

# 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

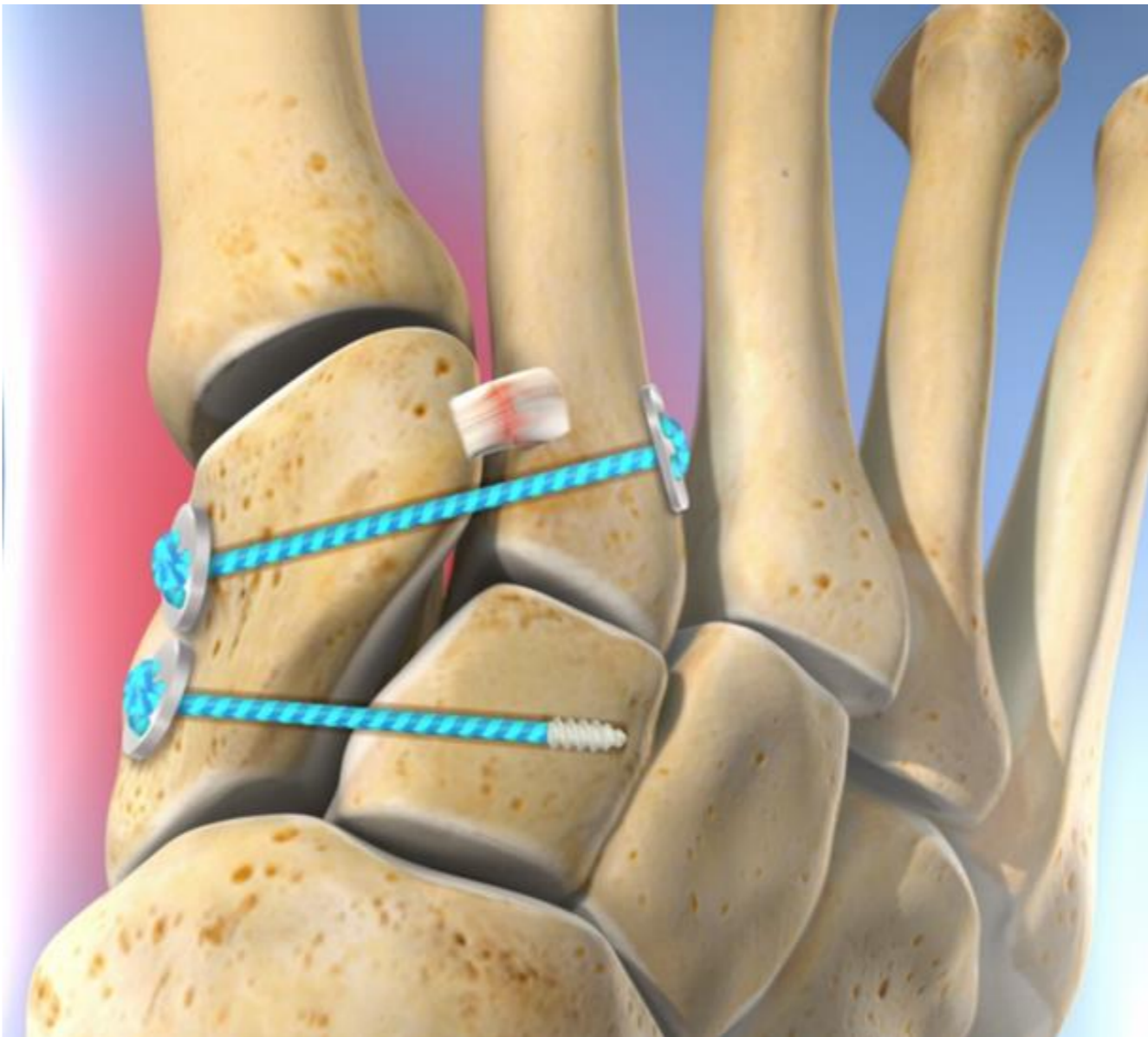
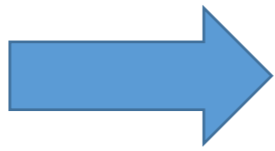
El ligamento de Lisfranc es uno de los ligamentos interóseos más gruesos, que se origina en la superficie lateral del cuneiforme medial y se inserta en la superficie medial de la base del segundo metatarsiano.



- 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 TightRopeTM: 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.