

Repercusión clínica y funcional de la lesión de Lisfranc de causa no laboral

Serie de casos

Pedemonte Parramon G, Calle Garcia JA, Matas Pareja M, Albertí Fitó G

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona

INTRODUCCIÓN

La lesión de Lisfranc se define por la disrupción entre las articulaciones tarsometatarsianas, intermetatarsianas e intertarsianas, variando desde esguinces leves hasta luxaciones graves. Es una lesión poco frecuente y generalmente se debe a mecanismos de alta energía.

OBJETIVOS

Valoración clínica y funcional postoperatoria de pacientes con lesión de Lisfranc producida fuera del ámbito laboral. En segundo lugar, se realizará una comparación de resultados entre grupos poblacionales según circunstancia de la lesión.

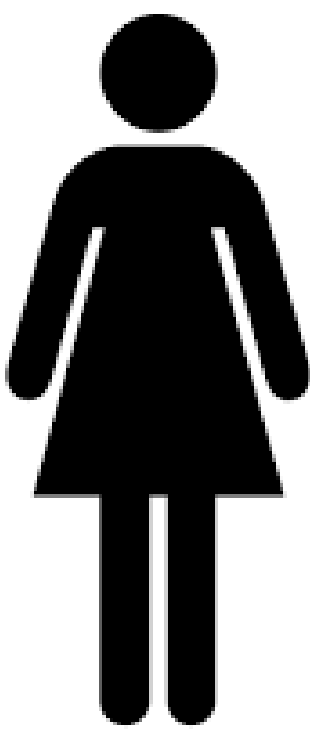
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo de 13 pacientes con lesión de Lisfranc de causa no laboral ni deportiva tratados quirúrgicamente entre el periodo de 2007-2017.

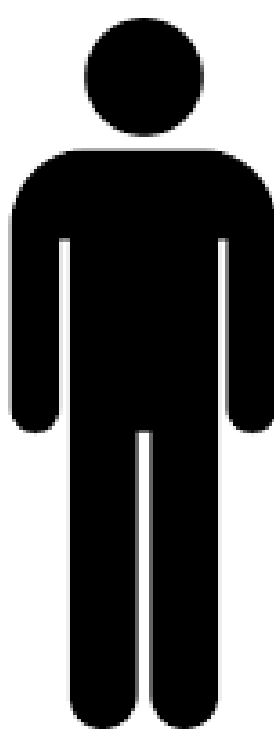
Se recogieron datos epidemiológicos, mecanismo lesional y tiempo desde la lesión hasta la cirugía.

Se realizó valoración postoperatoria clínica y funcional mediante EVA, AOFAS, secuelas, tipo de calzado, utilización de plantillas y reincorporación laboral/deportiva.

RESULTADOS



- 46 % mujeres
- 58.5 años de media
- 1/6 accidente de tráfico
- 5/6 caída casual



- 54% hombres
- 35.5 años de media
- 6/7 accidente de tráfico
- 1/7 caída casual

11/13 activos laboralmente → 1/11 no se reincorporó
8/13 practicaban deporte → 3/8 con limitación posterior

- IQ < 2 semanas: RCFI, RAFI o artrodesis (Fig.1)
- Escalas de dolor y funcionalidad: EVA 2.5 y AOFAS 81.5
- No se detectaron complicaciones postoperatorias inmediatas
- Secuelas en 7/13 pacientes: 3 dolor, 2 cojera, 1 rigidez y 1 deformidad (Fig.2)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Existe escasa literatura sobre la repercusión clínica y funcional de la lesión de Lisfranc según el mecanismo lesional. En nuestra serie se obtuvieron buenos resultados postquirúrgicos, pudiéndose reincorporar tanto a la actividad laboral como deportiva la mayoría de pacientes. Al comparar nuestros resultados con casos producidos en ámbito laboral, observamos que éstos últimos presentan hasta un 40% de resultados insatisfactorios, principalmente en pacientes donde se trató la lesión de forma tardía y en los pacientes pendientes de indemnización. Sin embargo, al compararlos con pacientes con lesión de causa deportiva, éstos presentan en su mayoría una correcta recuperación funcional.

Se sabe que la lesión de Lisfranc tiene asociada alta probabilidad de secuelas. En nuestra serie se observan secuelas en 7 pacientes, aunque no parece repercutir en los resultados clínicos y funcionales.

En conclusión, los pacientes con lesión de Lisfranc y mecanismo lesional no laboral obtienen buenos resultados clínicos y funcionales postoperatorios.



Figura 1. Radiografía en AP y oblicua de paciente intervenido de Lesión de Lisfranc mediante RCFI



Figura 2. Deformidad en forma de pie plano como secuela de lesión de Lisfranc.