



Lesión de Lisfranc diagnosticada por resonancia magnética

Lisfranc injury diagnosed by magnetic resonance imaging

Eduardo Alfredo Enríquez Muñoz,^{*,‡,||} Joana Andrea Rebolledo Casas,^{*,‡,**} Fernando Jaramillo Arriaga,^{*,‡,‡‡} Carolina Martínez Ovis,^{*,§,§§} Cynthia Nalleli González Ramírez,^{*,§,¶¶} María de Guadalupe Gómez Pérez^{¶,***}

Citar como: Enríquez MEA, Rebolledo CJA, Arriaga FFJ, Martínez OC, González RCN, Gómez PMG. Lesión de Lisfranc diagnosticada por resonancia magnética. Acta Med GA. 2026; 24 (3): 282-283. <https://dx.doi.org/10.35366/123152>

Resumen

Las lesiones de Lisfranc suelen diagnosticarse mediante radiografía simple. En traumatismos de baja energía, es posible observar una diástasis entre los huesos metatarsos M1 y M2 en radiografías dorso-plantares con carga. Sin embargo, en algunos casos, no se evidencia separación ósea, lo que puede no correlacionarse con la clínica. En estas situaciones, es necesaria la realización de una resonancia magnética para confirmar el diagnóstico de lesiones ligamentarias. Se presenta el caso de un paciente masculino de 39 años con sospecha de lesión de Lisfranc, sin diástasis entre M1 y M2 en las radiografías con carga.

Palabras clave: lesión de Lisfranc, resonancia magnética, lesión ligamentaria.

Abstract

Lisfranc injuries are usually diagnosed through plain radiography. In low-energy trauma, a diastasis between the metatarsal bones M1 and M2 may be observed in weight-bearing dorsoplantar X-rays. However, in some cases, no bone separation is evident, which may not correlate with clinical findings. In these situations, magnetic resonance imaging is necessary to confirm the diagnosis of ligamentous injuries. We present the case of a 39-year-old male patient with suspected Lisfranc injury, without diastasis between M1 and M2 on weight-bearing X-rays.

Keywords: Lisfranc injury, magnetic resonance imaging, ligamentous injury.

INTRODUCCIÓN

La articulación de Lisfranc está estabilizada por los ligamentos intercuneiformes y tarsometatarsianos: dorsales, interóseos y plantares. Entre ellos, el ligamento tarsometatarsiano interóseo (C1-M2) y el plantar (C1-M2+M3) desempeñan un papel fundamental en la estabilización articular.^{1,2}

Una lesión no tratada de estos ligamentos puede provocar inestabilidad y, con el tiempo, derivar en el desarrollo de artrosis. Las lesiones de Lisfranc, especialmente aquellas causadas por mecanismos de baja energía, pueden pasar inadvertidas en los estudios de imagen convencionales, lo que aumenta el riesgo de morbilidad debido a un manejo inadecuado.^{1,2}

* Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

‡ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético.

§ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética de Cuerpo Completo.

¶ Médico titular de los cursos de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético y de Cuerpo Completo.

ORCID:

|| 0009-0004-4033-0183

** 0000-0002-9697-2167

‡‡ 0009-0008-3014-0078

§§ 0000-0001-6793-0171

¶¶ 0000-0002-9767-900X

*** 0009-0005-3498-5594

Correspondencia:

Eduardo Alfredo Enríquez Muñoz
Correo electrónico: alenmuz_idt@hotmail.com

Recibido: 10-02-2025. Aceptado: 13-03-2025.

