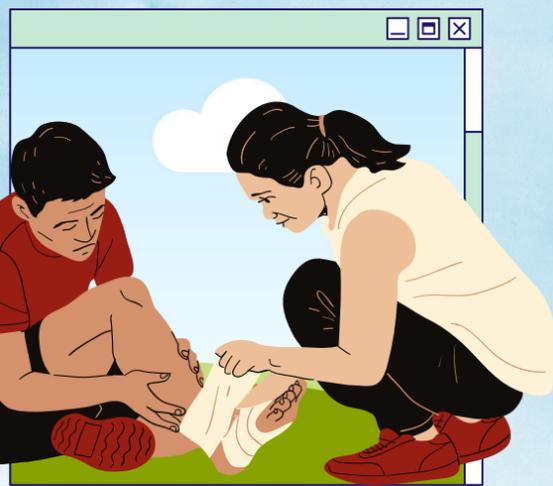


# ¿Esguince o Luxación?

## del tobillo

### EPIDEMIOLOGIA

- UNO DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA
- EL 75% DE TODAS LAS LESIONES DEL TOBILLO SON ESGUINCES.
- REPRESENTA DEL 15 AL 20% DE LAS LESIONES DEPORTIVAS, SIENDO MÁS FRECUENTE EN LA POBLACIÓN ADULTO-JOVEN ACTIVA.



### ¿COMO IDENTIFICAR UN ESGUINCE DE UNA LUXACION ?

#### ESGUINCE

lesiones, que van desde una simple distensión hasta la rotura completa de los ligamentos, con o sin lesiones asociadas con desgarro de magnitud variable y se producen por una fuerza de menor impacto



#### LUXACION

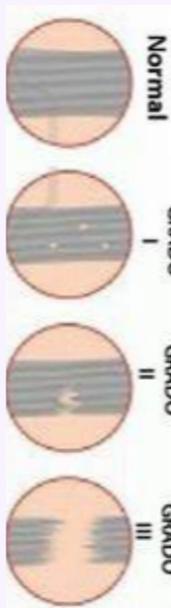
lesiones, que se presentan cuando el hueso se sale de la articulación, y hay desgarro de los ligamentos, se producen por una fuerza de alto impacto



## MANIFESTACIONES CLINICAS SEGUN SU CLASIFICACION

### ESGUINCE

- GRADO I : LESIÓN PARCIAL DE UN LIGAMENTO ,SIN PÉRDIDA FUNCIONAL O CON LIMITACIÓN LEVE , DOLOR MÍNIMO, EDEMA E INFLAMACIÓN LEVE, NO EXISTE INESTABILIDAD MECÁNICA Y LAS FIBRAS DEL LIGAMENTO ESTÁN DISTENDIDAS PERO INTACTAS. LESIÓN MICROSCÓPICA.
- GRADO II : LESIÓN INCOMPLETA DE UN LIGAMENTO, DOLOR APOYAR Y CAMINAR Y EDEMA MODERADOS. CON DISCAPACIDAD FUNCIONAL MODERADA, EQUÍMOSIS , ALGUNAS FIBRAS DEL LIGAMENTO ESTÁN PARCIALMENTE DESGARRADAS
- GRADO III : LESIÓN COMPLETA Y PÉRDIDA DE LA INTEGRIDAD DEL LIGAMENTO, EDEMA SEVERO, EQUÍMOSIS SEVERA. PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN Y EL MOVIMIENTO ,INESTABILIDAD MECÁNICA , LOS LIGAMENTOS ESTÁN COMPLETAMENTE DESGARRADOS Y NO SON FUNCIONALES. HAY LESIÓN TOTAL (RUPTURA).
- GRADO IV : LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN, LA CUAL SERÁ TRATADA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA



### LUXACIÓN

- CLASIFICACIÓN DE LAUGEN-HANSEN: BASADA EN EL MECANISMO DE ACCIÓN DEL TRAUMATISMO, DEDUCIENDO DE ÉSTE EL TIPO DE LESIÓN Y SU MAGNITUD.
- CLASIFICACIÓN DE WILLENEGER Y WEBER: SE BASA FUNDAMENTALMENTE EN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FRACTURA DE ESTOS ASPECTOS SE DEDUCE LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN ARTICULAR, DEL COMPROMISO DE PARTES BLANDAS, INTEGRIDAD DE LA ARTICULACIÓN TIBIO PERONEA INFERIOR, CONSIDERADA COMO ESENCIAL EN LA FUNCIÓN DEL TOBILLO.

	44A1	44A2	44A3
INFRASUBTALAR	Unifocal	Bifocal	Rotacional
TRANSUBTALAR	44B1 Lateral	44B2 Lateral y medial	44B3 Lateral, medial y posterior
SUPRASUBTALAR	44C1 Distal simple	44C2 Multifragmentaria	44C3 Proximal

Tabla 1. Clasificación AO Müller de las fracturas malleolares.



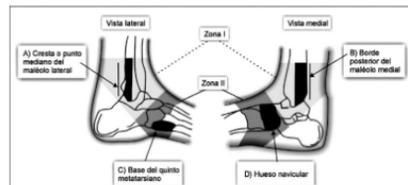
- Dolor espontáneo, generalmente intenso; se exagera con los movimientos o tentativas de caminar. Es preciso e intenso a la presión del sitio de la lesión.
- Aumento de volumen, rápido en aparecer y progresivo.
- Equímosis tardías, submoleolares y que a veces descienden a lo largo de los bordes externo o interno del pie.
- Impotencia funcional.



