

EL EXTRAÑO CASO DE LA FRACTURA LUXACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA DEL 1º DEDO

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

González Alonso, Carmen; González García, Lucía; Baruque Astruga, Marta; Mingo Robinet, Juan (2024)

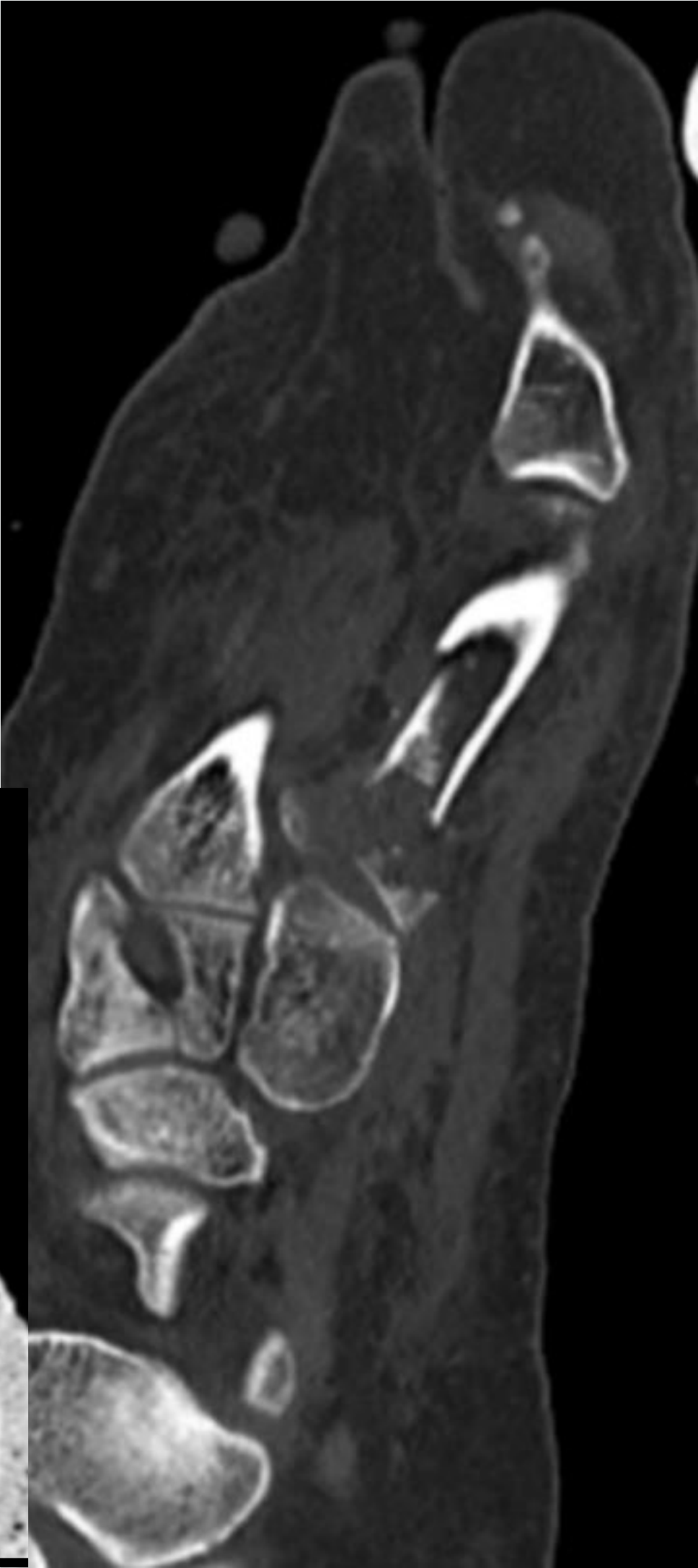
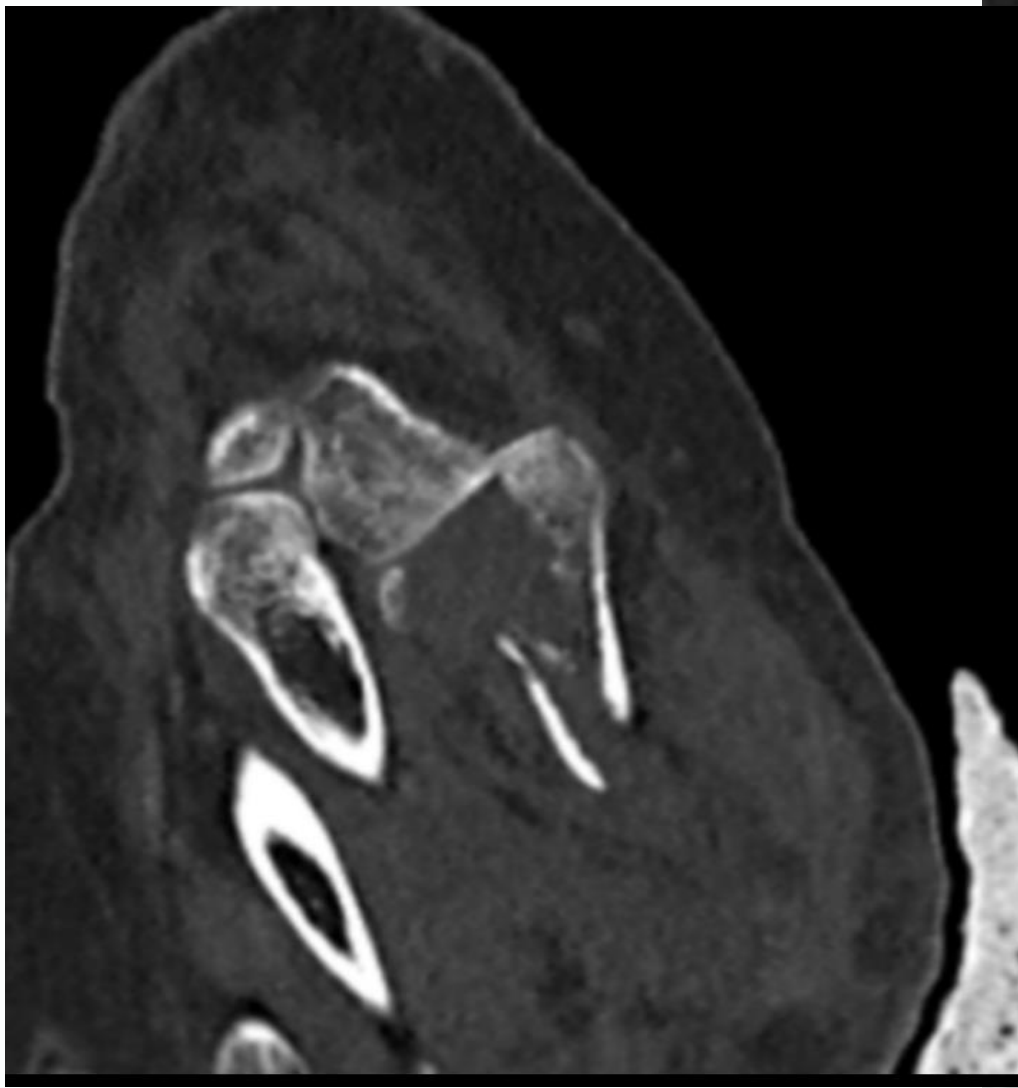
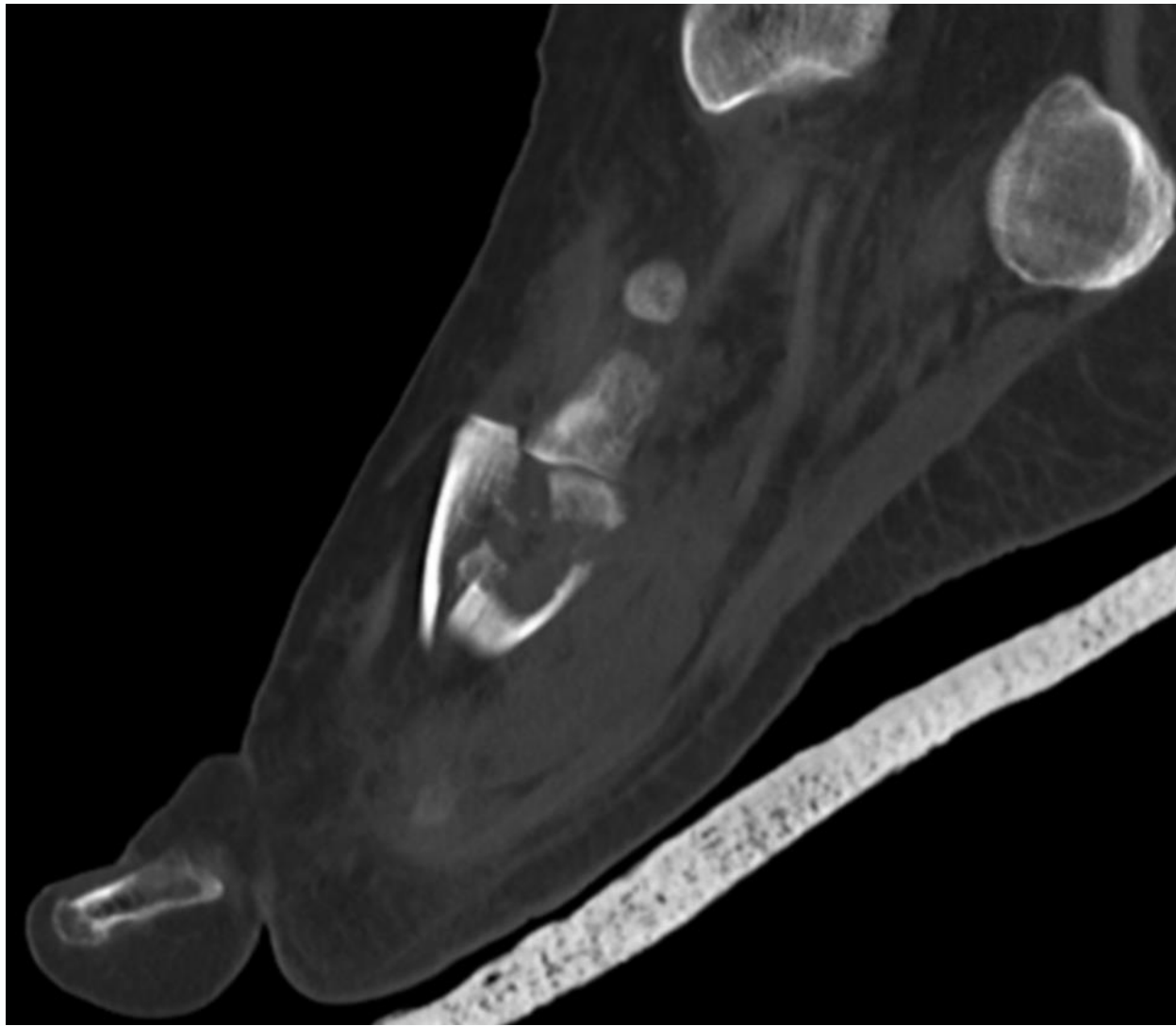
1.- CASO CLÍNICO

