

Esguinces y torceduras

Clínica y tratamiento

La etiología, la tipología y las manifestaciones clínicas de esguinces y torceduras son objeto de revisión en este artículo, así como las opciones de tratamiento que admiten estas lesiones.

MERCÈ PIERA

Médico de atención primaria.

El término «esguince» define la lesión de uno o más ligamentos. La severidad del esguince está en función de la extensión de la lesión, es decir, si se trata de un estiramiento excesivo o de un desgarro parcial o completo, y del número de ligamentos implicados.

El término «torcedura» hace referencia a la lesión de un músculo o tendón. Esta lesión puede consistir también en un simple estiramiento o en un desgarro parcial o total.

Las causas, la clínica y el tratamiento de los esguinces se analizan en primer lugar.

Causas de los esguinces

Una caída, una torsión brusca o un golpe que implican la pérdida de la posición normal de una articulación pueden provocar un esguince, con el resultado de un estiramiento excesivo o una rotura del ligamento que estabiliza dicha articulación.

Los esguinces suelen afectar a articulaciones como el tobillo, la rodilla o la muñeca, aunque pueden producirse en cualquier otra articulación del cuerpo.

Los extremos inferiores de la tibia y el peroné forman, junto al hueso del talón, la articulación del tobillo (fig. 1), que está sostenida por varios ligamentos. La mayor parte de los esguinces de tobillo se producen cuando el pie se tuerce hacia el interior (lesión

por inversión) al correr, saltar o caerse, derivando en la lesión de uno o más ligamentos laterales. El ligamento más frecuentemente afectado es el talofibular anterior, seguido del calcaneofibular (tabla I).

Tabla I.

Partes del cuerpo implicadas en los esguinces y torceduras

Músculo: órgano carnoso de consistencia blanda compuesto por fibras que tienen la capacidad de contraerse. Los músculos se clasifican en dos tipos: lisos y esqueléticos. La musculatura esquelética se halla unida a los huesos y se dispone alrededor de las articulaciones, y es la responsable de la postura y el movimiento.

Tendón: cordón de tejido conjuntivo, blanquecino y resistente, cuya función es unir cada extremo de un músculo al hueso.

Ligamento: los ligamentos tienen una constitución similar a la de los tendones y se hallan rodeando las articulaciones con el fin de conferirles resistencia y estabilidad. De este modo, limitan la dirección de los movimientos de la articulación.

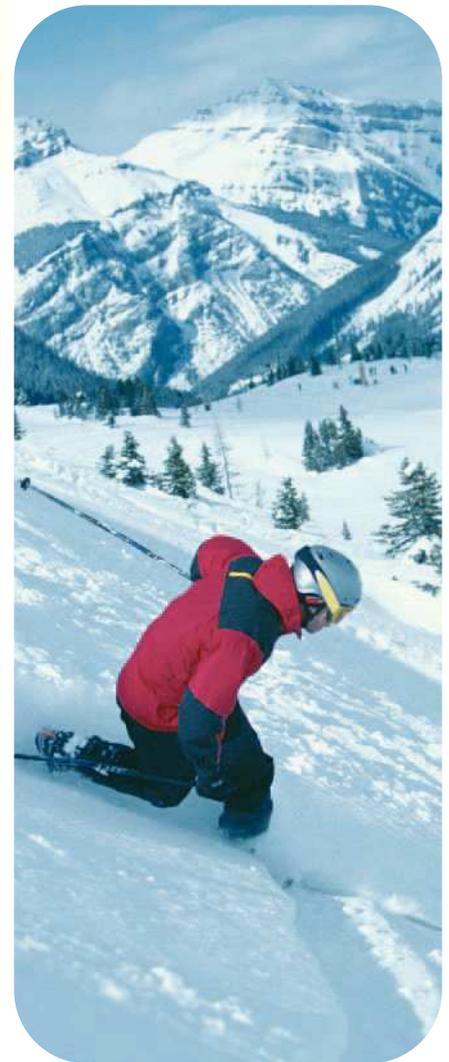


Figura 1. Visión lateral del tobillo



Clínica

Los signos y síntomas habituales de los esguinces incluyen dolor, hinchazón, hematoma y pérdida funcional, cuya intensidad depende de la severidad del esguince.

Esguince de grado I. Los esguinces de grado I o leves responden a un estiramiento excesivo o a una ligera rotura del ligamento, sin que se aprecie inestabilidad articular. Este tipo de esguinces suele ir acompañado de dolor e inflamación de baja intensidad, con escasa o nula pérdida de la función. Puede aparecer un ligero hematoma, pero el herido suele ser capaz de apoyarse sobre la articulación afectada.

