

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.

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.



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



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