

# FIJACIÓN EXTERNA COMO TRATAMIENTO EN PIE DE CHARCOT

I. Morales González,; J. de las Heras Romero; A. Lanagran Torres;  
M. Sánchez Robles; R. Valverde Sarabia; F. Moreno Sánchez

Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia)



# FIJACIÓN EXTERNA COMO TRATAMIENTO EN PIE DE CHARCOT

I. Morales González.; J. de la Heras Romero; A. Lanagran Torres;  
M. Sánchez Robles; R. Valverde Sarabia; F. Moreno Sánchez

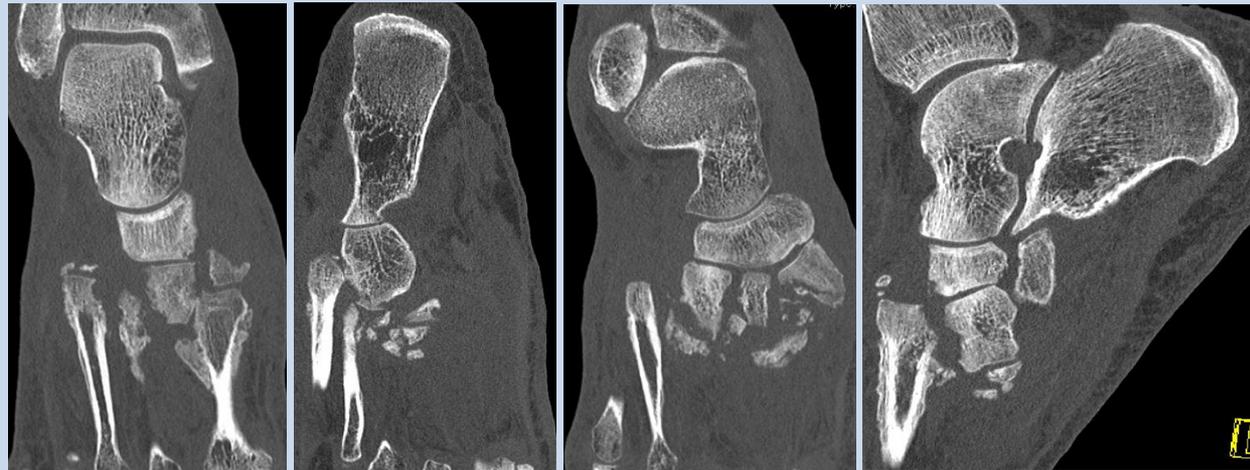
## MATERIAL Y MÉTODOS

P-40

Paciente de 45 años con DM complicada de larga evolución que presenta dolor en antepié e imposibilidad para la marcha

Exploración física: deformidad móvil a nivel de articulación tarsometatarsiana

Rx simple y TC: fractura-luxación de Lisfranc



# FIJACIÓN EXTERNA COMO TRATAMIENTO EN PIE DE CHARCOT

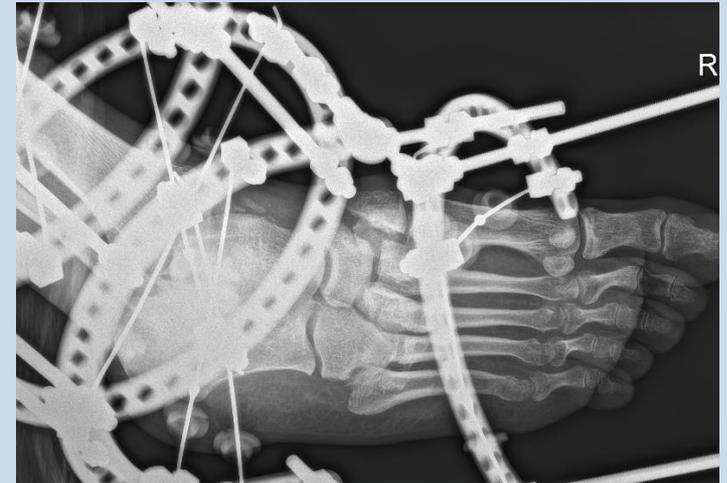
I. Morales González.; J. de las Heras Romero; A. Lanagran Torres;  
M. Sánchez Robles; R. Valverde Sarabia; F. Moreno Sánchez

## RESULTADOS

P-40

Cirugía en 2 tiempos: se implanta un fijador externo con corrección progresiva de la deformidad y a las 3 semanas tras reducción artrodesis percutánea con tornillos canulados desde cabezas de metatarsianos hasta astrágalo

No hubo problema de partes blandas a lo largo del proceso y la paciente se encuentra realizando una vida normal sin dolor



# FIJACIÓN EXTERNA COMO TRATAMIENTO EN PIE DE CHARCOT

I. Morales González; J. de las Heras Romero; A. Lanagran Torres;  
M. Sánchez Robles; R. Valverde Sarabia; F. Moreno Sánchez

## CONCLUSIONES

P-40

Fractura-luxación Lisfranc: dificultad diagnóstica con alto porcentaje de casos desapercibidos

Pie de Charcot: alto riesgo de complicación derivado de cicatrización de partes blandas (exposición de MO, infección y amputación)

Abordaje mínimamente invasivo: combinación de fijación externa – fijación percutánea para disminuir comorbilidad