

# FRACTURA-LUXACIÓN ABIERTA DE LISFRANC. OSTEOSÍNTESIS Y COBERTURA EN UN MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO

Leticia Gallego Díez  
Gonzalo Alonso Claro  
Diego Alonso García  
Juan José González Fernández  
Antonio López-Sastre Núñez  
Rubén Álvarez García

La fractura-luxación de Lisfranc es poco frecuentes y de difícil manejo si se producen por traumatismos de alta energía.

Las **fracturas-aplastamiento** son lesiones que requieren un desbridamiento adecuado y radical, **estabilización de la fractura y cobertura precoz de las partes blandas**.

**OBJETIVOS:** PRESENTAR EL MANEJO INTERDISCIPLINAR DE UNA FRACTURA-LUXACIÓN ABIERTA DE LISFRANC, EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE POLITRAUMATIZADO

## CASO CLINICO

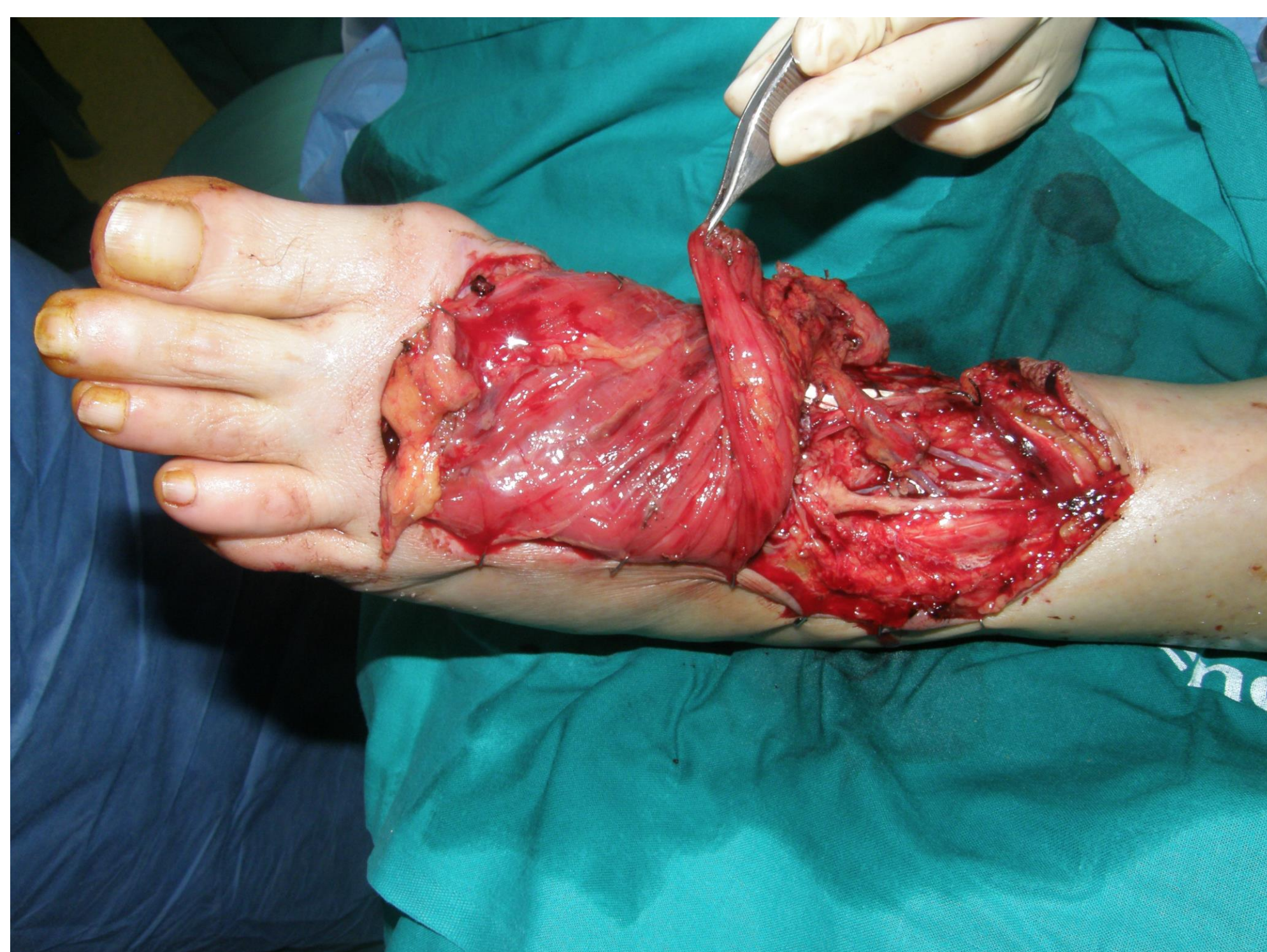
Paciente mujer de 61 que ingresa por politraumatismo tras atropello/aplastamiento. A la exploración física presenta dolor e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo con gran escara en dorso de tobillo y pie ipsilateral conservándose la movilidad y sensibilidad distal.

El TAC pone de manifiesto la presencia de **fractura-luxación de la base del 1º y 2º metatarsiano, fractura de cuello-cabeza del 3º, 4º y 5º metatarsiano, de las tres cuñas, cuboides y escafoides**.



De urgencia se realiza el **desbridamiento y limpieza** de la escara, la **reducción** cerrada de la luxación e **inmovilización** con férula inguinopédica (presentaba además fractura de meseta tibial).

Tras la **definición de la escara se lleva a cabo la cirugía definitiva conjuntamente con el Servicio de Cirugía Plástica**. Primero, la osteosíntesis, que consistió en RAFI con placa de la fractura-luxación cuneometatarsal de 1º y 2º radio y con AK de la fractura de la cabeza del tercer MTT.



Después se elevó sobre el dorso del pie el **colgajo libre pediculado de recto interno** derecho suturado al paquete tibial anterior que se cubre con autoinjerto mallado de piel parcial.



## RESULTADOS

La paciente se mantuvo inmovilizada y en descarga. El colgajo muscular y el injerto de piel no presentaron complicaciones logrando una adherencia satisfactoria.

## CONCLUSIONES

**El trabajo coordinado entre el servicio de traumatología y cirugía plástica es fundamental** para la buena evolución de los pacientes con traumatismos graves de extremidades que presentan compromiso óseo y de partes blandas.