Esguince de grado II. Un esguince de grado II o moderado resulta en el desgarro parcial del ligamento y se caracteriza por hematoma, dolor moderado e hinchazón. La persona con este tipo de esguince suele tener cierta dificultad para apoyarse sobre la articulación afectada y experimenta cierto grado de pérdida funcional.

Esguince de grado III. Las personas que sufren un esguince de grado III o severo presentan desgarro o rotura completa del ligamento. El dolor, la hinchazón y el hematoma suelen ser importantes y el paciente es incapaz de apoyarse sobre la articulación.

Cuándo consultar al médico

La tabla II recoge las circunstancias en las que, ante un esguince, se debe consultar al médico. En los esguinces de grado moderado o severo, el médico puede considerar necesario realizar

Tratamiento de los esguinces

El objetivo inicial en el tratamiento de un esguince consiste en reducir la inflamación y el dolor mediante un tratamiento inmediato con frío, elevación del miembro afectado, reposo y un vendaje de la articulación, tratamiento que puede recordarse con las siglas F.E.R.I. —frío, elevación, reposo e inmovilización—.

El médico puede recomendar también la toma de fármacos antiinflamatorios, como ácido acetilsalicílico o ibuprofeno, para contribuir a disminuir el dolor y la inflamación.

Los esguinces de grado severo requieren la asistencia de un especialista en cirugía ortopédica y traumatología y, en muchas ocasiones, un tratamiento quirúrgico para la reparación de los ligamentos implicados.

Terapia F.E.R.I.

Frío: aplicar una bolsa de hielo sobre el área lesionada durante 20 minutos tras la lesión. Puede utilizarse también una bolsa de plástico rellena de hielo picado y envuelta en una toalla. Para evitar lesiones por frío y congelación, no aplicar hielo durante más de 20 minutos.

Elevación: si es posible, mantener el tobillo, la rodilla, el codo o la muñeca lesionados elevados con una almohada, por encima del nivel del corazón, para contribuir a disminuir la inflamación.

Reposo: el médico puede aconsejar no apoyarse sobre el área lesionada durante 48 horas.

Inmovilización: el vendaje compresivo de un tobillo, rodilla o muñeca lesionados contribuye a reducir la inflamación.

una radiografía para descartar la existencia de rotura ósea. La práctica de una resonancia magnética puede, oca-

sionalmente, contribuir a diferenciar entre lesión parcial y desgarro completo de un ligamento.

Tabla II.

Circunstancias en las que un esguince o torcedura deben ser causa de consulta médica

| |
|---|
| Duda sobre la gravedad de la lesión o sobre su tratamiento |
| Dolor intenso e incapacidad para apoyarse sobre la articulación lesionada |
| Hipersensibilidad al tacto de la zona adyacente a la articulación lesionada |
| Apreciación de una falta de alineación o de la presencia de protuberancias en el área lesionada en comparación con la articulación contralateral sana |
| Incapacidad para mover la articulación lesionada |
| Incapacidad para andar más de cuatro pasos sin sentir dolor |
| Sensación de cosquilleo (parestias) en cualquier parte del área lesionada |
| Enrojecimiento alrededor de la lesión |
| Lesión de una articulación ya afectada varias veces con anterioridad |
| Presencia de dolor, hinchazón o enrojecimiento sobre una parte ósea del pie |

**INFORMACIÓN
PARA EL PACIENTE**

**MEDIDAS DE
PREVENCIÓN
FRENTE A ESGUINCES
Y TORCEDURAS**

- Seguir una dieta sana y equilibrada para fortalecer la musculatura.
- Mantenerse dentro del peso correspondiente por edad y sexo.
- Utilizar medidas de seguridad para evitar caídas como, por ejemplo, asirse a la barandilla al bajar escaleras.
- Llevar zapatos de la medida correspondiente.
- Practicar ejercicios de estiramiento diariamente.
- Estar en buena condición física cuando se practica un deporte.
- Realizar siempre un calentamiento progresivo y adecuado antes de cualquier ejercicio físico o deporte.
- Llevar los protectores correspondientes según el deporte que se practique.
- Evitar hacer ejercicio cuando se esté cansado o se sienta dolor.
- Correr por suelo firme.
- Adoptar posturas correctas tanto en el trabajo como en casa.
- No llevar pesos excesivos y, cuando sea necesario, hacerlo correctamente.

www.doymafarma.com/fp

Material complementario para suscriptores
FICHAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

2 Fichas descargables:

- Tratamiento de los esguinces de tobillo
- Cuidado personal para los esguinces y torceduras

Personalizables con el logotipo de su farmacia para entregar como cortesía a sus clientes

Torceduras

A continuación se describen las causas, la clínica y el tratamiento de las torceduras.

