

EL ESGUINCE DEL LIGAMENTO LATERAL EXTERNO DEL TOBILLO

El tobillo y el pie poseen una doble función, estática, de apoyo en el suelo, y dinámica, de propulsión. Todo esto está asegurado gracias al correcto funcionamiento entre los elementos pasivos de la articulación, que son los ligamentos, y los elementos activos, que son los músculos y tendones periarticulares.

El esguince de tobillo, no es sólo una lesión del deportista, sino que se encuentra frecuentemente en el adulto y adolescente sin práctica deportiva. Las circunstancias en las cuales puede producirse un esguince de tobillo son extraordinariamente variadas, desde un simple paso en falso durante la marcha hasta el contacto con el suelo tras un salto.

Afectan en la mayor parte de los casos al ligamento lateral externo (LLE), que une el hueso peroné con los huesos astrágalo y calcáneo en la cara externa del tobillo.

En verdad, este ligamento consta de tres fascículos. El fascículo anterior y el fascículo medio son los ligamentos que más se lesionan. Se distienden con los movimientos de flexión plantar e inversión del pie, es decir, el pie se torsiona hacia abajo y hacia adentro. La lesión del fascículo posterior es menos frecuente. Suele ser por caídas sobre el talón, o frenadas bruscas por ejemplo en una carrera.

Existen tres grados de esguince de LLE, dependiendo de la gravedad del traumatismo:

- el esguince benigno, de grado I, se caracteriza por una simple distensión ligamentosa que no compromete la estabilidad de la articulación.
- el esguince de gravedad media, de grado II, corresponde a una ruptura, frecuentemente del fascículo anterior o medio.
- Los esguinces graves, de grado III, pueden comprender la ruptura de la totalidad del LLE. Incluso puede llegar a desgarrarse el fuerte ligamento interóseo localizado entre el hueso astrágalo y el calcáneo, manifestando equimosis (hematoma) importante en la cara interna y externa del tobillo, e incluso en la planta del pie.

La evaluación de la gravedad de un esguince se establece en base a la exploración realizada al paciente. La percepción de un crujido, o la sensación de desgarramiento son signos de gravedad. Durante el momento del traumatismo y en las horas posteriores, se van sucediendo los síntomas que indican mayor o menor gravedad: dolor, tumefacción, hematoma, hinchazón de la zona... que pueden dificultar que el paciente camine con normalidad. En casos de gravedad, es muy importante realizar un estudio radiológico, con el objetivo de no pasar por alto una lesión ósea.

La inflamación y la alteración vascular que se origina tras la lesión, produce un aumento del líquido intersticial. La persistencia de este edema (hinchazón) se ve favorecida por la inmovilización prolongada y la acción de la gravedad, ya que altera los sistemas de retorno venoso, y sobre todo del flujo linfático. El edema, que contiene mayor acumulo de proteínas, es la causa de fibrosis, rigidez, dolor, y por consiguiente de la prolongación del período de recuperación.

La evolución en el tratamiento de un esguince de tobillo, normalmente es muy satisfactoria, lo importante es iniciarlo con la máxima rapidez posible. Y lo más importante también, es realizar un correcto tratamiento de la lesión para evitar secuelas, como son la rigidez, adherencias en los ligamentos rotos, un tobillo inestable debido a una hiperlaxitud ligamentosa (exceso de holgura), etc....

Los esguinces de grado I y II, son susceptibles de realizar tratamiento de Fisioterapia. En casos de mayor gravedad puede estar indicada la inmovilización con yeso, o incluso el tratamiento quirúrgico.

El tratamiento de Fisioterapia propuesto, puede ser muy variado, después de establecer el diagnóstico de gravedad del esguince, y adaptado a cada paciente, teniendo en cuenta la edad, el nivel deportivo, el trabajo, etc.... pero siempre destinado a disminuir el edema y el dolor, mejorar la movilidad, y finalmente restituir la integridad funcional del tobillo.

En los momentos posteriores a la lesión, es importante el uso de crioterapia (aplicación de frío) mediante packs refrigerantes o bolsas de hielo, con finalidad analgésica y antiinflamatoria.

Puede estar indicado un vendaje de contención, para asegurar la inmovilización del tobillo en

los primeros días del esguince, asociado o no con más tratamientos establecidos por el fisioterapeuta. Este profesional puede utilizar agentes físicos como corrientes de baja frecuencia, láser, ultrasonidos....con el fin de reducir el dolor y la inflamación. Igualmente aplicará drenaje linfático para hacer disminuir el edema. La fricción transversal profunda o técnica de Cyriax, actúa sobre el tejido conjuntivo de los ligamentos lesionados para evitar la formación de adherencias en el proceso natural de cicatrización que tiene lugar.

El tobillo y pie, está constituido por múltiples huesos que se articulan entre sí, y en los que se producen pequeños desplazamientos ,que tras un traumatismo, pueden quedar fijados en una incorrecta posición, semejante a las piezas de un puzzle que no encajan correctamente. Durante el gesto que produce el esguince, los huesos del tobillo e incluso de la pierna sufren modificaciones, y se genera toda una cadena lesional ascendente, que puede quedar fijada, y con el tiempo desencadenar patología en otra parte del cuerpo. Por ello es muy importante la aplicación de la terapia manual en estas estructuras, para reestablecer el juego y la movilidad articular entre las pequeñas articulaciones del tobillo y pie.

Igualmente, durante todo el proceso de recuperación, el fisioterapeuta pautará ejercicios propioceptivos (para restablecer un esquema corporal correcto), y los ejercicios de fortalecimiento, para conseguir la estabilidad en la articulación y la capacidad de respuesta ante nuevas agresiones.

Septiembre 2004

-

Evelia Menendez Fernandez
Fisioterapeuta