

ESGUINCES DE TOBILLO

Lo peligroso de un esguince de tobillo es precipitarse a la hora de volver a jugar, porque el ligamento puede no estar recuperado del todo y tener tendencia a dejar la articulación demasiado desprotegida porque sigue laxo o sin tensión suficiente para sujetarla. De ahí la importancia de la labor del fisio con sus dedos, multitud de ejercicios y el paciente con sus sensaciones.

Pero empecemos por el principio...

El tobillo es un tipo de articulación en bisagra que recibe cargas enormes sobre todo en deportes que requieren tanto giro y tan rápidos como en el fútbol. Los ligamentos junto con la inserción de los tendones de algunos músculos, son los que se encargan de hacer que esa articulación este bien sujeta y firme para aguantar esas cargas. El ligamento, imagináoslo como una cuerda, pero que se puede llegar a extender un poco, está formado a su vez por 3 , 4 , 5 tiras (o mas o menos según el caso), que unidas, forman ese ligamento.

Es decir, en un esguince, el ligamento, que une un hueso con otro, se fuerza en exceso, y al volver a su posición original se ha quedado laxo, dado de si como yo digo, sin fuerza para sujetar nada, destensado. O bien se ha producido una rotura de alguna de las tiras que lo forman. O bien se ha roto por completo. Todo eso acompañado de inflamación, posible sangrado, dolor punzante e impotencia funcional. En los esguinces crónicos o muy repetitivos el ligamento se ha quedado tan flojo que por eso mismo el pie tiene mucha tendencia a volver a esguinzarse. Y ahí el fisio debe hacer otra labor mucho mas profunda de potenciación muscular de gemelos, tibial y peroneos que mejorara ese problema.

Pero veamos los tipos de esguinces y su **TRATAMIENTO** mas adecuado. Todo de forma muy general. No hay que olvidar que luego cada caso es un mundo.

GRADO I



Sin rotura de ligamento, con o sin edema. El ligamento se ha tensado demasiado y se ha quedado laxo y dolorido. Es quizás el esguince mas común que tienen los futbolistas si el gesto no ha sido muy forzado.

La recuperación se estima, por estudio, en 3 semanas. Personalmente esto lo veo muy exagerado, porque por mi experiencia, en una semana, un esguince de este tipo bien tratado desde el principio, evoluciona muy favorablemente.

Pongamos un ejemplo.

Luis esta jugando un partido, y en un choque, se le dobla el pie, porque ojo, eso no lo he puesto, puede ser esguince interno (tibia-astragalo-calcaneo) o esguince externo, el mas común de todos (peroné-astragalo-calcaneo). Bien, Luis se lo hace externo.

El pie se le hincha en seguida y le duele. ¿Qué hacer?

Muy importante. Primer paso: hielo. En series de no mas de 8-10 minutos. Nunca más de ese tiempo. Descansas 30 minutos si quieres y otra vez una serie de hielo. El pie si se puede, en alto, evitando lo máximo posible que entre sangre entre las articulaciones de los demás huesos del pie. Ese día no se puede hacer nada. Bueno, eso no es del todo cierto. Todo esguince es un movimiento del astrágalo de forma inusual (un hueso que queda justo debajo de la tibia y el peroné) y se suele quedar rotado según la posición. Yo he llegado a colocar un astrágalo según se hacia el esguince, antes de hincharse, y el paciente mejora de forma precoz. Si no, he tenido que esperar al cuarto-tercer día a que se baje la inflamación.

Bueno, Luis puede tomarse para dormir lo que quiera que le quite el dolor. Mas adelante ya le mandaremos algo (es decir, a partir del 2º día, puede tomarse TRAUMEEL, de laboratorios Heel, en pastillas, debajo de la lengua o el famoso y milagroso INDONILO). Seguimos, al día siguiente, el fisio debe valorar el aspecto de ese tobillo, si esta muy hinchado, si esta caliente, si tiene edema, como fue el gesto..., si cualquiera de esas preguntas se responde con un "si" muy exagerado, entonces puede ser un grado 2, es decir, que haya podido haber una leve rotura parcial y el tratamiento es mas tranquilo y sosegado.

Si presenta un aspecto hinchado, con un ligero edema, no muy grande, el fisio puede empezar a movilizar el pie para averiguar puntos de dolor, buscando el tan temido bostezo de la articulación (es decir, provocar el gesto limita el ligamento). Aun no se pondrá encima del ligamento porque estará sensible al tacto.

