Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2871

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/43 - ENTORSIS DE TOBILLO: PENSAR EN EL ASTRÁGALO

M. Escofet Peris[a], M. Martínez de Lagrán[a], A. Quevedo Bustillo[b], B. López Rodríguez[c], J. Alegre Basagaña[c] y A. Pujol Flores[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS 4 Santa Coloma de Gramenet. ICS Metropolitana Nord. Barcelona. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS 4 Santa Coloma de Gramenet. ICS Metropolitana Nord. Barcelona. [c]Médico de Familia. ABS 4 Santa Coloma de Gramenet. ICS Metropolitana Nord. Barcelona. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ICS Metropolitana Nord. ABS 4 Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años acude a urgencias por entorsis de tobillo derecho el día de hoy, mientras andaba. No antecedentes patológicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, destaca dolor a la palpación ligamento peroneoastragalino anterior y peroneocalcáneo, no dolor en base 5º metatarso, no dolor en talón y/o tendón de Aquiles, impotencia funcional. Se realiza radiografía de tobillo derecho que muestra un arrancamiento dorsal astrágalo. Se realiza tratamiento con botina compresiva y descarga y control por Traumatología de zona. Las fracturas de astrágalo generalmente son el resultado de lesiones de alta energía. Sin embargo, estas fracturas también pueden ocurrir por torcedura del tobillo, produciendo pequeñas astillas o fragmentos que se separan de los bordes del astrágalo. Estrategia práctica de actuación. Ante un esquince de tobillo realizaremos radiografía si existe (Reglas de Ottawa): 1. Dolor a la palpación en maleolo lateral (perone) o maleolo tibial. 2. Dolor a la palpación de la base del quinto metatarsiano o en la zona del escafoides o navicular. 3. Incapacidad para ponerse de pie.

Juicio clínico: Esquince lateral externo: cursa con dolor a la palpación del ligamento peroneoastragalino anterior y peroneocalcáneo.

Diagnóstico diferencial: Entorsis de tobillo. Entorsis subastragalina. Entorsis de la sindesmosis. Fractura de astrágalo, calcáneo, esafoides tarsiano, maleolos, base 5º meta. Fractura luxación de Lisfranc.

Comentario final: Tratamiento esquince lateral externo: Grado 1: Frío local, Tubigrip 7 días, AINEs. Grado 2: Cuando hay impotencia funcional, no puede apoyar. Botín yeso durante un mes. Enoxaparina 40 al día, AINEs. Grado 3: No hay dolor porque los ligamentos están completamente rotos. Intervención quirúrgica. AINEs. Esquince lateral externo + arrancamiento dorsal astrágalo: botina compresiva y descarga una semana y revalorar con prueba de imagen.

Bibliografía

1. Maughan KL. Ankle sprain in adults. Uptodate, 2017. [Internet] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/ankle-sprain-in-adults?source = search_result&search = reglas%20del%20tobillo%20de%20ottawa&selectedTitle = 1~7
2. Gribble PA, Bleakley CM, Caulfield BM, et al. 2016 consensus statement of the International Ankle Consortium: prevalence, impact and long-term consequences of lateral ankle sprains. Br J Sports Med. 2016;50:1493.
3. Ladero F, Concejero V. Fracturas del astrágalo. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2004;48(2). Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-fracturas-astragalo-13057395

Palabras clave: Entorsis tobillo. Astrágalo. Esquince lateral externo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.