

REPASO CONCEPTOS CLAVE DEL ESGUINCE DE TOBILLO

El esguince de tobillo es un motivo de lesión articular traumática más frecuente, tanto por deportistas como en la población joven. Se caracteriza por la lesión de los ligamentos que estabilizan la articulación. El esguince más frecuente es el lateral con afectación más común del ligamento peroneoastragalino anterior (LPAA). El mecanismo por el cual se produce el esguince lateral es con la inversión del pie en flexión plantar.

Para llegar al diagnóstico, durante la anamnesis preguntaremos por:

- Que estaba realizando en el momento que sucedió
- La forma en la que se ha torcido el pie
- Sensación de chasquido
- Si se acompañó de caída al suelo

Debemos realizar una exploración física exhaustiva y detallada. Nos fijaremos en el paciente cuando entre en la consulta, así evaluamos su deambulación. En la camilla, inspeccionamos el tobillo buscando deformidades, hematoma, edema y asimetría en comparación con el pie contralateral. Exploraremos el rango de movilidad pasiva con flexión y extensión plantar, fijaremos el talón para realizar la eversión e inversión. El movimiento activo lo valoramos con flexión, extensión y eversión. Por otro lado, evaluaremos el grado de fuerza muscular, ya que su pérdida tiene impacto en la recurrencia de la lesión por falta de estabilidad articular.

Los siguientes signos y síntomas son los que frecuentemente acompañan al diagnóstico:

- Dolor o molestia a la palpación del maléolo externo
- Inflamación de la zona
- Hematoma
- Rigidez de la articulación
- Dificultad para la deambulación y/o apoyar el pie

El esguince se clasifica en tres grados en función de la afectación ligamentosa:

	GRADO I	GRADO II	GRADO III
Lesión ligamento	microrrotura	rotura parcial	rotura completa
Impotencia funcional	mínima	parcial, dolorosa	inestabilidad articular
Dolor	leve	moderado	severo
Dolor flexión-extensión	no	sí	sí
Edema, equimosis	no inmediato	moderado	rápida aparición
Tipo de inmovilización	vendaje compresivo	soporte funcional	férula de yeso o soporte funcional

Tabla 1

¿Cuándo debemos solicitar una radiografía urgente?

Uno de los principales motivos de derivar un esguince desde atención primaria es para realizar una radiografía y descartar fractura ósea. En esta ocasión nos ayudan los criterios de Ottawa. Se debería de solicitar una radiografía en el esguince cuando el paciente tiene dolor en la zona maleolar y alguna de las siguientes:

- Dolor a la palpación de los 6 cm distales del borde posterior del maléolo lateral.
- Dolor a la palpación de los 6 cm distales del borde posterior del maléolo medial.
- Imposibilidad de caminar cuatro o más pasos inmediatamente después del traumatismo y durante la primera evaluación.

Asimismo, se solicitará una radiografía si el paciente presenta dolor en mediopié y alguna de las siguientes:

- Dolor a la palpación del hueso escafoides.
- Dolor a la palpación de la base del quinto metatarsiano.
- Imposibilidad de caminar cuatro o más pasos inmediatamente después del traumatismo y durante la primera evaluación.

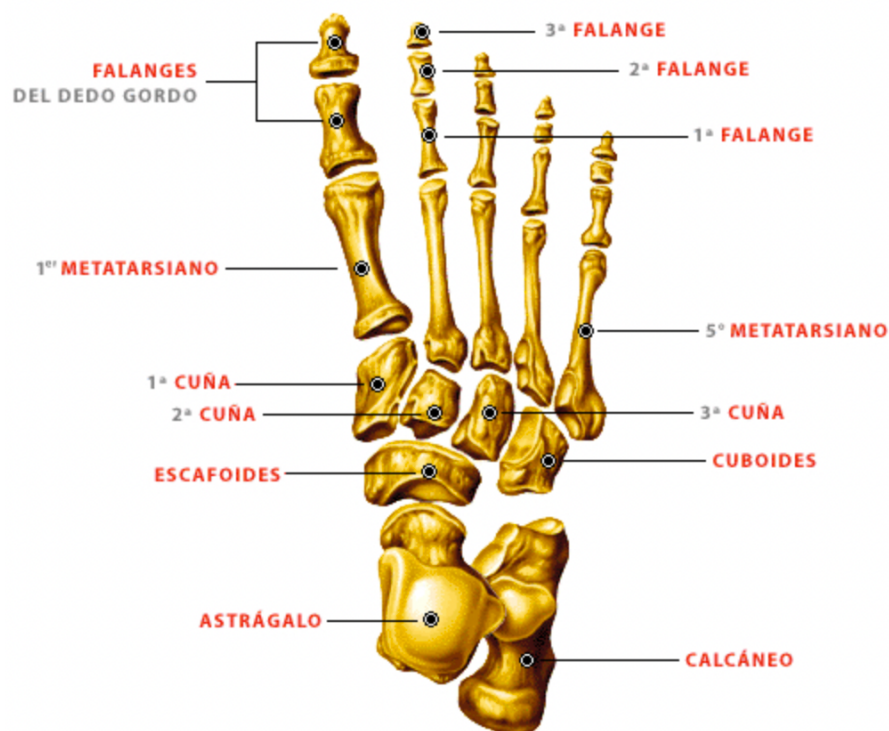


Foto 1

El manejo inicial de los tres grados del esguince en las primeras 72 horas es aplicar la terapia RICE, desglosado: reposo, hielo, compresión y elevación. Su uso único no tiene evidencia clara (grado de recomendación B), por eso debemos combinarlo con otras opciones. Se puede hacer uso de analgésicos o antiinflamatorios orales o tópicos para el control de la inflamación y dolor (grado de recomendación B), aunque algunos estudios indican que el uso de AINE puede retrasar el proceso de curación natural.

El tipo de inmovilización depende del grado del esguince y su diferenciación está incluida en la tabla 1 (grado de recomendación B). La duración de la inmovilización debe durar entre 4-5 días en grado I, entre 7-10 días en el grado II y hasta un par de semanas en el grado III.

La tobillera con cordones y ortesis semirrígida han demostrado mejores resultados realizando su función de soporte funcional en comparación con el vendaje elástico o tape.

No obstante, hay que tener en cuenta que el objetivo de la inmovilización es restringir la movilidad del ligamento afecto, pero, aun así, debemos introducir tratamiento funcional (grado de recomendación A) para una curación exitosa. Las técnicas de potenciación muscular deben introducirse de forma precoz, pues un esguince puede recidivar por un tratamiento ineficaz, tanto en la fase aguda como el proceso de recuperación final. Por ello, debemos combinar varios tratamientos mencionados para una mejor recuperación de movilidad sin dolor.

El seguimiento y el plazo de la curación varía en dependencia del grado:

- Grado I: la deambulacion se introduce desde el tercer día y se debe hacer el seguimiento al paciente en consulta presencial al séptimo día, recomendando ejercicios de propiocepción en el domicilio. La curación se espera entre 10-15 días.
- Grado II: los primeros 5 días se debe estar con el pie en descarga, y posteriormente se permite el apoyo parcial con muletas y soporte funcional como una tobillera u ortesis. La rehabilitación domiciliaria debe iniciarse a partir del cuarto día hasta la valoración por un fisioterapeuta. El médico de familia lo visitará en la consulta al séptimo día. La curación se alcanza a partir del segundo mes.
- Grado III: se debe iniciar la rehabilitación hospitalaria lo más pronto posible. Al empezar una terapia de ejercicio precoz, se reduce los casos de lesiones recurrentes e inestabilidad funcional de tobillo obteniendo la recuperación más rápida, previniendo la atrofia muscular. Se requieren al menos 8 semanas de rehabilitación. La curación se alcanza a partir del tercer mes.

Bibliografía

- <https://www.fisterra-com.sangva.a17.csinet.es/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/esguince-tobillo/>
- <https://amf--semfyc-com.sangva.a17.csinet.es/es/web/articulo/esguince-de-tobillo-23>
- <https://amf--semfyc-com.sangva.a17.csinet.es/es/web/articulo/proceso-rehabilitador-en-lesiones-ligamentosas-esguinces>