



## RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

### TÍTULO

FRACTURA-LUXACIÓN DORSOMEDIAL DEL PRIMER HUESO CUNEIFORME: A PROPÓSITO DE UN CASO

### INTRODUCCIÓN

La integridad del esqueleto óseo del pie es fundamental para una marcha fisiológica y para el soporte del peso corporal. Además, los músculos y ligamentos del pie permiten un balance activo-pasivo del equilibrio.

Las fracturas aisladas de metatarsianos o de huesos del tarso son las fracturas más comunes del pie y no suelen implicar una gran morbilidad a largo plazo.

Sin embargo, las fractura-luxaciones del hueso cuneiforme medial son una entidad muchísimo más infrecuente, y apenas descritas en la literatura, que pueden ser provocadas por accidentes de baja energía.

### OBJETIVOS

Presentar, a través de un caso clínico, esta rara patología así como su manejo.

### MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 34 años con dolor en pie izquierdo tras caída con la bicicleta, refiriendo que dicho pie se le quedó enganchado con el pedal. A la exploración presenta importante tumefacción en el pie con hematoma en el dorso e importante dolor a la palpación del mediopié.

Se realiza radiografías simples y TAC que muestran principalmente una fractura-luxación de cuña medial y primer metatarsiano, así como fractura del resto de cuñas y cuboides.

### RESULTADOS

En quirófano, se realiza reducción cerrada y osteosíntesis con agujas de Kirschner, con correcto control de escopia, y se inmoviliza con férula suropédica posterior. A las 8 semanas se retiran las agujas y se cambia la férula por un botín de fibra con carga progresiva durante 4 semanas más.

Cinco meses tras la cirugía, el paciente refiere estar bien y en mejoría progresiva, caminando sin apoyos y sin analgesia. El balance articular es adecuado, aunque con restricción para la flexión plantar.

### CONCLUSIONES

Recomendamos el uso del TAC, junto con las radiografías simples, para todas las fracturas-luxaciones del mediopié para definir de forma más apropiada la extensión de la lesión.



## RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

Una reducción cerrada + yeso conduce a resultados pobres, pues la reducción inicial suele ser insuficiente o suele perderse al disminuir la inflamación de tejidos blandos.

Proponemos el uso de reducción cerrada + agujas de Kirschner percutáneas para lograr buenos resultados a largo plazo; sin descartar la alternativa de una reducción abierta para asegurarte una reducción anatómica.

### BIBLIOGRAFÍA

S.A. Aitken, N. Shortt. Dorsomedial Fracture Dislocation of the First Ray and Medial Cuneiform: A Case Report .  
The Journal of Foot & Ankle Surgery 51 (2012) 795–797

D. Miersch et al. A transcuneiform fracture-dislocation of the midfoot. The Foot 21 (2011) 45–47

A.T.Mehlhorn et al. Classification and Outcome of Fracture-Dislocation of the Cuneiform Bones. The Journal of  
Foot & Ankle Surgery xxx (2016) 1–7