

Lesión de doble nivel en el pie causada por un traumatismo de alta energía

OSCAR VARAONA, JUAN ALBERTO PARODI, JORGE GONZÁLEZ y FRANCISCO RANEA

Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón, San Martín, Provincia de Buenos Aires

Caso clínico

Una paciente de 43 años es admitida en el servicio de emergencias por haber sufrido un traumatismo de alta energía en el pie derecho en un accidente automovilístico, al producirse la deformación del piso de la cabina por torsión del eje delantero cuando el vehículo sobrepasó a alta velocidad una rueda abandonada sobre la cinta asfáltica (Fig. 1).

En el momento del ingreso se verifica contusión importante de las partes blandas con extenso hematoma dorsal (Fig. 2), flictenas en la base de los dedos y el denominado signo de Ross (hematoma circunscripto en la región medioplantar). No hay exposición ósea. La suficiencia circulatoria distal es sólo aceptable.

El examen radiográfico revela (Fig. 3):

1. Fractura-luxación convergente de la articulación de Lisfranc.^{3,5}
2. Fractura del cuello del segundo metatarsiano (además de fractura de su base).
3. Luxación de las articulaciones metatarsofalángeas 2, 4 y 5.

Una vez que la paciente está compensada, se programa la cirugía, la cual se realiza mediante reducción a cielo abierto con el empleo de dos incisiones dorsales en el pie, separadas por un colgajo ancho de piel con el propósito de no alterar la circulación remanente luego del trauma.

Se efectúa la reducción de la articulación de Lisfranc y la estabilización mediante osteodesis con clavijas de Kirschner y luego la reducción manual (a cielo cerrado)

de las tres últimas articulaciones metatarsofalángeas (Fig. 4). Durante el acto operatorio se constata la lesión por aplastamiento de varias venas dorsales.

Se confecciona una valva posterior de yeso. La herida tiene una buena evolución y a la semana se observa la remisión del edema.



Figura 1. A. Estado del vehículo luego del accidente. **B.** Deformidad del piso de la cabina del lado del acompañante.

Recibido el 24-05-2007. Aceptado luego de la evaluación el 14-08-2007.

Correspondencia:

Dr. OSCAR VARAONA
ovaraona@intramed.net



Figura 2. A. Aspecto inicial del pie en el examen clínico.
B. Nótese el hematoma medioplantar.



Figura 3. Radiografías iniciales del pie luego del trauma. **A.** Frente. **B.** Perfil



Figura 4. Detalles de la cirugía. **A.** Reducción de las articulaciones metatarsofalángicas 1 y 2. **B.** Reducción del cuarto y quinto metatarsiano en su relación con el cuboides. **C.** Control radiográfico.



Figura 5. Resultado alejado. El quinto dedo traslapado es bilateral (constitucional).

Se realiza un control periódico y se pasa a ortesis termoplástica, previo retiro de la osteodesis al mes.

La paciente está clínicamente bien, con buena suficiencia circulatoria, sin edema (Fig. 5).

Las radiografías de control son satisfactorias (congruencia y consolidación fracturaria, osteopenia moderada).

Se indica la rehabilitación con ejercicios activos asistidos y descarga progresiva del peso corporal.

En la actualidad, la paciente deambula sin muletas y se reintegra en forma paulatina a la actividad laboral.

Motivó la presentación de este caso el hecho de que se trata de una lesión infrecuente de doble nivel,^{1,2,4} es decir, tarsometatarsiana y metatarsofalángica.

Bibliografía

1. **Cuenca Espierrez J, Martínez AA, Herrera A, Panisello JJ.** The floating metatarsal: first metatarsophalangeal joint dislocation with associated Lisfranc dislocation. *J Foot Ankle Surg.* 2003;42(5):309-11.
2. **Leibner ED, Mattan Y, Shaoul J, Nyska M.** Floating metatarsal: concomitant Lisfranc fracture-dislocation and complex dislocation of the first metatarsophalangeal joint. *J Trauma.* 1997;42(3):549-52.
3. **Myerson M.** The diagnosis and treatment of injuries to the Lisfranc joint complex. *Orthop Clin North Am.* 1989;20(4):655-64.
4. **Rajan RA, Londhe S, Hyde I.** Floating lesser metatarsals associated with Lisfranc type C-total displacement injury. *Foot Ankle Int.* 2002;23(9):838-41.
5. **Varaona O, Lacoste C, Baroni E, Lopez E.** La fractura-luxacion de la articulacion de Lisfranc. *Actas Trab Soc Argent Med Cir Pie.* 1984;3(1):46.