

Fractura-luxación de Lisfranc y luxación tibioastragalina abiertas. A propósito de un caso.

Hospital Sierrallana

Marcos Ortiz Gutiérrez, Javier de la Hera Fernández, Adrián Fernández González, Luis Alejandro Giraldo Vegas, Carlos Fernández Álvarez

Objetivos:

Descripción de un caso de fractura-luxación de Lisfranc con gran afectación de partes blandas en paciente que sufre accidente de tráfico con motocicleta.



Material y metodología:

Varón de 38 años que es traído en ambulancia tras colisión frontal en motocicleta. Tras descartarse otras fracturas o patología emergente por servicio de Urgencias se nos avisa por lesión extensa en extremidad inferior izquierda. A la inspección se observa fractura-luxación abierta del mediopie y del tobillo con exposición del calcáneo y pudiendo comprobarse pulso conservado en arteria tibial expuesta a través de herida.

Se realiza angioTC de urgencia descartándose lesión vascular de la extremidad.

Resultados:

Es llevado a quirófano donde se explora adecuadamente la herida con degloving de la parte medial del pie objetivándose fractura-luxación de Lisfranc, avulsión completa de la inserción de la fascia plantar que se reinserta con arpón óseo, sección completa del flexor común de los dedos sin conseguirse localizar extremos proximales, rotura completa del ligamento deltoideo, y tendón Aquileo expuesto pero conservado.

En herida lateral se observan tendones peroneos conservados, fractura estallido de cuboides con pérdida completa de articulación con 5º metatarsiano y fractura de la base de este último.

Se reduce primer metatarsiano y se estabiliza de forma provisional con KW. Se estabiliza 5º metatarsiano con KW solidarizándolo con resto de metatarsianos Finalmente se reduce luxación de articulación de tobillo y se estabiliza colocando fijador externo.

Al tratarse de paciente extracomunitario nos ponemos en contacto con centro de referencia que se encarga de tratamiento definitivo.



Conclusiones:

Lo más común en las fracturas y luxaciones abiertas del pie es que se haya una afectación de las estructuras nerviosas y vasculares siendo necesaria la intervención de varias especialidades para el manejo integral del paciente.

Además, una buena estabilización de las lesiones óseas y el manejo de las partes blandas son fundamentales para reducir la gravedad del síndrome inflamatorio sistémico y el riesgo de infección. La fijación mediante agujas de Kirschner de forma provisional es importante para reducir el riesgo de infección tan alto de este tipo de lesiones, respecto a usar material de fijación interna.