Mujer 45 años, alérgica a betalactámicos y codeína, insuficiencia renal IV, carcinoma medular de tiroides y gammapatía IgM. Acude a urgencias por dolor e impotencia funcional en pie derecho tras caída casual desde su altura. Exp: dolor a la palpación en base de 1º metatarso, cabeza del 2º y falange proximal de 3 dedo de pie derecho

Rx: fractura-luxación de articulación tarsometatarsiana de 1ºdedo, fractura cabeza del 2ºdedo, fractura falange proximal de 3 dedo.



Escáner: fractura-luxación de la articulación cuneometatarsiana de 1º radio, fractura epifisometafisaria de la base del 1ºmetatarso, desplazamiento dorsal de fragmentos y gap de 6.7mm. Fractura de diáfisis del 1º metatarsiano. Fractura-luxación de 2 y 3 articulación metatarsofalángica.



Se realiza reducción cerrada y fijación con 2 Aguja Kirschner



2-RESULTADOS

Diez días más tarde se realiza extracción de agujas, reducción abierta y osteosíntesis con placa Anchorage y 2 tornillos interfragmentarios. Se coloca férula suropédica posterior que mantenemos 6 semanas, luego comienza carga con zapato de suela invertida 1 mes más. Los controles son satisfactorios.

Al año refiere molestias ocasionales en dorso de pie, sin metatarsalgia ni dolor en primer radio.

Al año refiere molestias ocasionales en dorso de pie, sin metatarsalgia ni dolor en primer radio.



3-CONCLUSIONES

- La fractura-luxación de la articulación tarsometatarsal del 1º radio, suele asociar un daño extenso en el resto de las articulaciones tarsometatarsales, es extremadamente raro encontrarla de forma aislada
- La articulación es una parte importante de la columna medial del pie, cuya integridad tiene mucha importancia en el mantenimiento del arco plantar y de transferencia de carga.
- La reducción inicial suele ser fácil pero inestable; normalmente requiere fijación interna.
- Es primordial recuperar el alineamiento del mediopie y asegurar la transferencia de carga desde el antepie al mediopie para evitar metatarsalgias, callosidades, osteonecrosis, fascitis y úlceras por presión.
- La elección del implante definitivo es importante. Se recomienda utilizar placa o tornillo para restaurar la presión plantar, que es la principal causa de fallo postquirúrgico.

