas de infección y amputación, mejorando el pronóstico de vida.

En los casos de deformidad por neuroartropatía de Charcot ulcerados o con signos de osteomielitis **no es recomendable** dejar **material de osteosíntesis**.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA