

ESGUINCES

Fisioterapia en Reumatología y ortopedia

Definición, Clasificación y métodos de tratamiento





Definición:

- Es una torcedura articular traumática que origina una distensión o una rotura completa de los tejidos conectivos estabilizadores
- Cuando una articulación es forzada más allá de sus límites anatómicos normales se originan cambios adversos en los tejidos, puede distender y desgarrar el tejido, y en ocasiones los ligamentos pueden arrancarse de sus inserciones óseas Y los tendones también pueden verse afectados de forma secundaria.

Ligamentos Articulares

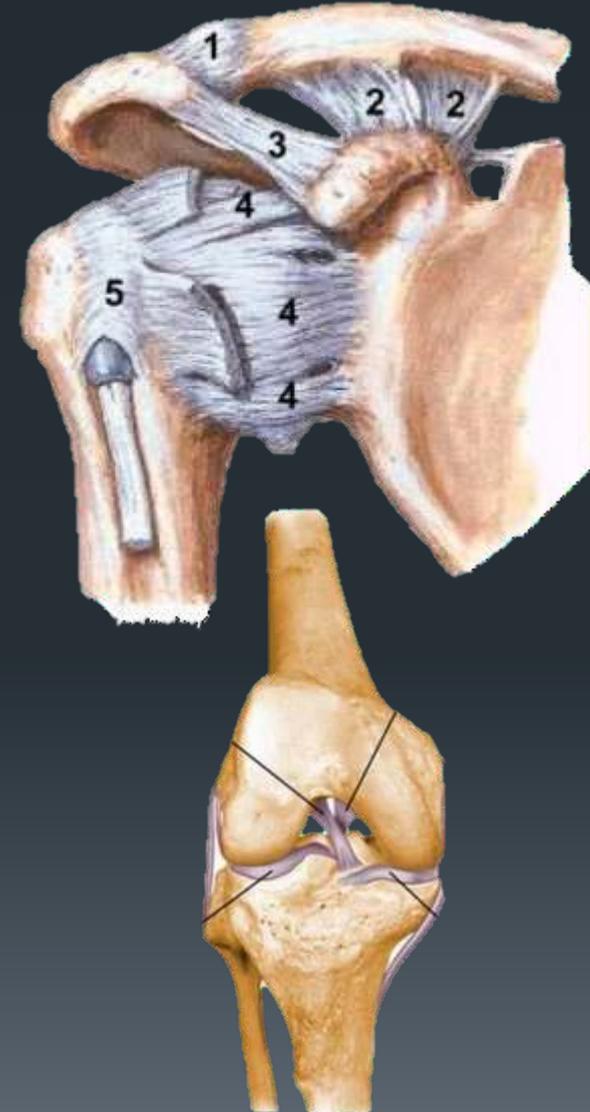
FUNCIONES:

estabilizar los extremos articulares, guiarlos y facilitar información propioceptiva.

La mayor parte de los lig. son extraarticulares, están envueltos y mantienen continuidad con otros tejidos.

Los lig. intracapsulares, como los ligamentos cruzados de la rodilla, están cubiertos en todo su perímetro por sinovial.

Están constituidos por haces de colágeno tipo I (70%), fibras de elastina (1%), matriz extracelular, y un escaso número de células de tipo fibroblástico.



Los ligamentos son estructuras viscoelásticas



la deformidad en ellos producida por una tensión depende



Magnitud y tiempo de aplicación

- Determinados factores influyen en las propiedades biomecánicas de los ligamentos:

- ✓ -A mayor edad, mayor rigidez
- ✓ -A mayor velocidad mayor rigidez



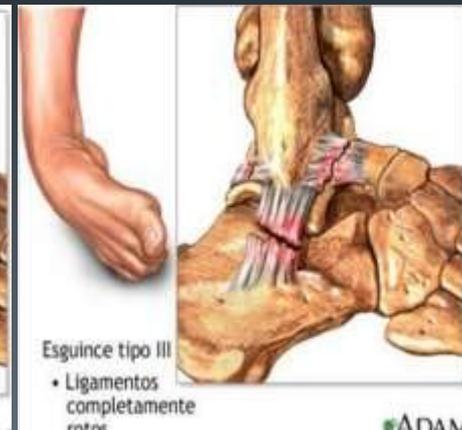
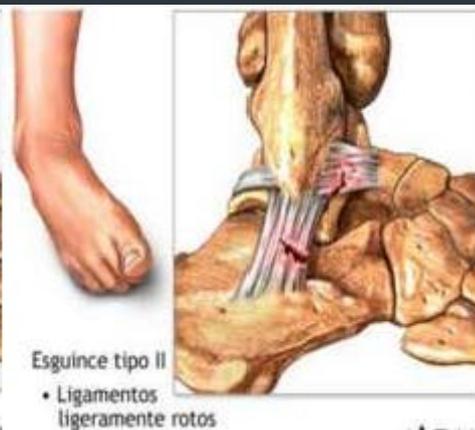
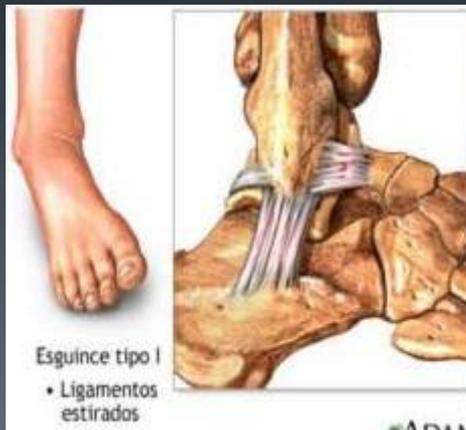
CLASIFICACIÓN

Dependiendo del alcance de la lesión se clasifican en:

primer grado caracterizado por dolor moderado, escasa inflamación, y motilidad normal.
>5% fibras

segundo grado Dolor, pérdida moderada de función, inflamación, y a veces inestabilidad ligera. 40-50% fibras

tercer grado Muy doloroso, gran inflamación, perdida importante de función, e inestabilidad manifiesta. Rotura completa.

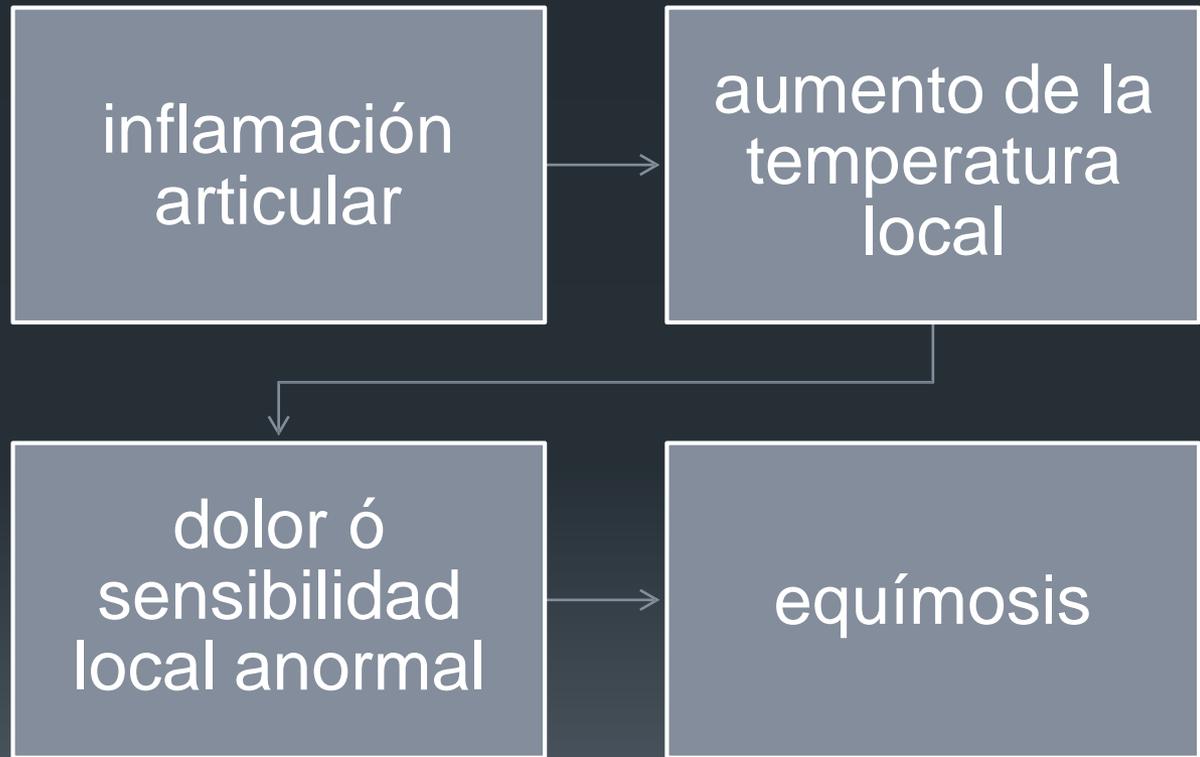
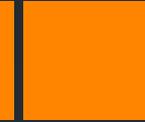




Clasificación de los esguinces

	Grado I (leve)	Grado II (moderado)	Grado III (grave)
Mecanismo	Simple	Violento	Brutal: deportivo-atropello
Anatomía patológica	Rotura de algunas fibras	Rotura completa en el espesor del ligamento y parcial en extensión	Rotura completa en el espesor del ligamento y total en extensión
Dolor	Puntual leve	Difuso moderado	Extenso, grave, incapacitante
Tumefacción	Leve	Moderada	Importante, con hematoma y derrame
Inestabilidad	No	No	Sí

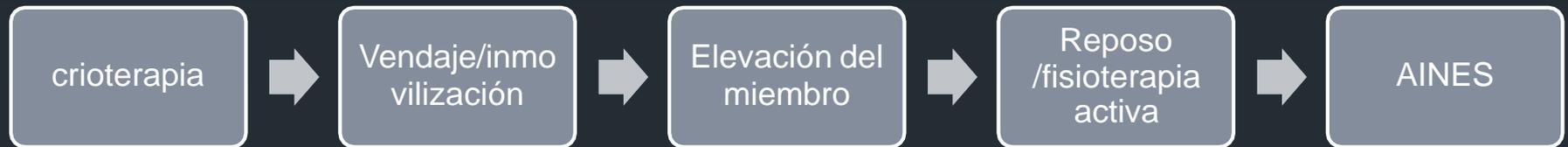
- La sangre y el líquido sinovial, que se acumulan producen:



Aspectos a considerar:

- -La inmovilización prolongada, aumenta la rigidez articular.
- Los ligamentos y cápsulas cicatrizan lentamente debido a que su poco aporte sanguíneo
- Los esguinces de repetición pueden desembocar en inflamación crónica, degeneración y artrosis.

Tratamiento general



Grado 1

- Crioterapia, vendaje elástico – adhesivo no compresivo
- Vendaje funcional 2-3 sem, reposo 48-72 hr

Grado 2

- Vendaje funcional/compresivo
- Férulas con soporte rígido. 2-3 sem.

