

Un caso inusual de lesión tarso-metatarsiana en niños

P. Rodríguez Miranda, F. Barreiro Cuquejo, P. Macía Rivas, C. Toyos Munárriz, G. Varela Cousillas, V. Souto Rey.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones tarso-metatarsianas han sido bien descritas en los adultos, sin embargo, en cuanto a población infantil se refiere, pocos casos han sido documentados. La fractura de Lisfranc es el equivalente de los adultos de este tipo de lesión, también denominada “Bunk bed fracture”.

OBJETIVOS

Analizar la relevancia de las lesiones tarso-metatarsianas en niños, así como la aportación de un nuevo caso y su manejo a la escasa literatura actual disponible sobre este tema.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 11 años, sin antecedentes de interés, con traumatismo en un pie e imposibilidad para el apoyo del mismo. No refieren mecanismo traumático. A la exploración física, sólo destacaba edema y dolor a palpación a nivel de dorso de mediopie, así como hematoma plantar. La exploración neurológica y vascular distal era normal.

RESULTADOS

Se llevó a cabo reducción cerrada y osteosíntesis percutánea con 3 agujas de Kirschner, fijando con 2 agujas el 1º metatarsiano a la 1ª cuña, y otra aguja fijando la 1ª cuña al 2º metatarsiano. Se inmovilizó con férula de yeso, que se mantuvo 6 semanas. Retirada de férula y agujas a las 6 semanas, dejándose en descarga durante 4 semanas más. A los 2,5 meses se inicia deambulación en carga parcial y se remite para inicio de rehabilitación. Se autoriza carga total sin ayuda a los 4 meses y se da de alta asintomática a los 6 meses de la lesión.

CONCLUSIÓN

Este tipo de fracturas son poco comunes, y aunque el mecanismo no parece ser exactamente igual, si podrían tener cierta similitud con las Bunk Bed fractures o lesiones tarso-metatarsianas, tanto por la presencia de un mecanismo traumático indirecto, como la probable presencia de componente rotacional e incluso con cierta flexión plantar. En los niños, debido a la falta de maduración ósea y a la mayor debilidad de la zona fisaria, como en el presente caso, puede producirse una epifisiolisis y en vez de disiparse la fuerza a través de la unión tarso-metatarsiano, disiparse a través de los metatarsianos fracturándolos.

BIBLIOGRAFÍA

- Wiley JJ. Tarso-metatarsal joint injuries in children. *J Pediatr Orthop* 1981;1:255-60.
- Johnson GF. Pediatric Lisfranc injury: “bunk bed” fracture. *AJR* 1981;137:1041-4.
- Buoncristiani AM. Plantar-flexion tarsometatarsal joint injuries in children. *J Pediatr Orthop*, 21:324-327.



Figura 1A y 1B. Radiografías prequirúrgicas.

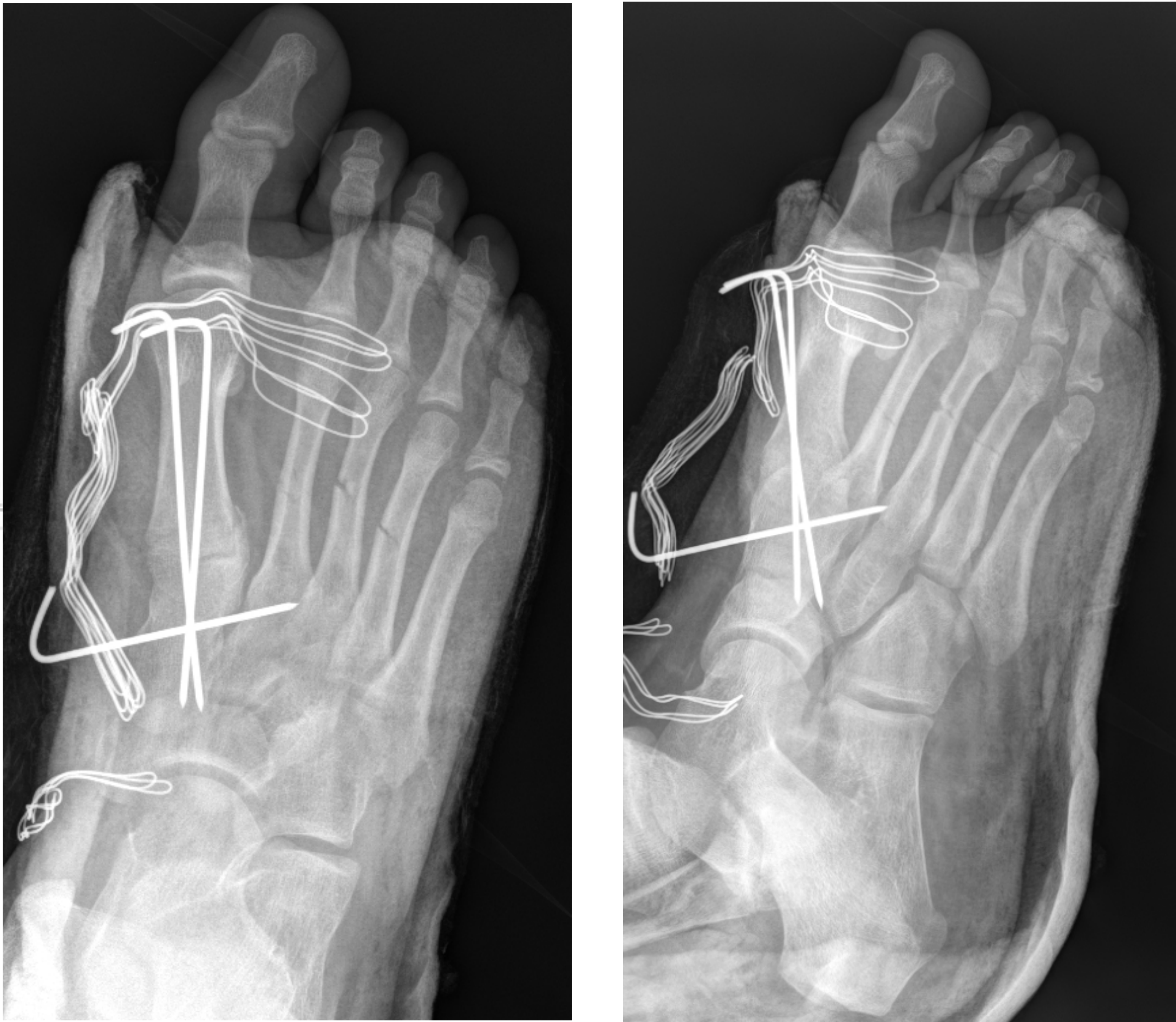


Figura 2A y 2B. Radiografías post-quirúrgicas.



Figura 3A y 3B. Radiografías 3 meses después cirugía.