## DIAGNOSTICO

- Reglas del Tobillo de Ottawa que consisten en una serie de directrices acerca de cuándo se debe realizar una radiografía de tobillo o del pie ante un esguince. Si se requiere un estudio radiológico se debe indicar:
  - Radiografía antero posterior y lateral del tobillo,
  - radiografía antero-posterior y oblicua del pie,
  - radiografía antero posterior con el tobillo en rotación interna de 15° (estudio de la mortaja tibio-peroneo distal)

- Se debe referir al paciente a un segundo nivel a tomar radiografía AP y L de tobillo a los que presenten dolor en la zona malleolar (zona II) y cualquiera de los siguientes agregados:
  1. Dolor a la palpación de los 6 cm. distales del borde posterior o punta del malleolo lateral.
  2. Dolor a la palpación de los 6 cm. distales del borde posterior o punta del malleolo medial.
  3. Incapacidad para mantener el peso (dar cuatro pasos seguidos sin ayuda) inmediatamente tras el traumatismo y en urgencias.
  4. Dolor en zona de calcáneo.
- Se debe referir al paciente a un segundo nivel a tomar radiografía AP y L del pie a los que presenten dolor en la zona II y cualquiera de los siguientes agregados:
  1. Dolor a la palpación de la base del quinto metatarsiano.
  2. Dolor a la palpación del hueso navicular.
  3. Incapacidad de mantener el peso (dar cuatro pasos seguidos sin ayuda) inmediatamente tras el traumatismo y en urgencias.



Fuente: 1. Stoll, G. Wells, A. Laupacis. Multicenter trial introduces the Ottawa ankle rules for use of radiography in acute ankle injuries. British Medical Journal 1995;311:594-7.

## TRATAMIENTO ESGUINCE

- Grado I: medidas generales : Reposo (R) y evitar el apoyo en las primeras setenta y dos horas. Crioterapia(C): aplicación de compresas heladas o hielo durante veinte minutos, cada cuatro horas, las primeras cuarenta y ocho horas; luego, durante veinte minutos, cada ocho horas por cinco días. , elevación (E) de la extremidad lesionada a más de 30°, medicamentos (M): analgésicos antiinflamatorios por cinco días como diclofenaco 50 miligramos oral cada ocho horas o ibuprofeno 400 miligramos oral cada ocho horas. (M): ejercicios activos y pasivos de flexo-extensión, inversión-eversión y circunducción y ejercicios de fortalecimiento (S). -Inmovilización: Vendaje elástico o uso de férulas dinámicas o inmovilización removible por dos semanas. Si se usa vendaje elástico, el tobillo se revisará cada cuarto día. Puede deambular al cuarto día con apoyo parcial y reanudar la actividad en una semana., fisioterapia
- GRADO II: Medidas generales: Medidas antitrombótica profilácticas; y medicamentosa en casos especiales. Inmovilización: Colocación de férula dinámica con vendaje elástico, si el edema y el dolor son leves o moderados; colocación de férula posterior de yeso si el edema y el dolor son severos. Mantenerlos por tres semanas. Remover férula para ejercicios. fisioterapia .
- Grado III: Evaluar el grado de inestabilidad para decidir entre el tratamiento conservador o quirúrgico. Si necesita tratamiento conservador: A- Medidas generales, Cirugía de ligamentoplastia primaria o con autoinjerto. Inmovilización postquirúrgica con férula posterior por tres semanas. Alta a las cuarenta y ocho horas. Analgésicos antiinflamatorios por cinco días como en los grado I. Medidas antitrombótica profilácticas; y medicamentosa en casos especiales Retiro de puntos entre diez y quince días. Fisioterapia a partir de los veintidós días. Incapacidad por seis semanas, salvo complicaciones.
- Grado IV: corresponde a la luxación de la articulación tibio peronea distal,

## TRATAMIENTO LUXACIONES

- El tratamiento definitivo podrá ser: **Ortopédico Únicamente son susceptibles de tratamiento conservador las fracturas estables, Consiste en la inmovilización mediante un botín de yeso con el tobillo en dorsiflexión neutra durante 4-6 semanas, autorizando la carga de peso cuando el dolor lo permita. Conviene realizar controles radiológicos periódicos para asegurar que la reducción se mantiene.**
- **Quirúrgico : fracturas desplazadas e inestables , Técnicas de fijación**



Figura 4. Fractura de malleolo interno vertical. Osteosíntesis con tornillos de esponjosa a compresión y placa de tercer grado con función de soporte.

## BIOGRAFIAS

- PÉREZ BERMEJO, D., ALONSO, N., COORDINADOR, G., FRANCISCO, M., & ALONSO, G. [N.D.]. CAPÍTULO 92 -FRACTURAS -LUXACIONES DE TOBILLO. RETRIEVED FROM [HTTPS://UNIDAD.SECOT.ES/WEB/MANUAL\\_RESIDENTE/CAPITULO%2092.PDF](https://unidad.secot.es/web/manual_residente/capitulo%2092.pdf)
- GUÍAS CLÍNICAS DE ORTOPEDIA, MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR, FEBRERO DE 2012.
- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA BÁSICA, ORREGO G MORÁN
- UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, SANTIAGO DE CHILE DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DR. JUAN FORTUNE HAVERBECK, DR. JAIME PAULOS ARENAS DR. CARLOS LIENDO PALMA,FACULTAD DE MEDICINA

HECHO POR:  
ROJAS TORRES VIVIANA EDITH  
5º SEMESTRE , MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION  
UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA