

LESION DE LISFRANC SUTIL. IMPORTANCIA DE SU MANEJO EN URGENCIAS

Martínez López, I. Pineda Diéguez, S. Merino Gallardo, B.

INTRODUCCIÓN

La lesión de Lisfranc es una **fractura-luxación compleja de la articulación tarsometatarsiana**. Dada su baja incidencia (1/60.000 habitantes/año) y sutileza de las alteraciones radiográficas en las lesiones más leves, hasta el **20% pasan inicialmente inadvertidas**, lo que conlleva a una alteración de la biomecánica del pie y predisposición a artrosis precoz.

OBJETIVOS

Resaltar la importancia de la valoración clínica y radiológica en urgencias ante la sospecha de esta lesión a través de dos casos clínicos de Lisfranc sutil.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo observacional de dos casos:

CASO 1: Varón de 67 años que acude a Urgencias tras caída de motocicleta sobre dorso de pie izquierdo con gran tumefacción. Las radiografías iniciales no identifican ninguna lesión y el paciente es dado de alta con diagnóstico de contusión de pie. A los 4 meses, acude de nuevo a urgencias por persistencia de dolor. Tras realizar radiografías del pie en carga se diagnostica de lesión de Lisfranc. Se trató con reducción abierta y artrodesis mediotarsiana con tornillos interfragmentarios y placa dorsal de neutralización.

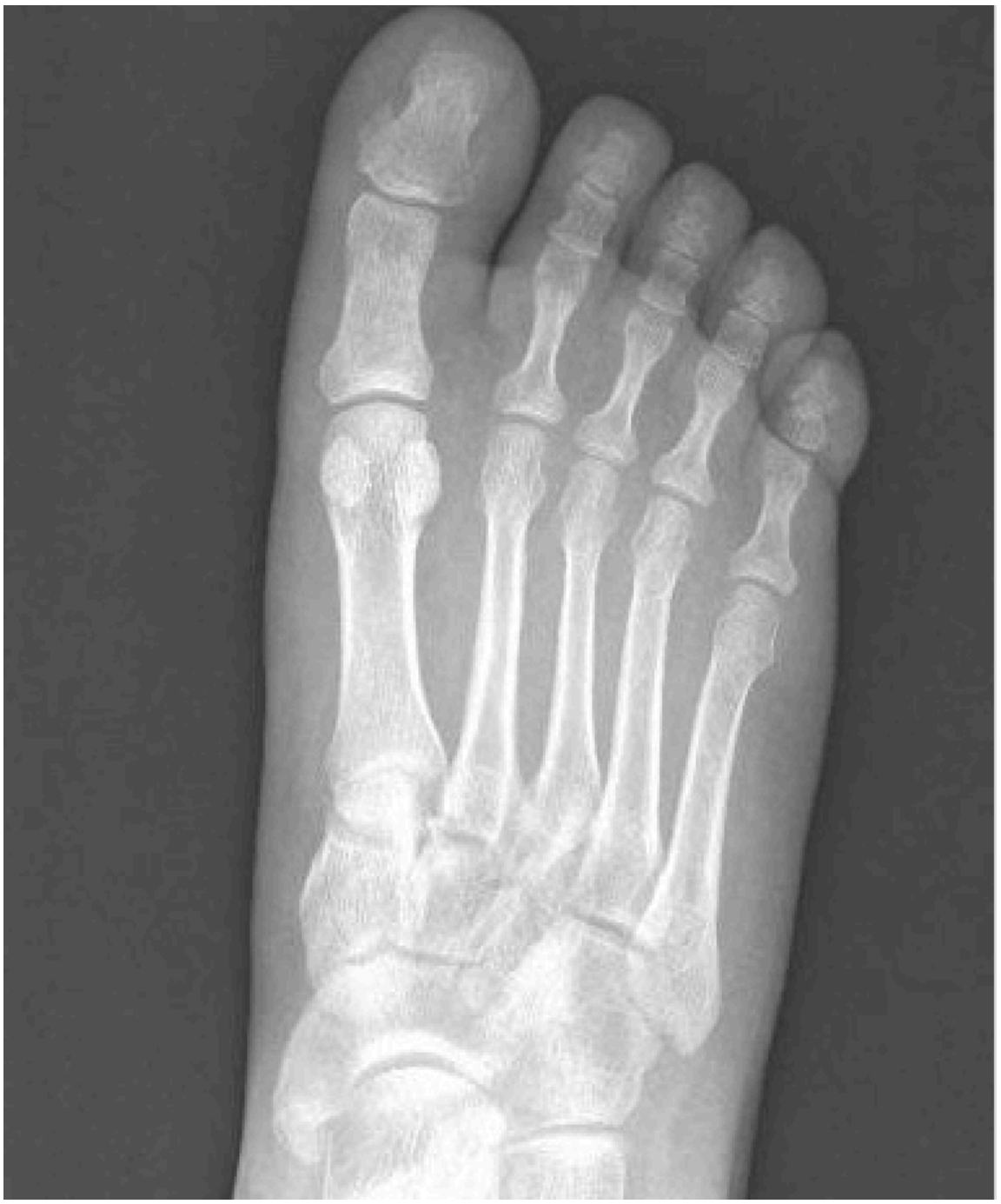


CASO 1: Primera Rx en Urgencias



CASO 1: Rx a los 4 meses

CASO 2: Mujer de 47 años que acude a Urgencias tras torcedura de pie mientras bajaba una escalera con dolor e impotencia funcional a nivel de mediopié. En las radiografías iniciales no se identificó ninguna lesión y es dada de alta con diagnóstico de esguince del mediopié. Al mes acude de nuevo a urgencias por persistencia de clínica. Se solicita TAC que informa de lesión de Lisfranc estadio II de Vertully. Se procedió a reducción abierta y fijación interna con tornillo de 4 mm de esponjosa desde 1º cuña a 2º metatarsiano y placa de soporte dorsal en 2º metatarsiano y 2º cuña.



CASO 2: Primera Rx en Urgencias



CASO 2: Rx al mes

RESULTADOS

Ambos pacientes se mantuvieron en descarga durante 8 semanas tras la intervención quirúrgica, comenzando con carga parcial progresiva a partir de este momento. Se valoraron a las 4, 8 y 12 semanas con evolución favorable. Actualmente se encuentran asintomáticos.



CASO 1: Rx a los 12 meses desde la cirugía



CASO 2: Rx a los 12 meses desde la cirugía

CONCLUSIONES

Resulta fundamental conocer los signos clínicos y radiográficos de la lesión de Lisfranc para diagnosticarla y tratarla correctamente, ya que no hacerlo predispone a la aparición de secuelas incapacitantes a nivel del mediopié. Aun así, la reducción anatómica no siempre impide la evolución a la artrosis.