www.medigraphic.com/actamedica



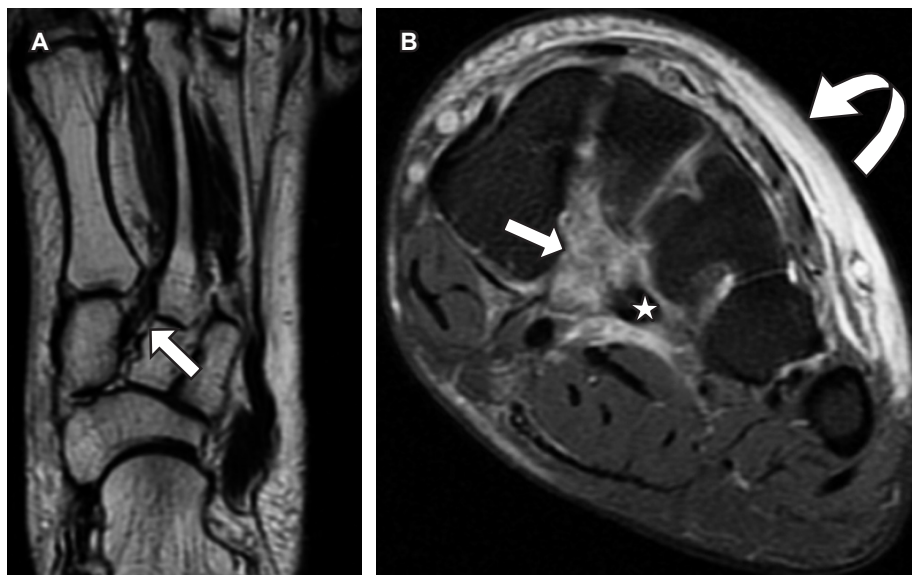


Figura 1: Lesión de Lisfranc. **A)** Imagen axial T2W que muestra la elongación y el aumento en la intensidad de señal del ligamento tarsometatarsal interóseo C1-M2, indicativo de una lesión parcial (señalado con la flecha blanca). **B)** Imagen coronal DP-FatSat que evidencia la interrupción completa de las fibras del ligamento tarsometatarsal plantar C1-M2+M3, correspondiente a una rotura completa (señalada con la flecha blanca con muesca). Además, se observa el tendón del peroneo largo intacto (marcado con la estrella) y edema de tejidos blandos en la cara dorsolateral del pie (indicado con la flecha curva).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 39 años que acude para la realización de una resonancia magnética del pie izquierdo por sospecha de lesión de Lisfranc. Refiere dolor posterior a una fase de impulso abrupta durante un partido de fútbol. Presenta equimosis plantar, y las radiografías dorso-plantares con carga no muestran diástasis entre M1 y M2.

La resonancia magnética (RM) revela interrupción de todas las fibras del ligamento plantar tarsometatarsiano (C1-M2+M3), así como elongación y aumento de la intensidad del ligamento tarsometatarsiano interóseo (C1-M2) (Figura 1).

DISCUSIÓN

Las lesiones de Lisfranc se clasifican en alto grado (fractura-luxación) y bajo grado (esguinces). Su diagnóstico se basa en la evaluación clínica, radiografías simples y estudios complementarios como la gammagrafía ósea con tecnecio-99m. Para su estadificación, se utilizan escalas establecidas como las de Myerson y Nunley-Vertullo.^{1,3}

Aunque no existe una clasificación específica por resonancia magnética debido a la limitada base de imágenes en la bibliografía, su uso permite un diagnóstico preciso de lesiones únicas o combinadas en la articulación,¹ como

es el caso de nuestro paciente, lo que facilita un manejo oportuno y ayuda a prevenir el desarrollo de artrosis.

CONCLUSIONES

La resonancia magnética es esencial para confirmar la presencia de lesiones ligamentarias en la articulación de Lisfranc, especialmente en casos causados por mecanismos de baja energía. Su utilización es clave cuando existe una fuerte sospecha clínica que no concuerda con los hallazgos en estudios de imagen convencionales, como las radiografías simples con carga. Esto permite un diagnóstico preciso y ayuda a prevenir el desarrollo de artrosis secundaria a la inestabilidad de una lesión no detectada.

REFERENCIAS

1. Siddiqui NA, Galizia MS, Almusa E, Omar IM. Evaluation of the tarsometatarsal joint using conventional radiography, CT, and MR imaging. *Radiographics*. 2014; 34 (2): 514-531. doi: 10.1148/rg.342125215.
2. Llopis E, Carrascoso J, Iriarte I, Serrano Mde P, Cerezal L. Lisfranc injury imaging and surgical management. *Semin Musculoskelet Radiol*. 2016; 20 (2): 139-153. doi: 10.1055/s-0036-1581119.
3. Nery, C., Réssio, C., & Alloza, J. F. M. (2012). Subtle lisfranc joint ligament lesions. *Foot And Ankle Clinics*, 17(3), 407-416. <https://doi.org/10.1016/j.fcl.2012.06.003>.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx