

## TRAUMATISMO AGUDO DE TOBILLO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Vicente Paús , Ariel Graieb.  
Clínica del Deporte, La Plata  
Contacto: [Docencia-investigacion@clinicadeldeporte.com.ar](mailto:Docencia-investigacion@clinicadeldeporte.com.ar)

Las lesiones del tobillo ocupan el segundo lugar en orden de frecuencia detrás de las lesiones musculares en el deporte; siendo los esguinces externos del tobillo la lesión ligamentaria más frecuente. Son el 22% de las lesiones en fútbol juvenil, el 19% de las lesiones del fútbol profesional. En basketball y volleyball representan entre 30% y 45% de todas las lesiones.

En el rugby el 79% de las lesiones tiene un origen traumático, mientras que el 21% restante se origina por sobreuso. Las lesiones traumáticas están relacionadas con el tackle en primer lugar y con el juego de contacto en segundo lugar. El tipo de lesión más frecuente es el esguince articular de rodilla, seguida por el hombro y el tobillo (foto n°1).

Foto n° 1



Debido a la alta frecuencia de los esguinces de tobillo, analizaremos cómo se debe diagnosticar un traumatismo agudo de tobillo en un primer episodio para evitar llegar al tobillo crónico doloroso e inestable por falta de un diagnóstico oportuno o de un tratamiento insuficiente.

Los esguinces externos representan el 85% de todas las lesiones del tobillo, siendo más del 95% lesiones leves y sólo el 3% corresponden a lesiones graves. Los esguinces de tobillo o entorsis por lesión del ligamento lateral externos se dividen en leves, moderados y graves según el grado de apertura o bostezo que el tobillo tenga en las maniobras con estrés máximo. Un esguince grave tiene más de 10 grados de bostezo comparativo.

Habitualmente, el paciente ve el tobillo con edema y hematoma en lesiones consideradas leves o moderadas, pero paradójicamente, el dolor es menor en las lesiones graves ya que el hematoma se expande por las partes blancas, esto disminuye la tensión y por lo tanto el dolor. Es importante prestar atención a estos tobillos con hematomas en las partes blandas y con poco dolor porque suelen ser los de mayor gravedad (foto 2 y n°3).

Foto n° 2 y 3



Para poder realizar un diagnóstico de certeza y un tratamiento acorde cuatro preguntas deben hacerse:

- 1- ¿Frente a cualquier lesión del tobillo, las radiografías estándar deben ser hechas sistemáticamente?
- 2- ¿Se deben hacer radiografías con estrés en posición forzada?
- 3- ¿Los exámenes de alta complejidad como la resonancia magnética son siempre necesarios?
- 4- ¿Se deben operar los esguinces o entorsis graves de tobillo?

**1) ¿Frente a cualquier lesión del tobillo, las radiografías estándar deben ser hechas sistemáticamente?**

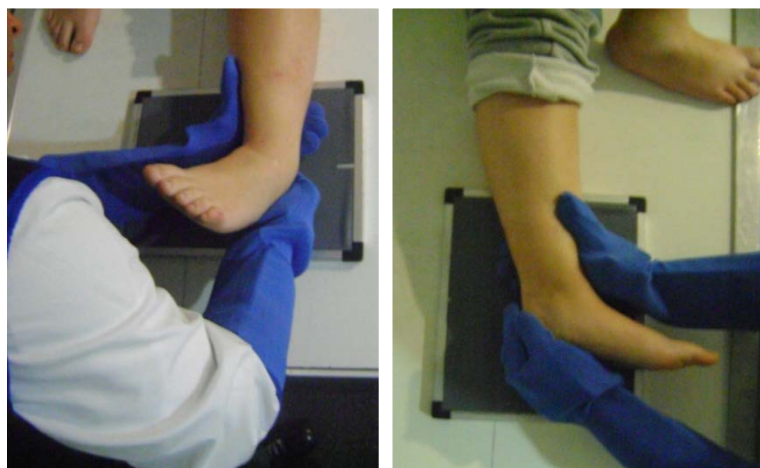
La respuesta es Sí, pero es importante resaltar que el diagnóstico no solo se basa en las radiografías. En el interrogatorio se debe analizar el mecanismo de producción, la presencia de crujido en el momento de la lesión, inflamación inmediata, si el jugador pudo seguir jugando o dejó de apoyar por dolor e impotencia funcional. En el examen físico se debe dar importancia a la localización de los puntos dolorosos, movilidad y a la evaluación neuro-muscular.

El médico tratante debe realizar diferentes y variados diagnósticos diferenciales para evitar hacer un diagnóstico incorrecto. Es importante tener presente que más del 30 % de las roturas completas del Tendón de Aquiles fueron inicialmente diagnosticadas como esguinces graves de tobillo.

## 2) ¿Se deben hacer radiografías con estrés en posición forzada?

La respuesta es Sí. Con respecto a las radiografías forzadas el médico tratante debe reproducir el mecanismo de la lesión y determinar el grado de la misma ya que esto ayudará a determinar el mejor tratamiento para el paciente (foto n°4)

Foto n° 4



## 3) ¿Los exámenes de alta complejidad como la resonancia magnética son siempre necesarios?

La respuesta es NO en los esguinces leves. En los esguinces graves siempre se debe solicitar una resonancia magnética como estudio complementario a las radiografías. Es importante destacar que la resonancia magnética no es un estudio funcional y por lo tanto no permite gradificar la lesión como sí lo hacen la radiografía con estrés.

La resonancia magnética brinda la posibilidad de poder visualizar el edema y las lesiones óseas ocultas, o de cartílago, que en las radiografías no se pueden identificar. Por ejemplo, la presencia o ausencia del edema óseo tiene valor de pronóstico en relación al tiempo de retorno deportivo.

## 4) ¿Se deben operar los esguinces graves de tobillo?

El tratamiento de los esguinces graves sigue siendo aún motivo de controversia. Los tres tipos de tratamientos preconizados son *la inmovilización*, *la movilidad temprana controlada (tratamiento funcional)* y *la cirugía*.

Estoy autorizado a decir que un tratamiento funcional bien conducido da resultados iguales a los quirúrgicos reduciendo el tiempo de retorno deportivo y un menor costo para la salud pública. La indicación del tratamiento quirúrgico es solo cuando a la lesión ligamentaria externa se asocia una fractura.

Por último, el protocolo de rehabilitación se debe respetar siempre al igual que los criterios de alta deportiva. Estos deben ser claramente establecidos por el médico tratante y su equipo de colaboradores donde deben estar siempre presente el kinesiólogo y el preparador físico.

Respetando los principios enumerados anteriormente lograremos el objetivo final: un rápido retorno deportivo del jugador, al mismo nivel que antes de la lesión inicial y disminuyendo los riesgos de recidiva para evitar llegar a un tobillo crónico, doloroso e inestable que es aquel que puede afectar considerablemente la vida cotidiana y la práctica deportiva.

**Vicente Paús**

- ◆ Presidente de la Asociación Argentina de Traumatología del Deporte 2001-2003.
- ◆ Presidente de la Asociación Platense de Ortopedia y Traumatología 2013-2014.