



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/81 - LESIÓN DE LISFRANC: CASO CLÍNICO

T. Pietrosanto^a, G. Sánchez López^a, A. Aguado Castaño^a, L. Infantes Córdova^a y L. Segovia Calero^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente I. San Vicente del Raspeig, Alicante. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Florida. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente hombre de 56 años, antecedentes de DM tipo 2, EPOC, SAOS, cardiopatía isquémica, esófago de Barrett. Acude en consulta de atención primaria por edema en pie derecho. Niega traumatismo previo, refiere un dolor de intensidad variable de más de 1 mes de evolución. Presenta leve aumento de la temperatura local, sin eritema, dilatación venosa, pulsos arteriales presentes débiles pero simétricos. Con el Doppler se le detecta flujo arterial. Se realiza venaje funcional y se pauta furosemida sin mejoría. El paciente refiere además del aumento del edema intenso dolor que no calma con AINEs. Se realiza ITB en consulta que resulta normal. Ante el empeoramiento se remite a urgencias hospitalaria donde se descarta TVP con eco doppler normal. En la Rx se observa una imagen dudosa de fractura de cuneiforme. Se realiza una RMN que informa de fractura-luxación del Lisfranc con edema óseo.

Exploración y pruebas complementarias: Sat 98%, FC 80 lpm, TA 135/85 mmHg. Leve aumento de la temperatura local, sin eritema, dilatación venosa, pulsos arteriales presentes débiles pero simétricos. Llenado capilar distal de dedos conservado. ITB 0,93. Leucocitos 11.060/?L, INR 2, PCR 4,21 mg/dL. Eco doppler MID El SVP del MID es permeable. Se realiza estudio de vena femoral común, femoral superficial, cayado de la safena interna, poplítea, troncos tibioperoneos y ramas musculares del miembro inferior derecho, siendo todas ellas permeables y compresibles en todo su trayecto sin observar por tanto signos de trombosis venosa profunda. Adenopatía inguinal de 18 × 9 mm con hilio graso conservado. Rx pie derecho: dudosa fractura primer cuneiforme. RMN: fractura con luxación dorsal de la articulación tarso-metatarsiana del pie con importante edema óseo en las bases de los huesos metatarsianos, en las cuñas, en el cuboides y también en el escafoides. Cambios de la señal en la musculatura intrínseca del dorso del pie secundaria a la fractura luxación. Conclusión: fractura-luxación del Lisfranc con edema óseo.

Juicio clínico: Fractura-luxación del Lisfranc.

Diagnóstico diferencial: TVP. Celulitis. Esguince de tobillo. Fractura patológica.

Comentario final: Esta lesión puede originarse a raíz de un accidente importante o un resbalón o caídas simples. A veces se confunde con un esguince. Los síntomas comunes de una lesión de Lisfranc son hinchazón y dolor en la parte superior del pie. Esta lesión puede ser de baja energía y originarse por un resbalón o una caída. Las torceduras frecuentes pueden ocurrir durante las lesiones deportivas, pero también pueden tener lugar por pisar mal o incluso saltarse un escalón. Si no se realiza un tratamiento a menudo puede conducir a problemas más significativos.

Palabras clave: Edema. Fractura Lisfranc.