



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-106 - FRACTURA-LUXACIÓN DE CHOPART. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.M. Carricondo Avivar, S. Portero Naranjo, C. Cobos Bosquet, R. López González, L. Román Jiménez y P. Gantes Nieto

Hospital Virgen de Valme.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años que es trasladado a Urgencias hospitalarias tras haber sufrido un accidente de tráfico por colisión trasera mientras conducía un coche, según refiere. Presenta policontusiones generalizadas e intenso dolor en el pie derecho por traumatismo directo al golpear contra la cuneta. Niega traumatismo craneoencefálico. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, retiramos férula y observamos pie derecho con aumento de volumen, tumefacción, deformidad con pérdida de la bóveda plantar e importante limitación funcional. No existe solución de continuidad, neurovascular distal conservado. Pulsos presentes y simétricos. En la radiografía lateral se aprecia fractura luxación de cuboides tarsiano derecho (de Chopart), y en proyección anteroposterior, fractura de astrágalo, tercera cuña derecha, y de base de 2-3-4-5 metatarsianos pie derecho. Para confirmar dichos hallazgos, solicitamos TAC: fracturas en astrágalo, cuboides, cuneiforme lateral y extremos distales de 2-3-4-5º metatarsianos del pie derecho. Se coloca férula posterior y se realiza interconsulta a Traumatología.

Juicio clínico: Fractura-luxación de Chopart pie derecho.

Diagnóstico diferencial: Contusión pie, fractura-esguince, fractura-subluxación mediotarsiana (Chopart) o tarsometatarsianas (Lisfranc),

Comentario final: Las lesiones de la articulación de Chopart no son fáciles de diagnosticar, ya que la historia y la exploración son muy parecidas a las de patología del tobillo, con tumefacción alrededor de las ligamentos laterales y deltoideo del pie. El espacio de la articulación de Chopart fue descrito por François Chopart (1743-1795) como el espacio práctico para la realización de amputaciones en casos de necrosis distal del pie, y corresponde al límite anatómico entre el mediopié y el retropié, donde se distinguen dos articulaciones esenciales para la estabilidad funcional de la articulación astrágalo-escafoidea y la calcáneo-cuboidea. Un traumatismo en dicha región puede provocar fracturas, luxaciones, y si es severo, un síndrome compartimental. Principalmente el tratamiento se basa en la reducción inmediata de la fractura, mediante intervención normalmente cerrada, y se mantiene inmovilizado y en descarga 4-6 semanas. Aunque se trate de una fractura no muy frecuente, es importante un abordaje precoz adecuado, puesto que de no ser así, daría lugar a una morbilidad elevada a largo plazo (es común desarrollar artritis postraumática dolorosa). Destacamos el papel del médico de familia, sobre todo en el seguimiento de dicha patología, ya que conlleva la incapacidad laboral temporal del paciente y requiere de visitas regulares a nuestra consulta. Dado que los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, además, hacemos guardias de Urgencias en las consultas de Urgencias Hospitalarias de Traumatología, resulta primordial el conocimiento de la anatomía del pie, realizar

una exploración locomotora exhaustiva, conocer la interpretación de la imagen radiológica (dificultada por la superposición de estructuras existentes), saber llevar a cabo técnicas de inmovilización, pautar un tratamiento eficaz para el dolor agudo y crónico, así como saber las posibles complicaciones que se puedan derivar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Govaert B, Kuijt GP, van Eerten PV. Treatment of injuries of the Chopart joint. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2014;158:A7330.
2. Klaue K. Chopart fractures. *Injury*. 2004;35:64-70.
3. Rammelt S, Zwipp H. Joint-preserving correcting of Chopart joint malunions. *Unfallchirurg*. 2014;117:785-90.