

Lesión de Lisfranc, ¿fijación estática o fijación dinámica? Comparativa de tratamientos a partir de un caso clínico.

Ángela Sierras Cristiá, Alba Rodríguez Matute, Ignacio Hinojosa Fuentes. Hospital Santa Ana (Motril).

CASO CLÍNICO

Paciente de 50 años que refiere trabajando se le cae una estructura pesada en el pie. Acude con dolor, inflamación e impotencia funcional para la marcha. Dolor selectivo a la palpación en articulación de Lisfranc. Se realizan Rx en carga donde se aprecia apertura entre 1º y 2º espacio MTT. Se realiza un TC, donde además se aprecia fractura de la base del 2º MTT. Se decide tratamiento quirúrgico con sistema de fijación dinámica, mediante técnica mínimamente invasiva.

LISFRANC

El ligamento de Lisfranc es uno de los ligamentos interóseos más gruesos, que se origina en la superficie lateral del cuneiforme medial y se inserta en la superficie medial de la base del segundo metatarsiano.



- Mecanismo de fuerza axial + rotación asociada.
- 20-40% pasan desapercibidas.
- Realizar radiografías en carga para valorar estabilidad dinámica.

TC: Fx de la base 2º MTT

Rx: apertura del espacio 1º-2º interMTT.

- Sistema de fijación dinámica con *endobutton*.
- Control radioscópico intraoperatorio.



TRATAMIENTOS

| | | | | |
|--|-----------------------------|--|---------------------------|-------------------------------------|
| <i>Tratamiento conservador: tipo de paciente o lesión sutil.</i> | <i>Agujas de Kirschner.</i> | <i>Fijación dinámica con endobutton.</i> | <i>Placa + tornillos.</i> | <i>Tornillos de estabilización.</i> |
|--|-----------------------------|--|---------------------------|-------------------------------------|

VENTAJAS DE LA TÉCNICA MÍNIMAMENTE INVASIVA CON RESPECTO A LA FIJACIÓN RÍGIDA

Reduce tiempo quirúrgico.

Mejor biomecánica: al no ser rígida, imita la anatomía local, a la par que mantiene la estabilidad del mediopié.

Evita artrosis postraumática: prevención de daño al cartílago.

Permite movilización precoz.

La micromovilización favorece la cicatrización.

BIBLIOGRAFÍA:

- Yongfei F, Chaoyu L, Wenqiang X, Xiulin M, Jian X, Wei W. Clinical outcomes of Tightrope system in the treatment of purely ligamentous Lisfranc injuries. *BMC Surg.* 2021 Nov 7;21(1):395.
- Tzatzairis T, Firth G, Parker L. Adolescent Lisfranc injury treated with TightRope™: A case report and review of literature. *World J Orthop.* 2019 Feb 18;10(2):115-122.
- Ponkilainen VT, Mattila VM, Laine HJ, Paakkala A, Mäenpää HM, Haapasalo HH. Nonoperative, open reduction and internal fixation or primary arthrodesis in the treatment of Lisfranc injuries: a prospective, randomized, multicenter trial - study protocol. *BMC Musculoskelet Disord.* 2018 Aug 21;19(1):301.
- Ponkilainen VT, Partio N, Salonen EE, Laine HJ, Mäenpää HM, Mattila VM, Haapasalo HH. Outcomes after nonoperatively treated non-displaced Lisfranc injury: a retrospective case series of 55 patients. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2021 Aug;141(8):1311-1317.
- Støkle AH, Hvaal KH, Brøgger HM, Madsen JE, Husebye EE. Temporary Bridge Plating vs Primary Arthrodesis of the First Tarsometatarsal Joint in Lisfranc Injuries: Randomized Controlled Trial. *Foot Ankle Int.* 2020 Aug;41(8):901-910.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA