

FRACTURA ABIERTA DE LISFRANC y CONMINUTA DE CUBOIDES TRAS ACCIDENTE DE TRÁFICO.

David González Martín, M^a Rosario Muñoz Ortus, Jorge Ojeda Jiménez, Pablo Martín Vélez, Fernando Linares Yanes, Javier Álvarez De La Cruz.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario De Canarias. Universidad De La Laguna.

INTRODUCCIÓN. La fractura-luxación de Lisfranc es poco frecuentes y de difícil manejo si se producen por traumatismos de alta energía. Existe abundante evidencia científica que recomienda antibioterapia en fracturas abiertas en función del grado de Gustilo y Anderson.

OBJETIVOS. Importancia del correcto manejo de urgencias de fracturas abiertas, tanto en la puerta de urgencias como en la intervención quirúrgica urgente. Importancia de realizar TAC de urgencia preoperatorio en fracturas intraarticulares complejas para realizar un diagnóstico completo.

MATERIAL Y MÉTODO. Paciente varón 30 años acude tras sufrir accidente de alta energía con su moto. Sin antecedentes de interés. No focalidad neurológica ni otras patologías concomitantes. Presenta Fracturas múltiples abiertas grado III en pie izquierdo: Fractura luxación de lisfranc, conminuta con pérdida de altura de cuboides, con subluxación proximal y lateral del 5º metatarsiano, fractura de 2º,3º y 4º metatarsiano y escafoides.

En la valoración inicial se constata Fx-Lx Lisfranc con apertura de la articulación clínicamente. En primer lugar se comienza con antibioterapia con Cefazolina y Gentamicina. Se realiza lavado abundante con suero salino fisiológico y betadine y sutura primaria para aproximación de bordes y se realiza inmovilización con férula posterior de yeso.

Se realiza intervención quirúrgica de urgencia. Abordaje sobre herida abierta. Tornillo CCS 5.0 desde primer metatarsiano a segunda cuña. Tornillo CCS 5.0 desde primera cuña a primer metatarsiano. Agujas de Kirschner (AK) endomedulares en 2º,3º y 4º metatarsiano. 2 AK percutáneas de 5º a 4º metatarsiano para mantener altura causada por fractura conminuta de cuboides.



RESULTADOS. El paciente a pesar del mecanismo de alta energía y todas las fracturas simultáneas, debido al correcto manejo no sufrió infecciones locales y a las 6 semanas de la intervención se retiraron AK, manteniendo correcta fórmula en pie y pendiente de terminar consolidación para autorizar carga.

CONCLUSIÓN. Realizar un manejo de la fractura abierta basado en la evidencia (ATB iv + correcto lavado + Cierre de herida + Inmovilización + TAC en fracturas intraarticulares complejas + Intervención de urgencia) ayuda a conseguir buenos resultados y disminuye la tasa de complicaciones.