Grado 3

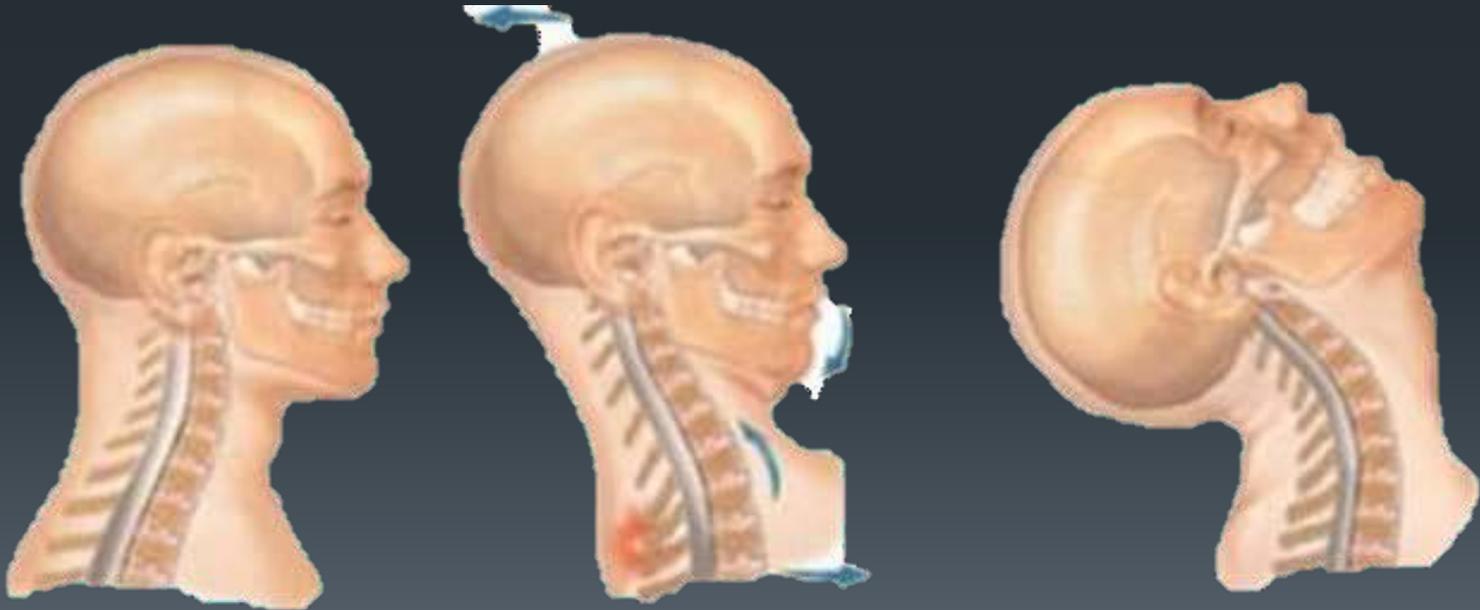
- Inmovilización y elevación del pie, posteriormente vendaje 10-15 días
- qx



Esguince de columna cervical

Causas

- El esguince cervical es una de las consecuencias más frecuentes de un accidente de tráfico generalmente producido por alcance.



Consecuencias / sintomatología

A. Radiculitis cervical en el 70% de los casos: dolor cervical irradiado a mandíbula, hombros, región anterior del tórax y extremidades superiores.

B. Contusiones cerebrales en el 61% de los casos, desorientación temporoespacial y lentitud de respuesta, dificultad de concentración y síntomas de ansiedad.

C. En el 26% de los casos se pueden producir hernias de disco cervicales.

D. Manifestaciones psiconeuróticas en el 52% de los pacientes. Se caracterizan por la existencia de una conducta ansiosa y tensión muscular progresiva.

E. Lesiones lumbares asociadas en el 30% de los casos.

Esguince cervical tardío (ECT).

Las manifestaciones clínicas de un esguince cervical persisten en el tiempo. Es un grupo de síntomas que persisten más de seis meses después del accidente.



Tratamiento:

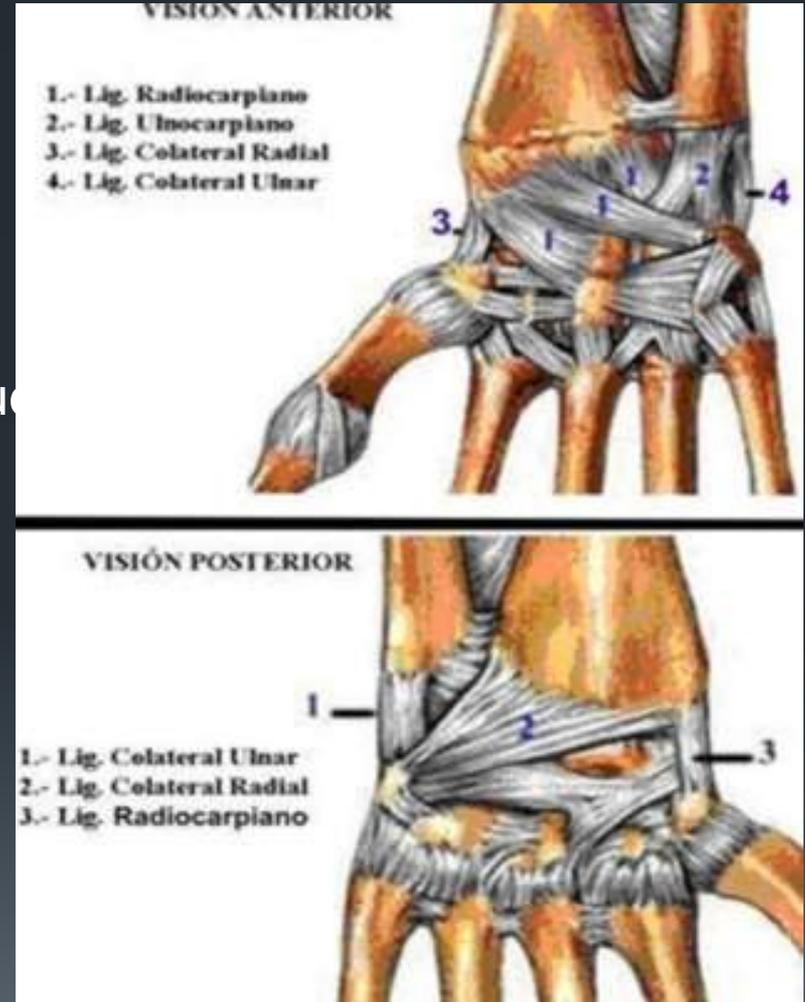
- ❖ Inmovilización: collarines (no más de 72 horas)
- ❖ Reposo y analgésicos (no más de 4 días)
- ❖ Movilización: La movilización manual no más de 4 días después del accidente.
- ❖ Ejercicio: iniciar ejercicios cervicales inmediatamente en combinación con reposo si fuera necesario por dolor severo
- ❖ Recomendaciones posturales: Recomendaciones de activación física que se presentan dentro de 4 días en combinación con fisioterapia, collarín blando y analgésicos.
- ❖ MODALIDADES PASIVAS/ ELECTROTERAPIAS. (Calor, hielo, masajes, estimulaciones eléctricas ultrasonidos, onda corta)



Esguince de muñeca

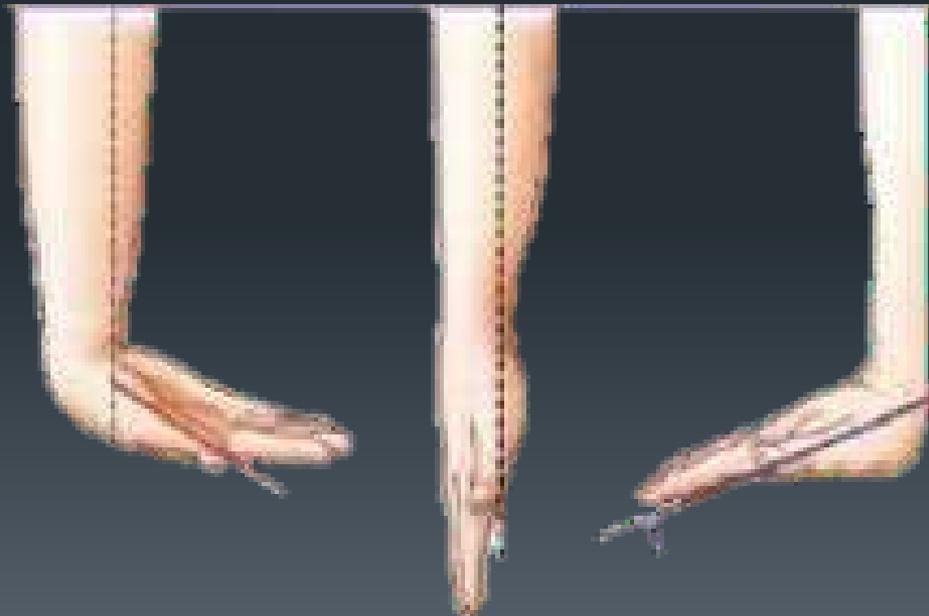
Ligamentos de la articulación

- Lig. Muñeca cara anterior
- Lig. Muñeca cara posterior
- Generalmente sufren aquellos que unen a radio y cúbito con los huesos del carpo:
 - Lig. RCD
 - Lig. RCP
 - Lig. CCD
 - Lig. CCP



CAUSAS

- El mecanismo más frecuente de lesión es la caída sobre la palma de la mano con la muñeca en hiperextensión o por un movimiento forzado como por ejemplo, en flexión.



Diagnóstico

El diagnóstico se fundamenta en su aspecto clínico y en la pérdida del movimiento articular

Valoración inicial de la mano lesionada

- Anamnesis: agente y mecanismo de producción de la lesión
- contaminación, actividad, lado dominante

Exploración de la piel o Partes blandas

- Vascularización
- Tendones
- Nervios
- Osteoarticular

Palpar pulsos/relleno capilar subungueal normal

- Signos de isquemia aguda: pulso ausente, palidez
- parálisis, parestesisas y dolor

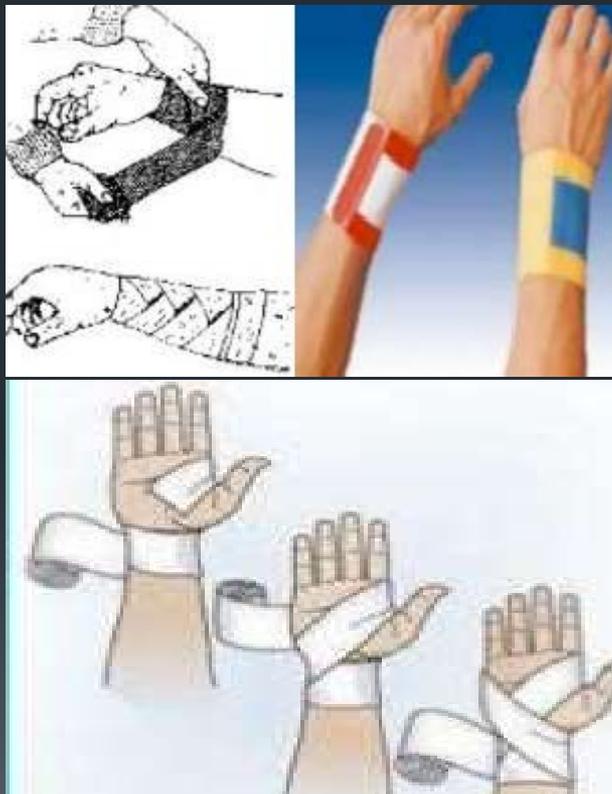
Tratamiento

- Hielo en las horas siguientes a la lesión.
- Inmovilización de la zona.
- Colocación del brazo en alto, para evitar al edema, es conveniente mover los dedos.

Después del periodo de inmovilización:

- Masaje drenante
- Movilización: 1° pasiva, 2° activa y sin resistencia, 3° activa y con resistencia.
- Con la eliminación del dolor comenzaríamos con ejercicios de potenciación muscular y propiocepción.

Vendajes funcionales



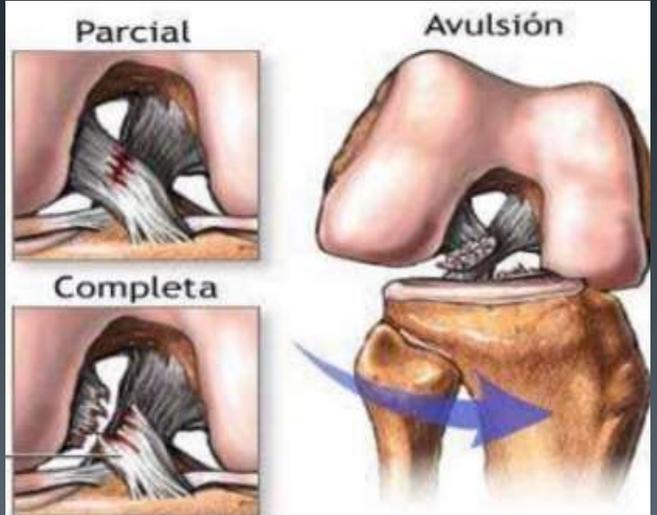
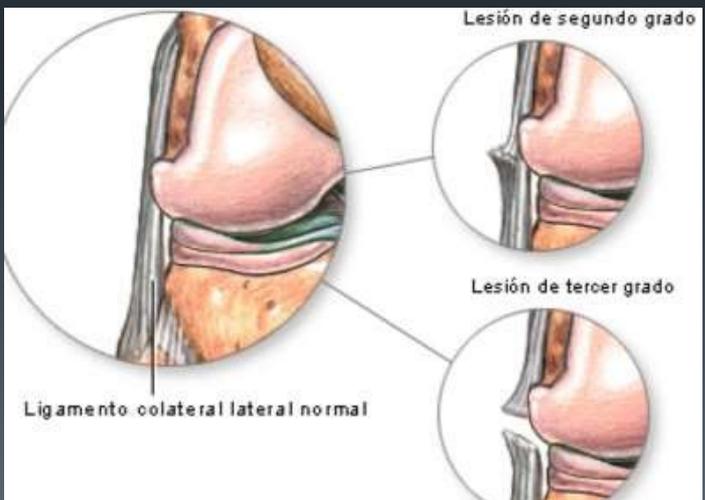
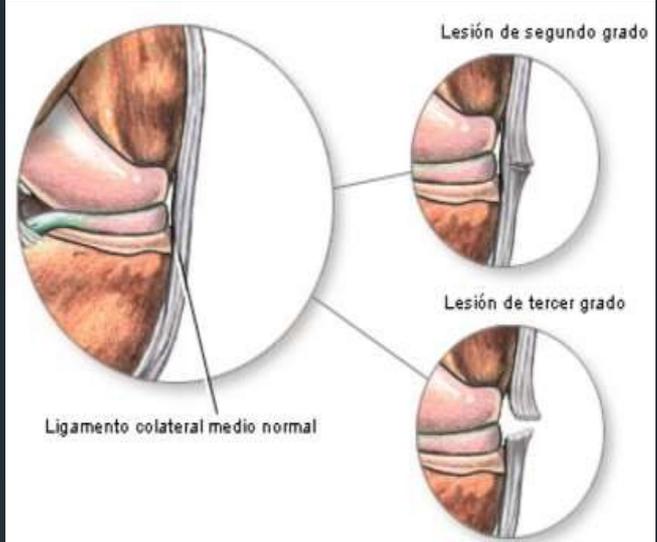
Inmovilizaciones





Esguince de rodilla

Articulación de la Rodilla



Generalidades/ Causas

- Es la afectación, del aparato capsulo-ligamentoso de la rodilla.
- La máxima incidencia está en torno a los 33-35 años.
- El 66% de los casos son consecuencia de accidentes deportivos.
 - Detenerse repentinamente al correr
 - Cambiar de peso de pierna mientras corre.
- Habitualmente el mecanismo consiste en el aumento de la tensión lateral, en varo o en valgo.
- Si se acompaña de rotación puede complicarse con una lesión meniscal.

TRATAMIENTO.

Grado I y II

- se inmovilizará durante 7-10 días, y posteriormente movilización y tratamiento rehabilitador.



Grado III

- Se inmoviliza al paciente con yeso inguinomaleolar durante 3 semanas permitiendo el apoyo a partir de la primera semana, continuando con un programa rehabilitador.

- Si la lesión del LLI se asocia a otra lesión ligamentosa importante , como la del LCA o LCP, puede ser necesario el tratamiento quirúrgico.

Vendajes funcionales



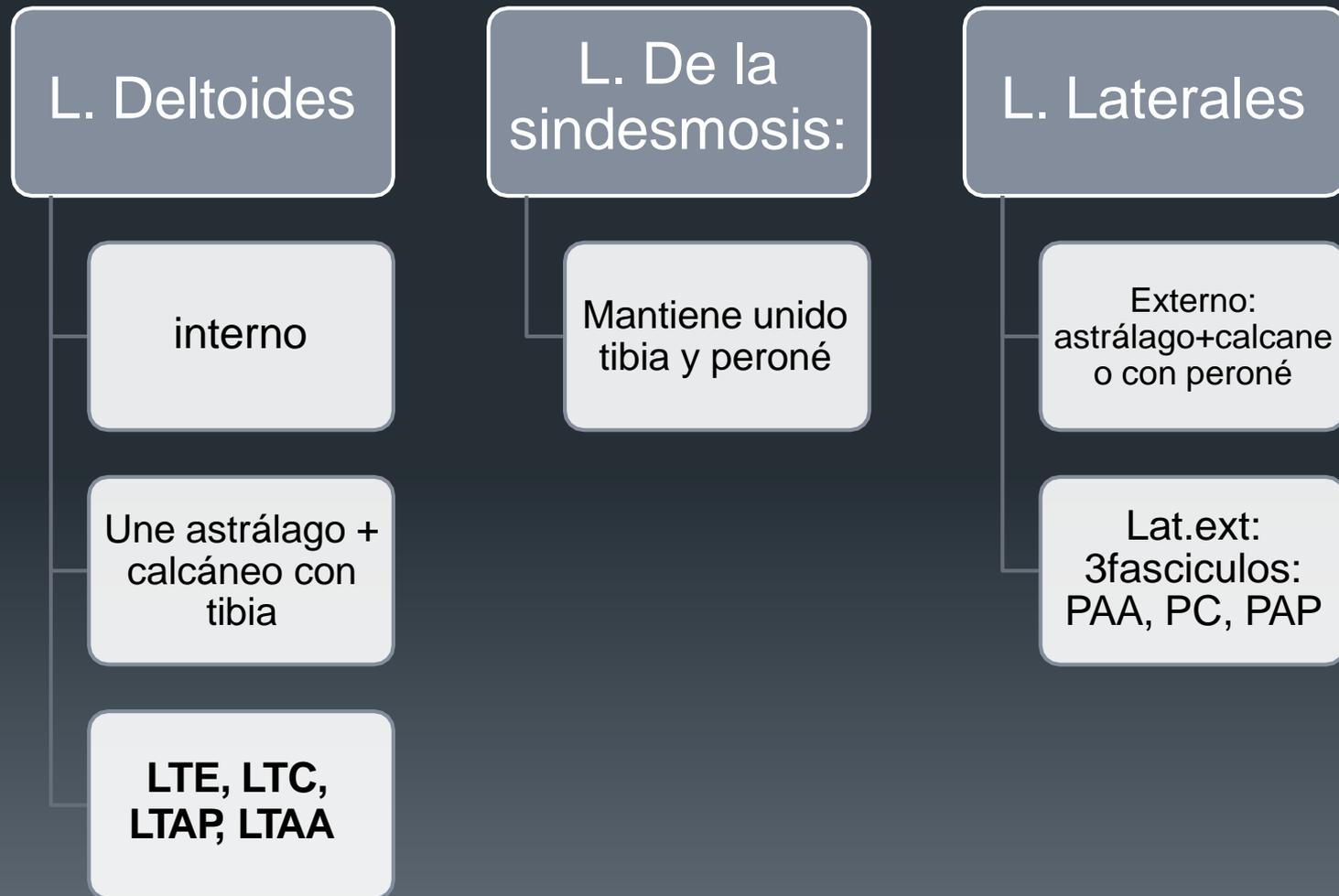
Inmovilizaciones



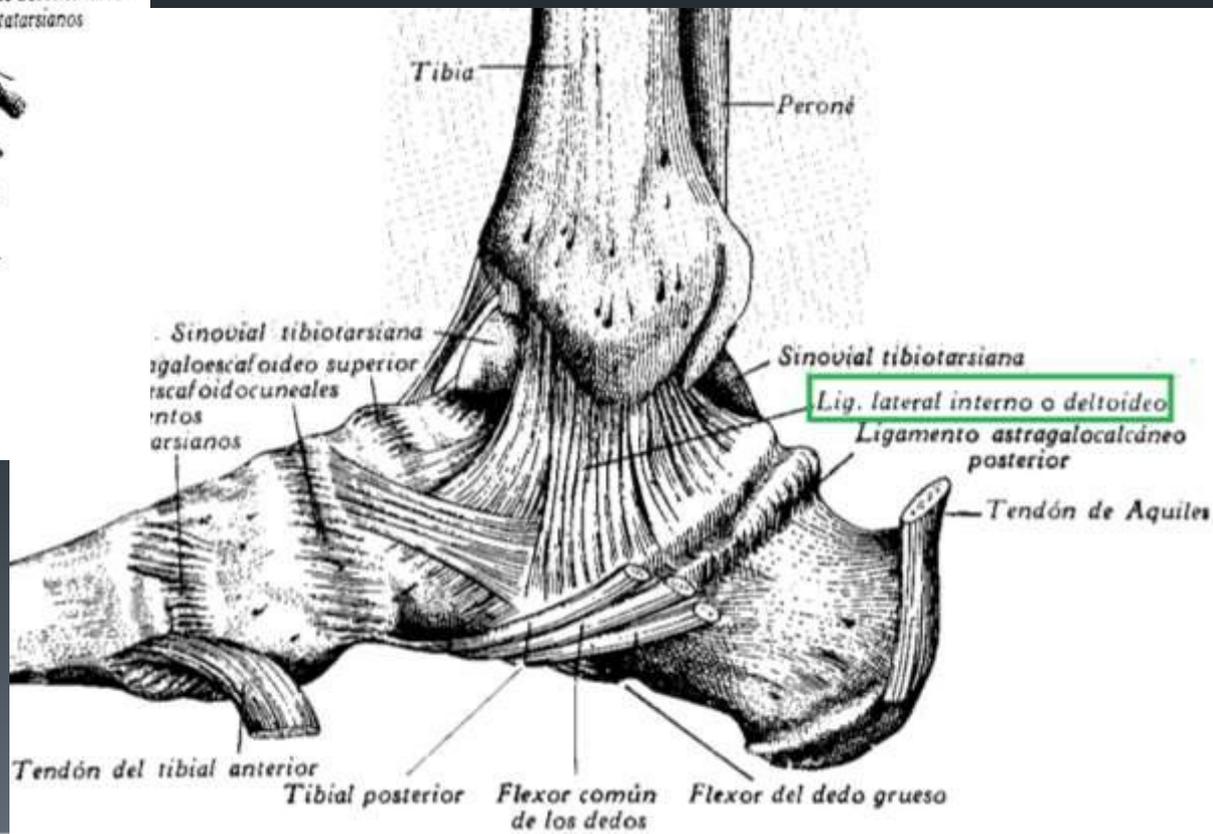
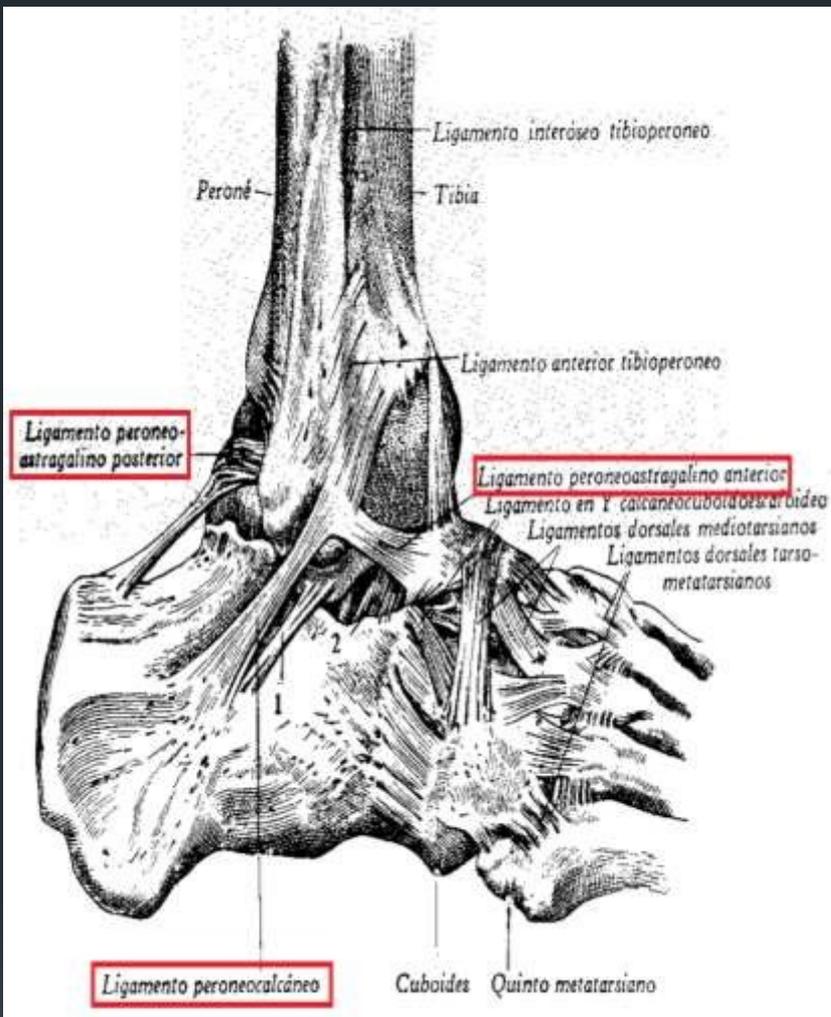
Esguince de tobillo



Ligamentos que proporcionan estabilidad:



ligamentos



Las mujeres 25% más
que los varones

30% de las lesiones
por deportes

85% son por inversión
forzada

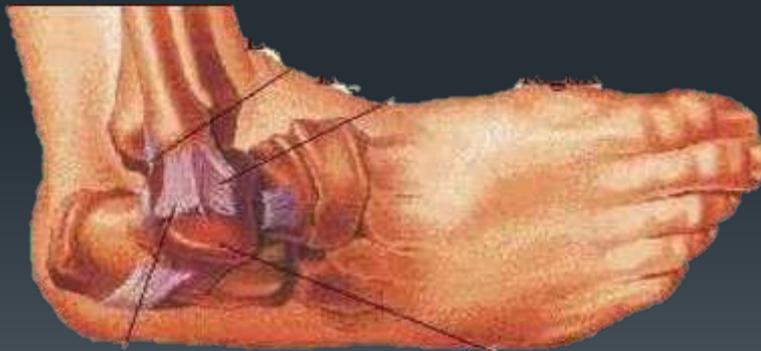
Más frecuente 2 a 3 en
el tobillo dominante

50% sufren pueden
reincidir



CAUSAS:

- A. Por inversión: El pie gira hacia dentro (RI) desde una posición en flexión plantar. (LLE)
- B. Por eversión, al pisar un hoyo, el pie se evierte y abduce la pierna apoyada en rotación externa. (L.D)



A.más frecuente, debido a la mayor estabilidad ósea en la cara lateral.

- Lesiones mediales 5%
 - Desgarro del lig. Deltoides
- Lesiones de la Sindesmosis 10%

- Lesiones laterales
 - Desgarro del Lig PAA 70%
 - Desgarro del Lig. CP 5%
 - Desgarro del Lig. PAA y CP 25%



Exploración:

Observación:

Posición del pie,
Rango de
movimiento del
tobillo

Suele ser 20° de
dorsiflexión y 45-
50° de flexión
plantar

Palpación:

Detectar defectos
estructurales,
inflamaciones y
sensibilidad
localizada

Medir el pulso en
la ADP y la ATP.

Valoración de estabilidad

Más frecuente es
el que afecta al
lig. PAA

impide que el talón se
desplace hacia delante, la
prueba más adecuada es
de cajón anterior, que
será positivo cuando el
pie se desplace hacia
delante.

Maniobras

TALAR TILT
(INVERSIÓN FORZADA)
20-30° FP
Abd e inversión gentil



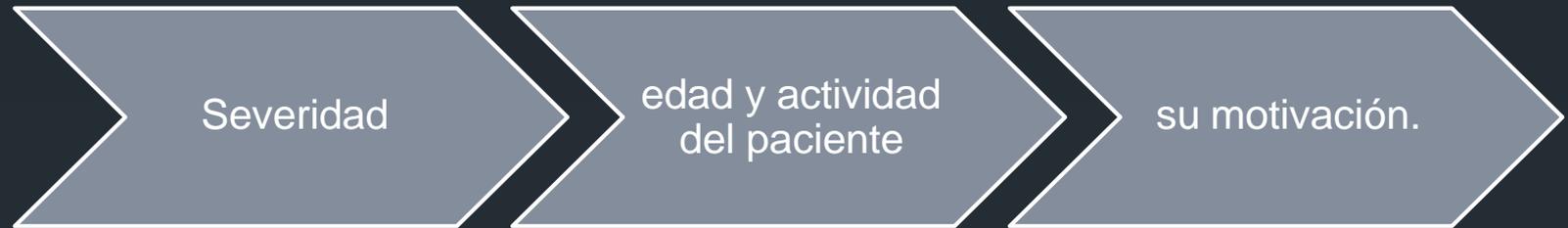
CAJÓN ANTERIOR
Coloca pie en 15° FP
Empuje



SINDESMOSIS
Compresión. Clunk
Test
RE del pie y Rlen
posición neutra



Factores:



Tx Fisioterapeutico se basa en 3 premisas:



Objetivos: luchar contra el dolor, edema, mejorar movilidad, fortalecer musculos, conseguir una recuperación funcional rápida y evitar secuelas

Tratamiento inmediato

- Determinar el alcance de la lesión.
- Aplicar hielo: se debe tener cuidado de no lesionar la piel por exceso de frío.
- Elevar la extremidad lesionada.
- Si se sospecha fractura inmovilizar.

Tratamiento definitivo.

- grado I se deben tratar con medicación antiinflamatoria, hielo e inmovilización durante 3-4 días y con una posterior recuperación funcional.
- grado II van a necesitar que esa inmovilización se mantenga 1-2 semanas o más, con un vendaje de yeso permitiendo el apoyo.
- grado III, requieren tratamiento quirúrgico.

Vendaje de compresión



Ejercicios para la rehabilitación del Tobillo

Rango de movimiento



Resistencia



Fortalecimiento



Equilibrio



Propiocepción

“Escribir con el pie”

Aplicar una bolsa de hielo al tobillo durante 20 minutos. trazar las letras del alfabeto en el aire. tres veces al día.

una vez recuperada la movilidad completa. Utilizar una banda elástica de un metro Hacer 30 repeticiones de cada uno de los movimientos tres veces al día.

Al realizar los ejercicios de resistencia fácilmente y sin molestias, doble la banda elástica, 10 repeticiones de los mismos ejercicios tres veces al día. Puntillas y un solo pie

Posición de “cigüeña”: Elevar la extremidad no lesionada manteniéndose sobre la lesionada durante un minuto. 5 minutos, tres veces al día.

Balancin, estabilizadores, etc

Preguntas

- Es un evento traumático que origina una distensión o una rotura completa de los tejidos conectivos estabilizadores de las articulaciones:
 - A) luxación b)esguince c)fractura d)torcedura
- ¿Cuál de los siguientes ligamentos se ve lesionado más frecuentemente en los esguinces de tobillo?
 - A) peroneo calcáneo b)Tibio peroneo c)peroneo astragalino anterior d)peroneo astragalino posterior

Bibliografía

- Arch Med Deporte 2014;31(1):41-50
- Robaina Padrón FJ. Cervical whiplash. General features and medicolegal aspects. Rev Soc Esp Dolor 1998; 5: 214-223.
- www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/documents/034GER.pdf
- www.ucm.es/data/cont/docs/Traumatismosdemuñecaymano.pdf
- www.uco.es/servicios/pdf/5.GENERALIDADESESGUINCES.pdf
- **Manual de Fisioterapia. Modulo Iii. Traumatologia, Afecciones ...Lesiones de partes blandas**
- <http://correrporborriol.es.tl/Esquince-de-Tobillo.htm>