

# “Tratamiento quirúrgico de luxación de Lisfranc crónica asociada a fracturas de metatarsianos”.

A.Jiménez Martín, F.J. Chaqués Asensi, M.A. Podetti Meardi, C. Moreno Nevado. F.J. Santos Yubero, S. Pérez Hidalgo. Hospital FREMAP Sevilla.

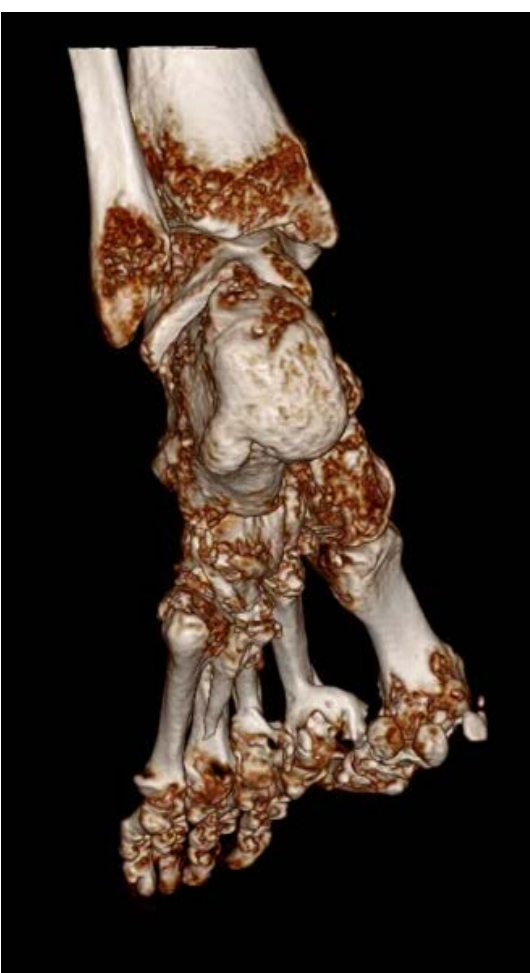
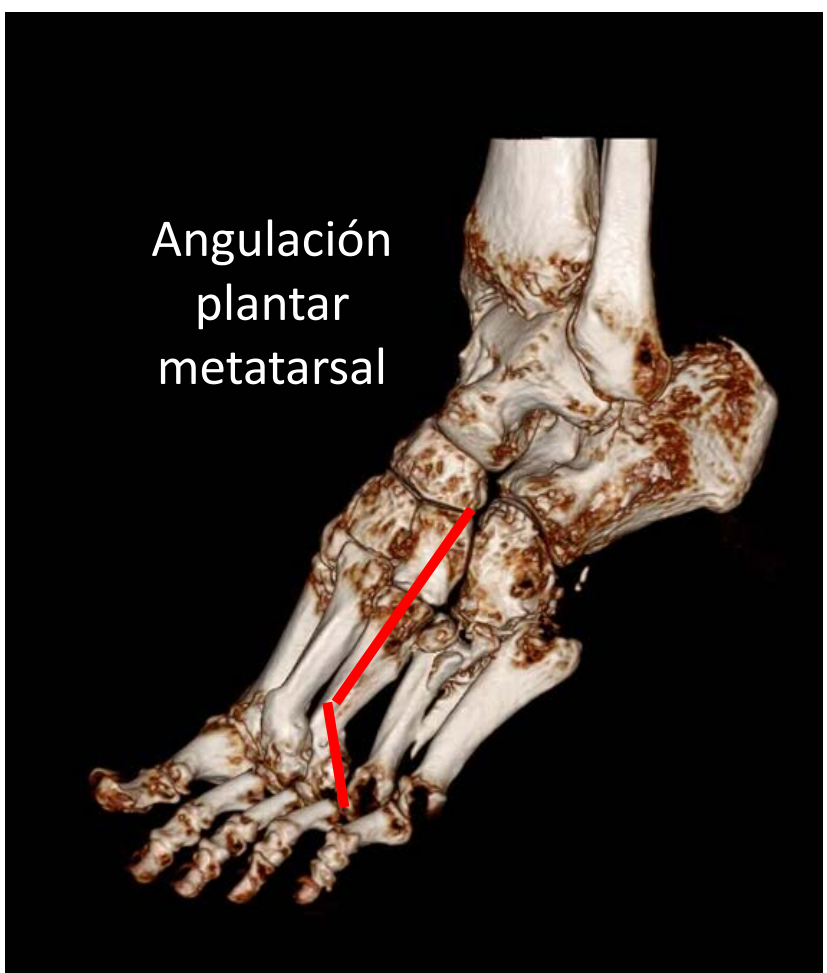
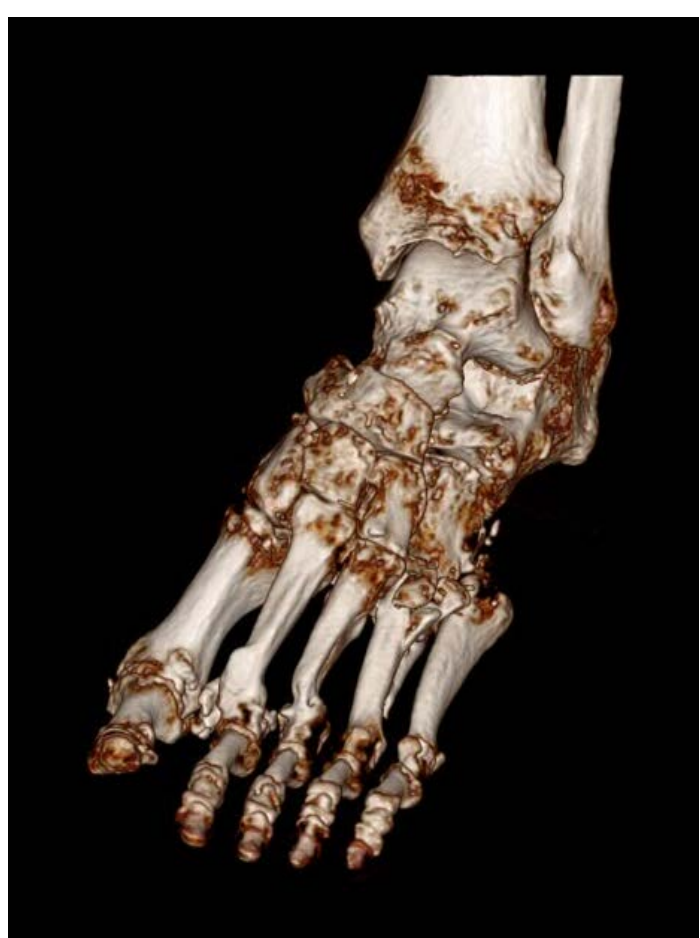
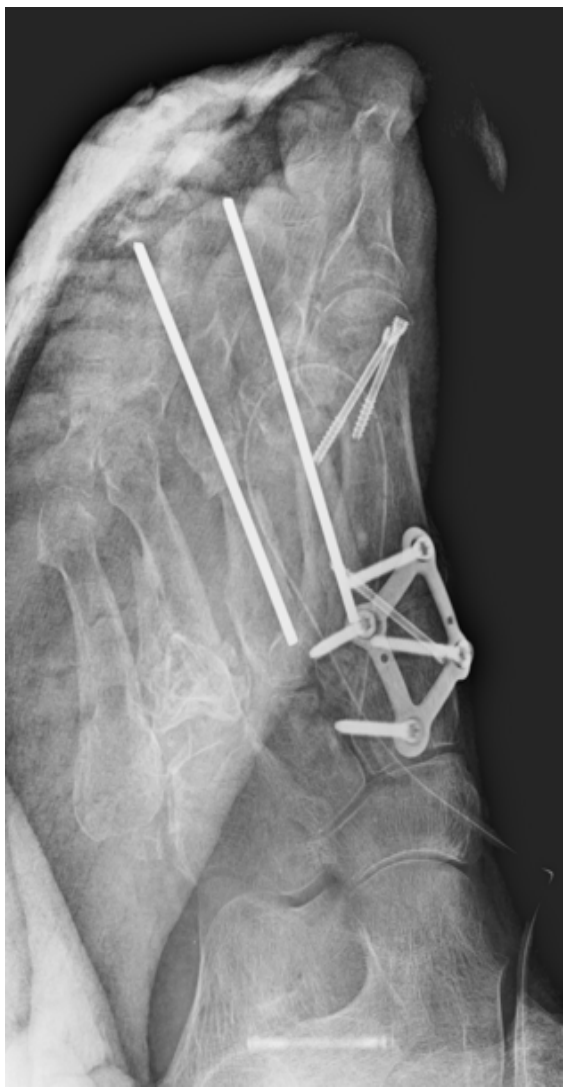


