

**ANEXO 0.7**  
**GUÍA PARA EL MANEJO DE ESGUINCE DE TOBILLO**

	<b>GUIA PARA EL MANEJO DE ESGUINCE DE TOBILLO</b> Dirección Médica	Página 2 / 3 Versión 01 Fecha: 27/04/10
	<b>Código: G DM CE-07</b>	Emitido a: Procesos misionales

## 1. DEFINICIÓN

Trauma del tobillo en inversión forzada que causa incapacidad funcional, edema, dolor y ocasionalmente equimosis

### ESTADÍSTICAS

- Incidencia de 1:10000 personas /Día.
- Frecuente en actividades deportivas
- Basquetbol 45%.                      Fútbol 31%                      Voleibol                      25%
- Causa síntomas residuales en 33-40 % de los pacientes.

## 2. ANATOMÍA

El tobillo básicamente es estabilizado por 3 ligamentos laterales (Ligamento talofibular anterior, Ligamento calcaneofibular y el ligamento talofibular posterior) y un ligamento medial (ligamento Deltoideo).

Existe además la articulación tibiofibular (lig tibiofibular anterior, lig tibiofibular posterior, el ligamento interóseo y la membrana interósea) y la articulación subtalar (ligamento talocalcáneo interóseo y ligamento cervical) que se compromete en el 20% de los esguinces de tobillo

## 3. MECANISMO DE LESIÓN

- ✓ Tobillo: Trauma en aducción, flexión plantar y rotación interna
- ✓ Articulación tibiofibular: Trauma en supinación eversión o probación eversión
- ✓ Articulación subtalar: Trauma en inversión del retropié.

## 4. CLASIFICACIÓN

Basada en la patología, la función y la estabilidad:

- A. Grado I Estiramiento ligamentos sin ruptura macroscópica. Articulación estable
- B. Grado II Injuria moderada, Ruptura macroscópica parcial de ligamentos. Leve o moderada inestabilidad. Edema moderado, hay dolor.
- C. Grado III Injuria severa, Ruptura completa de los ligamentos, Marcado edema y equimosis
- D. Tobillo inestable.

## 5. DIAGNÓSTICO

- Historia clínica
- Examen físico tobillo
  - Prueba del cajón anterior
  - Prueba de stress en inversión forzada
  - Signo del peloteo
  - Signo del sulcus
- Examen físico sindesmosis
  - Prueba de la compresión Lateral
  - Prueba de stress en rotación externa

Elaboró: Pedro González Cargo: Dirección Médica	Revisó: Myriam González Cargo: Dirección General	Aprobó: Lina María Africano Cargo: Facilitadora de Calidad
Fecha elaboración: 26/04/10	Fecha revisión: 27/04/10	Fecha aprobación: 27/04/10

	<b>GUIA PARA EL MANEJO DE ESGUINCE DE TOBILLO</b> Dirección Médica	Página 3 / 3 Versión 01 Fecha: 27/04/10
	<b>Código: G DM CE-07</b>	Emitido a: Procesos misionales

- **Evaluación radiográfica**

- Rx AP tobillo
- Rx AP tobillo 20 ° rotación interna (RX mortaja)
- Rx Lateral tobillo
- Rx Stress tobillo: Si se sospecha esguince grado III de tobillo
  - Traslación anterior del Talo mayor a 10 mm
  - Inclinação del Talo mayor a 9 grados- Rx stress en rotación externa
- Si se sospecha esguince sindesmosis tibiofibular
  - Espacio claro tibiofibular mayor a 6 mm

- **TAC y RMN** solo se utiliza en la evaluación de dolor crónico de tobillo (mayor a 6 meses) asociado a esguince en inversión

## 6. TRATAMIENTO

El tratamiento del esguince de tobillo tiene tres fases y una duración de 4 a 6 semanas.

<b>FASE I</b>	PRICE Protección (botín acordonado), reposo, hielo, compresión y elevación Esguince grado I Y II se maneja con botín acordonado Esguince grado III se maneja con bota de yeso (Máxima dorsiflexión y eversión) de marcha por 3 semanas. El reposo inicial en todos los esguinces es de 3 días , luego debe iniciar marcha con apoyo total con protección (Botín acordonado o bota de yeso)
<b>FASE II</b>	Ejercicios de fortalecimiento de dorsiflexores y estiramiento tendón de Aquiles.
<b>FASE III</b>	Acondicionamiento funcional con ejercicios de propiocepción, agilidad y entrenamiento en resistencia

Para los esguinces grado II y III se recomienda usar protección (botín acordonado) por al menos 3 a 6 meses después de retornar a la actividad deportiva.

Las tobilleras de venda elástica no sirven y no se deben formular