



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/148 - FRACTURA-LUXACIÓN DE LISFRANC

D. Martínez Revuelta¹, J. González Fernández², M. Maamar El Asri³, B. Gutiérrez Muñoz⁴, A. Gutiérrez Pérez de Lis⁵, A. del Rey Rozas⁶, A. Ruíz Urrutia⁷, M. Gómez González⁸, J. Bustamante Odriozola⁹

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campo. Reinosa. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.

⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ⁶Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ⁷Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud Dr Morante. Santander. Cantabria. ⁸Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ⁹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, que acude a urgencias por dolor y limitación funcional tras inversión forzada de tobillo derecho, de forma casual al bajar escaleras. Sin antecedentes personales de interés. A la exploración en urgencias presenta gran edema en dorso del pie, cara externa del tobillo y dolor generalizado, más intenso en antepié que le impide la carga. En la radiografía, no se aprecian fracturas, por lo que la paciente es dada de alta con diagnóstico de esguince de tobillo y seguimiento por su médico de atención primaria. Tras 24 horas realizando carga parcial del miembro afectado y toma de antiinflamatorios, acude a nuestra consulta por persistencia de edema, dolor y aparición de hematoma en región de antepié que impide la deambulacion.

Exploración y pruebas complementarias: A la reevaluación en la consulta, el pie persiste muy tumefacto con dolor intenso en antepié y moderado hematoma. No dolor maleolar. Exploración vasculonerviosa normal. Revisamos la imagen y ante la posibilidad de alteración patológica no objetivada en radiografía previa se deriva de nuevo a urgencias, para valoración por traumatología y evaluar la necesidad de otra prueba de imagen. Se realiza nuevo estudio radiológico, objetivándose lesión de Lisfranc, siendo ésta confirmada en tomografía computarizada (TC).

Juicio clínico: Fractura-luxación de Lisfranc.

Diagnóstico diferencial: Fractura de calcáneo. Fractura de astrágalo. Fractura de metatarsianos. Fractura-luxación de Lisfranc. Fractura-luxación de Chopart. Esguince de tobillo. Lesiones ligamentosas.

Comentario final: Lo relevante de este caso es remarcar la necesidad de realizar en Atención Primaria una buena anamnesis y exploración física que haga sospechar e identificar la luxación de la

articulación tarsometatarsiana, que es una patología infrecuente y que no suele ser diagnosticada por la dificultad de objetivarlo en la radiografía. Es importante el análisis minucioso de una pequeña esquirola ósea desprendida de la base de los metatarsianos 2º y 3º así como su alineación. Ante la sospecha de patología, nunca debemos quedarnos conformes y solicitar nueva valoración por especialistas o ampliar con nuevas pruebas de imagen (TC o RNM). La paciente fue intervenida por parte del servicio de traumatología mediante la reducción abierta y fijación interna. Actualmente es seguida por el servicio de rehabilitación con buena evolución.

Bibliografía

Court-Brown CM, Caesar B. Epidemiology of adult fractures: A review. *Injury*. 2006;37(8):691-7.

Goossens M, De Stoop N. Lisfranc's fracture-dislocations: etiology, radiology, and results of treatment. A review of 20 cases. *Clin Orthop Relat Res*. 1983;176:154-62.