Así que simplemente será un masaje de drenaje hacia las "cuencas" que nosotros conocemos, y poco más. Si alguno tiene posibilidad de poner electro en el tibial anterior (músculo que va por delante de la tibia), mejor. Empezaremos ya a potenciarlo, porque el secreto de todo esguince bien curado es potenciar los músculos cuyas inserciones también sujeten el tobillo, de ahí que liberen al ligamento en la función de sujetar el tobillo y este no tenga mas cosas en la "cabeza" que recuperarse y volver a tensarse. Esa es la clave, y eso es lo que se busca. Todo, digo, desde mi experiencia, que puede no ser la mas académica, pero a mi me ha funcionado muy bien.

Bueno, pues un poco de electro, ultrasonido si tenemos, y si no, masaje de drenaje y movilizaciones pasivas muy leves sin buscar amplitud en el movimiento.

Todo esto, contando que no lleva férula ni nada de eso. Todo eso fuera, quitadlo, a menos que tengas el pie muy edematoso o te hayan hecho una ecografía y te vean rotura.



Es decir, el paciente si puede andar sin dolor, que ande. Si al andar le duele, pero no en demasía, una muleta del lado contrario al pie y apoyándolo. Si le duele mucho al apoyar, pues con dos muletas sin apoyar el pie. No soy muy de férulas porque me gusta trabajar con el pie cuanto antes mejor, aunque solo sea para alivio circulatorio y de drenaje, porque es importante no perder la propiocepcion del pie. Es decir, que el cerebro no olvide que tenemos un pie, porque luego nos costara mucho mas recordar gestos, equilibrio, movimientos. Y también, porque al andar potenciamos drenaje, musculatura y juego articular procurando evitar posibles adherencias. Pero eso lo marca el paciente, su dolor y el aspecto de su pie. No hay que ir precipitándose. Calma, y buena letra.

Bueno que me pierdo, 3-4 día después del esguince, ya se puede profundizar un poco en el tema ligamentoso, con técnica de cyriax, o incluso puntos gatillo en las zonas de alrededor y los músculos peroneos y tibial...a mi me gusta meter mucho ejercicio resistido mientras muevo el ligamento (es decir, empújame la mano mientras te resisto el movimiento hacia arriba por ejemplo. Toma aire, y al soltar, relaja y hago cyriax en el ligamento).....así en todos los sentidos. Esta fase puede durar 2-3 días mas, con toda la aparatología antes mencionada. Es decir, nos ponemos en el 5º día, y ahí, a mi me gusta que se empiece con ejercicios en bipedestación (en pie, vamos) de propiocepcion y fortalecimiento. Por ejemplo, que apoyen a la pata coja sobre el pie malo, agarrados a algún lado y con un balón debajo, llevándolo hacia delante y hacia atrás. No se si me estoy explicando.

También, ejercicios de subir talón, para hacer gemelos, primero con las puntas rectas, luego con las puntas hacia fuera y luego hacia dentro, para trabajar todas las porciones del gemelo. También, les paso un balón, ellos lo controlan con la planta del pie y me la pasan con la misma planta, todo del pie malo. Luego con el otro, apoyándose en el malo. También, les pongo lateral a la camilla, de pie, pierna recta (la del pie malo), semielevada, como si fuera a iniciar el paso y le pido que hagan el gesto de girar ese tobillo levemente hacia fuera, dando golpes en la camilla. Es decir, el gesto de los perineos, pero corto y rápido.

Todo eso acompañado de lo antes explicado de camilla.

Al 6-7 día, todo igual, los mismos ejercicios, pero añado pases con el interior del pie, y equilibrios en una especie de cojín verde, semicircular, llamado plato de bohler, aunque este es un pelin mas duro que los que se deberían usar. El paciente se queda sobre el pie malo, a la pata coja, en un plato semicircular e inestable. Este ejercicio es buenísimo.....también ya suele poder andar en una colchoneta con la ayuda del fisio, exagerando la entrada y salida del pie. Parece mentira, pero es cierto. La potenciación muscular que hemos provocado antes le permitirá todo esto ultimo. Al 7-8 día, añado pases a bote pronto, pases con el exterior, y le pongo a subir y bajar escalones de lado, de frente y de espaldas. Al igual que unas cuestas no muy largas. Donde también bajara de lado, y de espaldas. Seguimos así dos días más, y al 9 día, le pongo un vendaje funcional después de toda esta serie de ejercicios y le pido que trote suavemente durante unos minutos. Lo que note en ese trote, marcará la evolución del paciente, pero prácticamente estará a punto de acabar, quedando solamente una serie de ejercicios con balón que ya se deberían hacer en el campo, con cambios de dirección progresivos y de mas procesos de readaptacion al ejercicio, que a mi es lo que mas me gusta...

Si el esguince es GRADO 3, con quirófano, o un GRADO 2 serio, la cosa cambia, y todo lo explicado antes, se expandiría en meses.....