

Uxue Agirregoitia Enzunza

Introducción y objetivos

Las lesiones de Lisfranc, que representan casi el 0,2% de las fracturas, son una causa poco frecuente de patología del mediopié. Pueden describirse como óseas, ligamentosas o ambas. El 20% de estas se diagnostican erróneamente o se pasan por alto al inicio, provocando una morbilidad y discapacidad significativas en numerosas ocasiones.

El mecanismo de lesión a menudo implica una carga axial del pie o flexión plantar repentina combinada con una fuerza de rotación, a menudo como resultado de una caída desde una altura o un accidente de vehículo de motor. El 58% de estas lesiones ocurren en pacientes politraumatizados, lo que complica aún más la evaluación inicial.

En la literatura se describen múltiples opciones de tratamiento. Se ha demostrado que la reducción anatómica y la estabilización rígida del complejo de Lisfranc es el tratamiento estándar para estas lesiones. Tanto la reducción abierta y fijación interna (RAFI) como la la artrodesis primaria se han evaluado como opciones de tratamiento con resultados aceptables informando altas tasas de éxito con respecto a los resultados a corto y medio plazo . Sin embargo, los resultados a largo plazo, específicamente los relacionados con el resultado clínico y la presencia de artrosis sintomática, son limitados. Por ello, tenemos como objetivo revisar la incidencia de artrosis secundaria a la lesión de Lisfranc.

Material y metodología

Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos MEDLINE (Pubmed), EMBASE, Google Scholar y Cochrane de la literatura actual respecto a las lesiones de Lisfranc y complicaciones asociadas a largo plazo. El objetivo principal es correlacionar la degeneración articular radiográfica con distintas escalas funcionales.

Resultados

En general, aproximadamente 2/3 de los pacientes muestran degeneración articular en la radiología simple a los 10 años de la lesión, siendo esta artrosis sintomática en aproximadamente 1/3 de los pacientes.

Tradicionalmente el fracaso en lograr la reducción anatómica ha sido el principal factor de riesgo para el desarrollo de los cambios degenerativos. Actualmente, las fracturas tipo C de la clasificación Myerson y los antecedentes de tabaquismo también han demostrado contribuir al progreso de la artrosis. Los fumadores, además, podrían tener un aumento moderado de riesgo de artrosis dolorosa.

En cuanto al tratamiento se refiere, hoy en día, además, sigue sin haber clara evidencia para elegir un procedimiento claramente superior entre la RAFI y la artrodesis primaria, debido probablemente al hecho de que las tasas de reducción parecen ser similares entre los dos tipos de intervenciones.



Discusión y conclusión

A largo plazo, tras el tratamiento quirúrgico para restaurar y mantener la anatomía articular por lesiones en el complejo articular tarsometatarsiana, se encuentran puntuaciones de resultados clínicos satisfactorios y un gran número de pacientes que regresa a su nivel anterior de funcionamiento y empleo, con poca necesidad de procedimientos secundarios. Hay una incidencia significativa de artrosis postraumática radiográfica, aunque la aparición de los síntomas es bastante menor.

REFERENCIAS

- 1- Walley KC, Semaan DJ, Shah R, Robbins C, Walton DM, Holmes JR, Talusan PG. Long-term Follow-up of Lisfranc Injuries Treated With Open Reduction Internal Fixation Patient-Reported Outcomes. Foot Ankle Orthop. 2021 Sep 27;6(3):24730114211039496.
- 2- Smith N, Stone C, Furey A. Does Open Reduction and Internal Fixation versus Primary Arthrodesis Improve Patient Outcomes for Lisfranc Trauma? A Systematic Review and Meta-analysis. Clin Orthop Relat Res. 2016 Jun;474(6):1445-52.
- 3- Dubois-Ferrière V, Lübbecke A, Chowdhary A, Stern R, Dominguez D, Assal M. Clinical Outcomes and Development of Symptomatic Osteoarthritis 2 to 24 Years After Surgical Treatment of Tarsometatarsal Joint Complex Injuries. J Bone Joint Surg Am. 2016 May 4;98(9):713-20.
- 4- van den Boom NAC, Stollenwerck GANL, Lodewijks L, Bransen J, Evers SMAA, Poeze M. Lisfranc injuries: fix or fuse? : a systematic review and meta-analysis of current literature presenting outcome after surgical treatment for Lisfranc injuries. Bone Jt Open. 2021 Oct;2(10):842-849.