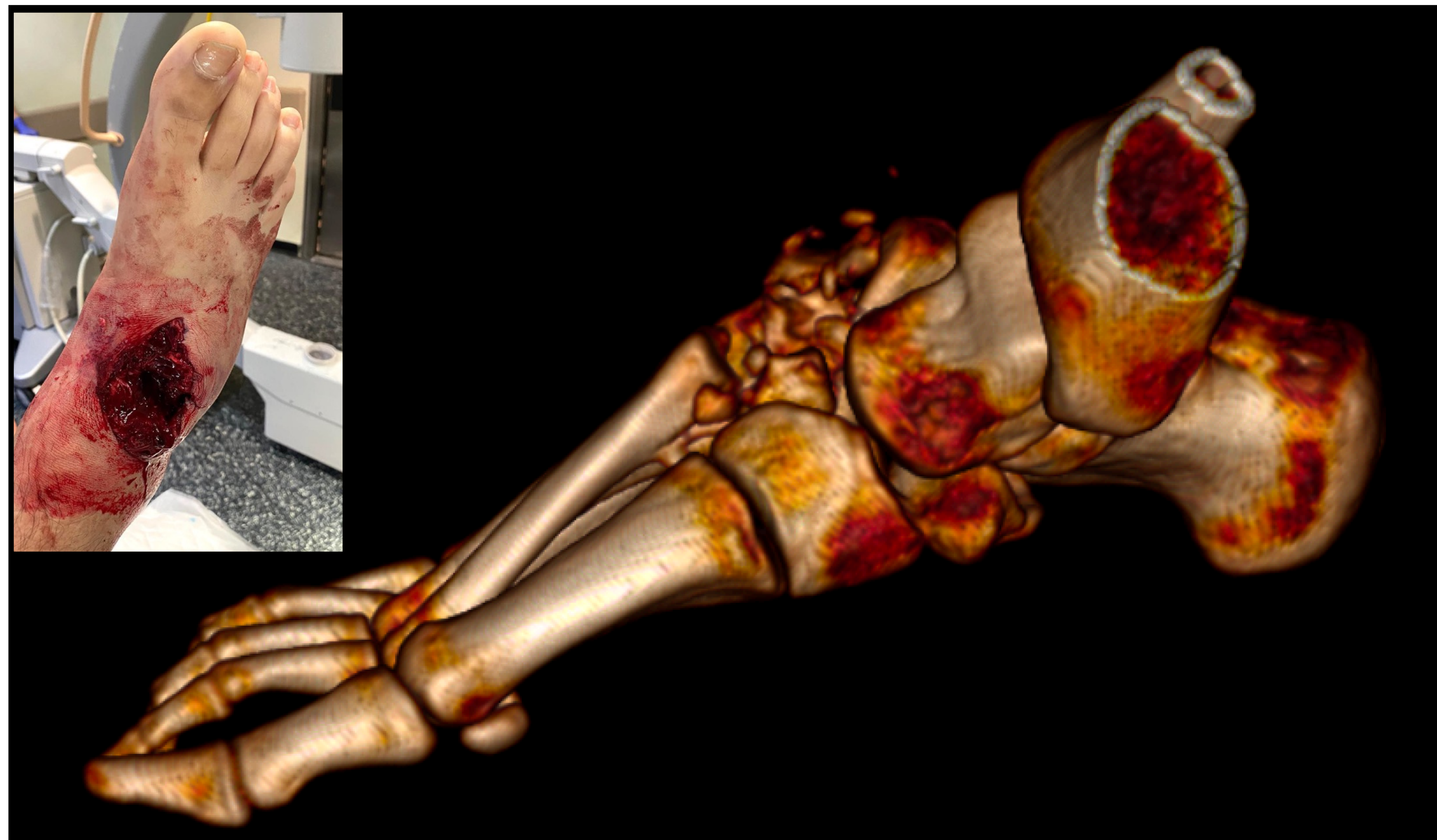


# FRACTURA-LUXACIÓN ABIERTA DE MEDIOPIÉ: COMBINACIÓN DE LISFRANC Y CHOPART

Hernández Mateo JM; Holgado Arcones S; Arnal Burró J; Vaquero Martín J; Cuervas-Mons Cantón M

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas-luxaciones del mediopié se asocian a una gran morbilidad, precisando un diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico urgente. Las lesiones de Lisfranc son poco frecuentes, y suelen estar asociadas a otras lesiones del mediopié. Sin embargo, la asociación de fractura-luxación de Lisfranc y Chopart es una entidad extremadamente rara. Presentamos un caso de fractura-luxación abierta del mediopié con lesión de la articulación de Lisfranc y de Chopart.



Reconstrucción 3D del TC y estado de partes blandas a la llegada a Urgencias.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 20 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias tras accidente de motocicleta con focalidad traumática en pie derecho. Tras valoración clínica y radiológica, es diagnosticado de fractura abierta de mediopié (Grado III de Gustilo) con enucleación del navicular, fractura de calcáneo, astrágalo, cuboides, las tres cuñas y las bases del 1º, 2º y 5º metatarsianos, además de pérdida de sustancia con lesión del extensor largo de los dedos.



Control clínico y radiológico en el postoperatorio inmediato.

## RESULTADOS

Se procedió a realizar tratamiento quirúrgico urgente realizándose lavado, estabilización y síntesis de las columnas lateral y medial, articulación de Lisfranc, estabilización de la articulación de Chopart con fijador externo, sutura tendinosa, y cierre primario. Se realizaron curas periódicas hasta cicatrización de partes blandas.

Debido a la mala evolución cutánea, se decidió mantener el fijador externo como tratamiento definitivo, durante 12 semanas.

Se autorizó la carga a los 3 meses, realizando tratamiento rehabilitador de la marcha. A los 12 meses de seguimiento el paciente se encuentra asintomático, sin limitación para realizar actividades laborales o deportivas.

En la radiografía de control al año de la lesión se observa un adecuado arco longitudinal plantar, con artrosis leve astrágalo-escafoidea.



Resultado radiológico, en carga, al año de la cirugía.



Resultado clínico al año de la cirugía.

## CONCLUSIÓN

Para obtener buenos resultados con el tratamiento quirúrgico de las lesiones del mediopié debemos asegurar la correcta alineación de las dos columnas: lateral y medial.

Las fracturas abiertas pueden dificultar la realización de una osteosíntesis definitiva correcta debido a la lesión inicial de partes blandas, pero se pueden conseguir resultados clínicos excelentes si se realiza reducción anatómica restaurando una alineación adecuada con fijaciones temporales como tratamiento urgente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Benirschke et al. Fracture and dislocations of the midfoot: Lisfranc and Chopart injuries. Bone Joint Surg Am. 2012 Jul 18; 94(14): 1325-37.
2. Van der Vliet et al. Functional outcomes of traumatic midfoot injuries. Injury. 2018 Nov;49(11):2087-2092.
3. Ponkilainen et al. Incidence and Characteristics of Midfoot Injuries. Foot Ankle Int. 2019 Jan;40(1):105-112