



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

333/247 - FRACTURA-LUXACIÓN DE LISFRANC

J. Ortiz de Salido Menchaca¹, A. Orcajo Orueta², A. Leibar Loiti¹, A. Vega Zubiaur¹, G. Martínez Municio³, R. Marcos Rabanillo⁴.

¹Centro de Salud Cotolino II. Hospital de Laredo. Cantabria. ²Centro de Salud Kueto. Hospital San Eloy. Vizcaya. ³Médico Residente. Hospital Clínico de Valladolid. ⁴Médico Residente. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años que acude al SUAP del C. Salud por caída hace 6 horas de 2 metros de altura con posterior traumatismo en pie izquierdo. Dolor a la movilización que ha ido en aumento, sin poder apoyar el pie con importante limitación funcional. No antecedentes previos medico-quirúrgicos de interés. No tratamiento habitual. Es derivado al Servicio de Urgencias Hospitalarias para realización de pruebas de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y Orientado. Buen Estado General. Afebril. Eupneico. Colaborador. Inspección: Píe izquierdo con aumento de volumen en 1/3 medio. Importante tumefacción. Hematoma visible. Dolor a la palpación en cara interna del pie. Movilidad articular del tobillo conservada. No salto aquíleo. Maniobra de Thompson normal. Rx pie izquierdo: Fractura-Luxación de Lisfranc (articulación de Lisfranc o tarsometatarsiana).

Juicio clínico: Fractura-Luxación de Lisfranc (tarsometatarsiana).

Diagnóstico diferencial: Fractura metatarso. Fractura tibia. Fractura peroné. Esguince tobillo.

Comentario final: La Fractura-Luxación de Lisfranc es una lesión relativamente rara cuya incidencia ha aumentado en los últimos años debido al aumento de la práctica deportiva y al incremento de los accidentes de tráfico. Más frecuente en varones (2:1) y en edad adulta. Su mecanismo de producción es con mayor frecuencia mediante fuerzas indirectas en el curso de accidentes violentos, en los que se producen movimientos de flexión plantar y rotaciones forzadas. Su diagnóstico se basa fundamentalmente en la clínica y en la radiología convencional pudiendo ser necesario en ocasiones TAC/RMN. El objetivo del tratamiento consiste en la restauración de la integridad articular mediante métodos cerrados, como la colocación de yesos tras reducción o el empleo de agujas de Kirschner percutáneas y mediante métodos abiertos, utilizando además de las agujas, placas atornilladas o tornillos simples, no obteniendo siempre resultados satisfactorios. No todo lo que llega a los servicios de urgencias de Atención Primaria y Hospital son esguinces ni patología que puede esperar. Es por ello por lo que cabe recalcar que es una urgencia traumatológica y la importancia de una correcta valoración y atención temprana para un diagnóstico y tratamiento eficaz.

Bibliografía

Valverde D, J. J. Pérez A. et al. Fractura Luxación de Lisfranc. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2002;22(1):58-68.

Palabras clave: Traumatismo. Articulación de Lisfranc o tarsometatarsiana.