

AUTORES: Pablo Millán Antelo. Celia Marín Perez. Juan Carlos Tenezaca Mercatoma. Pablo Javier Sierra Madrid. Maria Soledad Perez Antoñanzas.



OBJETIVOS

Las lesiones de Lisfranc en la edad pediátrica son poco habituales y a diferencia de lo que ocurre en el adulto no existen protocolos sistematizados de actuación. Nuestro objetivo es mostrar nuestra experiencia con el tratamiento quirúrgico, seguimiento y manejo postquirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niña, 11 años que es valorada en urgencias tras traumatismo hace 5 días. Observamos hematoma en dorso y planta del pie, tumefacción, dolor con la compresión de los metatarsianos y sobre la articulación de Lisfranc. Inmovilizamos y realizamos TC que evidencia fractura en la base de M2, M3, M4 y cuboides y aumento del espacio de M1-M2 3mm; la Rx en carga evidencia la inestabilidad.



RESULTADOS

Se interviene mediante un abordaje dorsal previa localización de base de M2, fijación mediante tornillo de 3.7 de rosca completa C1-M2. Mantuvimos la descarga 8 semanas con un primer control a las 6 semanas. Posteriormente comenzamos con carga parcial asistida con muletas. A los 2 meses está caminando sin muletas y sin dolor; conserva el arco plantar y no existe dolor sobre la articulación. Los deportes de impacto se introducen a los 4 meses.

DISCUSIÓN

No existen estudios de calidad acerca del tratamiento y el seguimiento lo que hace que exista heterogeneidad en el manejo. Debemos ser sistemáticos en la exploración del miembro inferior que junto con las pruebas de imagen nos permiten alcanzar el diagnóstico; la rx en carga es fundamental si existen dudas acerca de la inestabilidad de la lesión seguida de una prueba de imagen de mayor calidad como el TC o la RMN. La inestabilidad y el aumento del espacio de 3mm nos hizo optar por el tratamiento quirúrgico con un montaje rígido. En cuanto al seguimiento postoperatorio mantuvimos la descarga 8 semanas, posteriormente permitimos la carga parcial con muletas y a los 4 meses de postoperatorio comenzamos con los deportes de impacto.

Si la articulación es inestable recomendamos el tratamiento quirúrgico acompañado de un seguimiento postoperatorio cercano.