Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2949

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2914 - ¿SE TRATA DE UN ESGUINCE DE TOBILLO?

C. Ascanio Esma[a], L. Pont Serra[b], M. Morros Casas[c], M. Vicente Mora[a], S. Bonvehí Nadeu[d] y J. Ginesta Gil[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa. [d]Tutora Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 31 años que acude por dolor en tobillo derecho en bipedestación y marcha. Según refiere, el cuadro se ha iniciado al realizar una inversión forzada mientras practicaba deporte.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Parte externa del tobillo derecho con hinchazón y dolor a la movilización (más en la extensión que en la flexión). Palpación dolorosa del ligamento peroneotibial. Vasculonervioso conservado. Solicitamos una radiografía de tobillo anteroposterior y lateral por antecedente traumático (y por cumplir uno de los 3 criterios de Ottawa: dolor a la palpación en la parte posterior de los últimos 6 cm del peroné cerca del maléolo lateral) en la que no observamos lesiones óseas agudas.

Juicio clínico: Esguince del ligamento peroneotibial anterior.

Diagnóstico diferencial: Fracturas de los huesos que componen la articulación del tobillo. Esguince de los otros ligamentos que configuran la articulación: ligamento lateral externo (formado por el haz peroneo-astragalino anterior, el haz peroneo-calcáneo y el peroneo-astragalino posterior), ligamento deltoideo o ligamento lateral interno (formado por el haz superficial y el profundo) y los demás ligamentos de la sindesmosis (interóseo y tibioperoneo posterior).

Comentario final: Ante pacientes que tras un traumatismo tienen dolor e impotencia funcional de tobillo, la primera hipótesis es un esguince. Estos se clasifican, según el daño ligamentoso, en 3 grados: I o leve, II o moderado y III o grave. Esta clasificación tiene implicaciones pronosticas y terapéuticas, siendo fundamental establecer el diagnóstico del esguince grado III. Para diferenciarlos, se utilizan datos clínicos basados en la anamnesis y la exploración física (inspección, palpación y maniobras de: cajón anterior, bostezo y compresión de la sindesmosis y de la pantorrilla). Se solicitará radiografía si se cumple alguno de los 3 criterios de Ottawa. El tratamiento dependerá del grado. En nuestro caso, inmovilizamos la articulación del tobillo del paciente con una férula de yeso y le recomendamos reposo y control con Traumatólogo de zona en 10 días. Le pautamos heparina y antiinflamatorios para el dolor.

Bibliografía

1. Maughan KL. Ankle Sprain. UpToDate, 2012.
2. Kellett JJ. The Clinical Features of Ankle Syndesmosis Injuries: A General Review. Clin J Sport Med. 2011;21:524-9.

Palabras clave: Esguince de tobillo.

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