**INTRODUCCION:** Las luxaciones de Lisfranc hasta en un 20% se diagnostican tardíamente. Un 78% asocian otras fracturas, siendo las de los metatarsianos un 33%. Representan el 0.2% de las fracturas-luxaciones. El 87.5% son lesiones cerradas. Nuestro objetivo es presentar un caso de un paciente con luxación de Lisfranc y otras fracturas en el pie, así como, revisar esta patología.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Varón de 51 años que sufrió traumatismo con resultado de fractura luxación de Lisfranc tipo I, homolateral, de Quenu-Kuss, fracturas de 1º, 2º y 3º metatarsianos, así como, fractura de la falange proximal del 1º dedo. El paciente inicialmente fue intervenido en centro de procedencia a estabilización con agujas de Kirschner. Tras 7 meses de rehabilitación, con dolor persistente, se planteó reintervención en nuestro centro, realizándosele artrodesis de Lisfranc, con injerto de cresta ilíaca y placa. Fijación de la base del primer metatarsiano con la primera cuña con tornillo canulado. Osteotomía del 2º y 3º metatarsianos debido a la angulación plantar excesiva de las cabezas metatarsales, osteosíntesis con agujas de Kirschner. Aporte de injerto de cresta ilíaca. Capsulotomía medial, liberando adductor, buniectomía, osteotomía en Chevron y osteosíntesis con dos tornillos canulados, junto a plicatura capsular.

**RESULTADOS:** Tras varios meses de evolución, el paciente recupera el apoyo, aunque con molestias que requirieron plantillas especiales, consiguiéndose la consolidación y con AOFAS en torno a los 60 puntos.

**DISCUSIÓN:** La reducción inicial de esta luxación es esencial, de modo que desplazamientos de más de 2 mm o ángulos talometatarsales superiores a 15º, suponen malos resultados. Para Ho los resultados funcionales al someter a carga cíclica los pies de cadáver arrojan más estabilidad para el montaje con placa, aunque sin diferencias en micromovimientos, con  $p>0.16$ . El abordaje medio dorsal de Philpott aporta menos complicaciones de herida (3%), menos infecciones superficiales (5%), menos dehiscencia (3%), distrofia refleja (1%) y menos disestesias (1%), aunque con tiempos medios de ingreso de 13.8 días. Para Rozell los tornillos canulados de rosca corta aportan más estabilidad que los corticales, consiguiendo una artrodesis primaria, que resulta ser más eficiente que la osteosíntesis inicial, según Albright.



## BIBLIOGRAFÍA:

-Foot Ankle Surg. 2017 Aug 23. pii: S1268-7731(17)31282-1. Biomechanical comparison of fixation stability using a Lisfranc plate versus transarticular screws. Ho NC , Sangiorgio SN , Cassinelli S , Shymon S , Fleming J , Agrawal V , Ebrahimzadeh E , Harris TG.  
-Foot Ankle Int. 2018 Jan 1;1071100717750837. Modified Dorsal Approach in the Management of Lisfranc Injuries. Philpott A , Lawford C , Lau SC , Chambers S , Bozin M , Oppy A.  
-Orthopedics. 2018 Jan 8;1-6. Biomechanical Comparison of Fully Threaded Solid Cortical Versus Partially Threaded Cannulated Cancellous Screw Fixation for Lisfranc Injuries. Rozell JC, Chin M, Donegan DJ, Hast MW.  
-J Foot Ankle Surg. 2018 Mar - Apr;57(2):325-331. Cost-Effectiveness Analysis of Primary Arthrodesis Versus Open Reduction Internal Fixation for Primarily Ligamentous Lisfranc Injuries. Albright RH , Haller S , Klein E , Baker JR , Weil L Jr , Weil LS Sr , Fleischer AE.  
-Dislocation, Lisfranc. Buchanan BK , Donnally III CJ .StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018-. 2017 Oct 9.  
-Acta Ortop Bras. 2017 Jan-Feb;25(1):44-47. EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON LISFRANC INJURIES. Sobrado MF , Saito GH , Sakaki MH , Pontin PA , Santos ALGD , Fernandes TD.  
-Clin Podiatr Med Surg. 2017 Jul;34(3):315-325. Tarsometatarsal Arthrodesis for Lisfranc Injuries. Bevilacqua NJ .

