



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/878 - ACCIDENTE RURAL Y LESIÓN DE LISFRANC, A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Bahillo Santamaría<sup>1</sup>, X. Jiménez Urrutia<sup>2</sup>, C. Yusta Ortiz<sup>3</sup> y L. Avert Deweirder<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria.

<sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Galdakao-Usansolo. Galdakao. Vizcaya. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

<sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 69 años con antecedentes de EPOC, que acudió a consultorio rural por caída de pieza metálica de tractor (aprox. 700kg) sobre antepié izquierdo asociando intenso dolor. Presentaba deformidad y fractura abierta, con importante tumefacción de partes blandas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Edema generalizado en cara dorsal de pie izquierdo. Herida en 1º y 4º comisura, de unos 3 cm, con discreto sangrado activo. Herida en cara anteroexterna/dorso de pie, a la altura de 5º metatarsiano. Dolor difuso a la palpación dicha región. Movilidad no valorable por dolor. Radiografía de pie izquierdo (AP y oblicua): Fractura de 2º y 3º metatarsiano. Fractura no desplaza de cuboides. Lesión de Lisfranc.

**Orientación diagnóstica:** Fractura-luxación de Lisfranc. Fractura no desplazada de cuboides.

**Diagnóstico diferencial:** Aplastamiento óseo vs. fractura.

**Comentario final:** La articulación de Lisfranc (o tarsometatarsiana) está formada por la hilera distal de los huesos del tarso, las tres cuñas y el cuboides y por las bases de los cinco metatarsianos. Las luxaciones de esta región son relativamente raras y suelen asociarse a fracturas. El tratamiento puede ser mediante métodos cerrados (yesos o agujas de Kirschner percutáneas) o abiertos (placas atornilladas o tornillos simples). En el caso de nuestro paciente, al ser una fractura abierta con tumefacción de partes blandas, hubo que diferir la cirugía varias semanas en espera de la resolución de las heridas y úlceras (requiriendo antibioterapia y numerosos desbridamientos). Finalmente, y ante la tórpida evolución, el día de la intervención precisó injerto. Años más tarde, el paciente presentó molestias.

### Bibliografía

1. Ribera J, Baquero F, Santos A, Montilla F, Fernández M, Carranza A. Fractura luxación de Lisfranc. Rev Ortop Trauma. 2001;1:23-9.
2. Welck MJ, Zinchenko R, Rudge B. Lisfranc injuries. Injury. 2015;46(4):536-41.

**Palabras clave:** Traumatismo. Fractura de Lisfranc.