



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



212/435 - Lesión de Lisfranc sutil

L. Linares Álvarez^a, J. Gutiérrez Alonso^b y J.A. Sánchez Lázaro^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Astorga. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Cistierna. León.

^cTraumatólogo. Hospital de León. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 36 años de edad que acude a urgencias del centro de Salud por dolor e inflamación en pie derecho de una hora de evolución, tras una arrancada fuerte jugando al pádel. El paciente es diagnosticado de esguince y derivado a su domicilio con AINEs, el paciente acude a la consulta de su MAP al día siguiente por dolor, se le realiza una RX informada por el radiólogo como normal, se coloca una férula. Posteriormente ante la mala evolución es derivado al servicio de Traumatología a los 15 días.

Exploración y pruebas complementarias: Pie edematoso inflamado en zona de mediopié y antepié, movilidad del tobillo normal, incapacidad para la carga por dolor. Hematoma plantar. Rx del pie/tobillo: normal. TAC del tobillo: sin significancia patológica. Rx en carga: Separación entre primer y segundo metatarsianos. El paciente requirió tratamiento quirúrgico urgente, osteosíntesis, yeso y descarga durante 3 meses.

Juicio clínico: Lesión de Lisfranc sutil.

Diagnóstico diferencial: Esguince de tobillo. Contusión.

Comentario final: La exploración clínica en atención primaria es fundamental, mucho más que las pruebas complementarias que frecuentemente se realizan de forma inadecuada, un paciente con gran inflamación de un pie con movilidad del tobillo conservada y menos inflamado que el medio pie no puede ser diagnosticado de esguince. El hematoma plantar es patognomónico de lesión de los ligamentos de la articulación de Lisfranc, y nos debe orientar hacia una lesión más grave. El médico de Atención primaria no debe conocer este diagnóstico, pero sí sospechar la gravedad del caso para la correcta derivación sin demora. La proyección adecuada en el estudio de las lesiones de los pies es la Rc en carga.

Bibliografía

1. McHale KJ, Rozell JC, Milby AH, Carey JL, Sennett BJ. Outcomes of Lisfranc Injuries in the National Football League. Am J Sports Med. 2016 May 10.. pii: 0363546516645082
2. Lau S, Bozin M, Thillainadesan T. Lisfranc fracture dislocation: a review of a commonly missed injury of the midfoot. Emerg Med J. 2016 Mar 24. pii: emermed-2015-205317.
3. Esteban E, Palacio J, Estella R. Foot deformity in a diabetic patient. Lisfranc fracture-

dislocation: A case report. Semergen. 2015 Jul 14. pii: S1138-3593(15)00190-2.

Palabras clave: *Lisfranc. Pie. Traumatismo baja energía.*