

FRACTURA LUXACIÓN DE LISFRANC CON FRACTURA DE PRIMERA CUÑA ASOCIADA

M. Durán, E. Provinciale, N. Alexieva, M. Vinagre, I. García-Forcada
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

OBJETIVO

Las fracturas-luxaciones de Lisfranc engloban múltiples formas de presentación, desde formas leves que pasan desapercibidas, a otras con gran impotencia funcional y deformidad evidentes. Suelen relacionarse, en el 50% de los casos, con mecanismos de alta energía; existiendo un grupo menor al 30% con mínimo traumatismo, más relacionado con la práctica deportiva.

Son claves para un buen diagnóstico la sospecha clínica, la realización de RX y la posibilidad de realizar TAC y/o RNM para confirmar el diagnóstico y planificar el tratamiento. El diagnóstico y tratamiento correctos son clave para evitar el desgaste articular, la deformidad futura del pie y mejorar el pronóstico.

Nuestro objetivo es presentar un caso de Fractura-Luxación de Lisfranc tipo C1 divergente de Myerson, con luxación transcuneiforme asociada y fractura de los cuatro metatarsianos laterales y revisar su tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 17 años que presenta dolor y deformidad en pie izquierdo a consecuencia de accidente de motocicleta.

Tras la realización de RX y TAC se diagnostica de fractura luxación de Lisfranc tipo C1 divergente de Myerson, con luxación transcuneiforme asociada y fractura de los cuatro metatarsianos laterales.

Se realiza intervención quirúrgica de urgencia, realizando, mediante dos abordajes (dorsal y medial), reducción abierta y osteosíntesis del cuerpo de la 1ª cuña con dos tornillos canulados de 2.9, y fijación del 1er y 2º metatarsiano a la 2ª cuña con dos tornillos canulados de 2.9.

Posteriormente se realizó inmovilización con yeso y descarga durante 3 meses. Con buena evolución clínica, se retira osteosíntesis a los 7 meses.



Fig. 4. RX pie AP+ lateral: 1 mes postintervención



RESULTADOS

Al año de seguimiento, el paciente presenta marcha autónoma.

Radiográficamente, se observa consolidación de la fractura y síntesis estable.



Fig. 5. RX pie AP+ lateral tres retirada de material a los 7 meses



CONCLUSIONES

La fractura-luxación transcuneiforme es una presentación inusual de las lesiones de Lisfranc. Un estudio preoperatorio con TAC y reconstrucción 3D nos facilitará el enfoque terapéutico.

En nuestro caso optamos por tratamiento quirúrgico con reducción abierta y osteosíntesis para conseguir una buena reducción anatómica evitando la aparición de dolor, deformidad y artrosis futura y mejorando el pronóstico de la lesión.

Actualmente en la literatura se plantea la realización de artrodesis inicial para mejorar el pronóstico, sin que exista por el momento evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA

- Mulcahy H. Lisfranc Injury: Current Concepts. *Radiol Clin North Am.* 2018 Nov;56(6):859-876. doi: 10.1016/j.rcl.2018.06.003. Epub 2018 Sep 17. PMID: 30322487.
- Myerson M. The diagnosis and treatment of injuries to the Lisfranc joint complex. *Orthop Clin North Am.* 1989 Oct;20(4):655-64. PMID: 2797755.
- Grewal US, Onubogu K, Southgate C, Dhinsa BS. Lisfranc injury: A review and simplified treatment algorithm. *Foot (Edinb).* 2020 Dec;45:101719. doi: 10.1016/j.foot.2020.101719. Epub 2020 Jul 6. PMID: 33038662.
- Desmond EA, Chou LB. Current concepts review: Lisfranc injuries. *Foot Ankle Int.* 2006 Aug;27(8):653-60. doi: 10.1177/107110070602700819. PMID: 16919225.
- Llopis E, Carrascosa J, Iriarte I, Serrano Mde P, Cereza L. Lisfranc Injury Imaging and Surgical Management. *Semin Musculoskelet Radiol.* 2016 Apr;20(2):139-53. doi: 10.1055/s-0036-1581119. Epub 2016 Jun 23. PMID: 27336449.
- Asuma MP, Mansfield TD, Turner EK, Robbins J. Closed Distal Dislocation of the Intermetatarsal Cuneiform in a Complex Lisfranc Fracture-Dislocation: A Case Report. *JBJS Case Connect.* 2019 Jul-Sep;9(3):e0332. doi: 10.2106/JBJS.CC.18.00332. PMID: 31274644.
- Cheng Y, Yang H, Sun Z, Ni L, Zhang H. A rare midfoot injury pattern: navicular-cuneiform and calcaneal-cuboid fracture-dislocation. *J Int Med Res.* 2012;40(2):824-31. doi: 10.1177/147323001204000250. PMID: 22613449.
- Hung JL, Chan SC. Intercuneiform and Lisfranc Fracture-Dislocation Due to Seizure: A Case Report. *J Foot Ankle Surg.* 2016 Mar-Apr;55(2):314-6. doi: 10.1053/j.jfas.2014.09.039. Epub 2014 Oct 31. PMID: 25451204.



Fig. 1 Rx pie AP+ oblicua



Fig. 2: Rx tobillo AP+ lateral

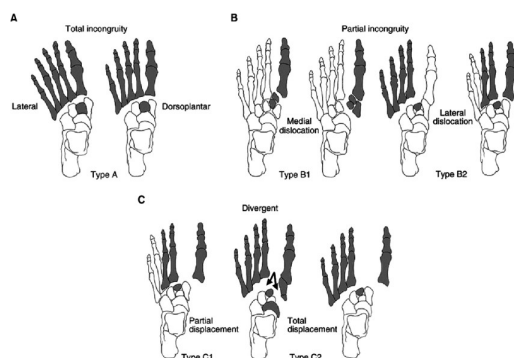


Fig. 3: Clasificación de Myerson