Causas

Las torceduras son el resultado de torcimientos o tirones de un músculo o tendón y pueden clasificarse en agudas y crónicas. Entre las causas de torceduras agudas se hallan los traumatismos, el hecho de levantar objetos pesados de manera incorrecta o el forzar de forma excesiva la musculatura, mientras que las torceduras crónicas suelen producirse por malas posturas sostenidas.

Las torceduras agudas son frecuentes en deportistas en momentos de sobreefuerzo, mientras que las torceduras crónicas suelen afectar a profesiones como secretarías, amas de casa o aquellas personas sometidas a estrés psíquico.

Las dos localizaciones habituales de las torceduras son la espalda y la parte posterior del muslo. Como es de esperar, los deportes de contacto como el fútbol, el hockey, el boxeo o la lucha libre tienen mayor riesgo de provocar torceduras. La gimnasia, el tenis, el remo, el golf y otros deportes que requieren un agarre excesivo pueden incrementar el riesgo de torceduras en la mano, el antebrazo y el codo.

Clínica

La persona con una torcedura suele experimentar dolor, espasmo y debilidad muscular. Puede sufrir, además, calambres e inflamación localizados y cierta pérdida de la función muscular. Las torceduras de grado severo que desgarran total o parcialmente un músculo o un tendón son, generalmente, muy dolorosas y discapacitantes.

Tratamiento de las torceduras

El tratamiento inicial de las torceduras consiste en la aplicación local de calor mediante duchas calientes, paños o mantas eléctricas, y el reposo. El médico puede considerar también necesario prescribir fármacos antiinflamatorios, como ácido acetilsalicílico o ibuprofeno, para reducir el dolor y la inflamación, y relajantes musculares como tetrazepam, para tratar los espasmos. El recuadro anexo resume los elementos y circunstancias a los que cabe prestar mayor atención cuando se trata de distinguir, inicialmente, entre un esguince y una torcedura.

Cómo distinguir entre esguince y torcedura

Para distinguir entre esguince y torcedura es imprescindible realizar una correcta anamnesis clínica y una inspección metódica de las estructuras lesionadas:

Debe preguntarse al paciente cómo se produjo la lesión (p. ej. una caída) o qué estaba haciendo en aquel momento (p. ej. coger mal un objeto pesado). Asimismo, qué sintió en el momento de lesionarse (dolor, espasmo muscular, etc.). Finalmente, se debe preguntar acerca de si ha padecido con anterioridad otra lesión en la misma región (p. ej., un esguince de repetición).

Durante la exploración, hay que mirar si existe deformación, inflamación o hematomas, comparando siempre con el lado sano contralateral. También debe palparse la zona lesionada buscando alteraciones de la sensibilidad, contracturas o deformidades.

Rehabilitación

La segunda fase de tratamiento de un esguince o torcedura es la rehabilitación, cuyo objetivo global consiste en mejorar la condición de la parte lesionada y restablecer su función. Una vez disminuyen el dolor y la inflamación, el fisioterapeuta diseña un programa de ejercicios con el fin de prevenir la rigidez, mejorar el grado de movilidad y restablecer la flexibilidad y fuerza normales de la articulación. Por ejemplo, a un paciente con esguince de tobillo se le puede indicar que mantenga apoyado el talón en el suelo en reposo y escriba el alfabeto en el aire con su dedo gordo. La duración del programa de ejercicios depende de la extensión de la lesión, pero, en general, abarca varias semanas.

El objetivo final es el retorno a la totalidad de las actividades diarias, incluidas deportes cuando proceda. Los pacientes deben trabajar de forma estrecha con su fisioterapeuta para determinar si están preparados para volver a la actividad completa. Algunas personas tienden a reanudar su actividad total o su práctica deportiva a pesar del dolor o de molestias musculares. La vuelta a la actividad total antes de recuperar el grado de movilidad, de fuerza y de flexibilidad normales incrementa las probabilidades de nuevas lesiones y puede conllevar un problema crónico.

El tiempo de rehabilitación necesario para la recuperación total tras un esguince o torcedura depende de la severidad de la lesión y de los ritmos individuales de curación. Por ejemplo, un esguince de tobillo moderado puede requerir de 3 a 6 semanas de rehabilitación antes de que la persona pueda volver a su actividad completa. Con un esguince severo, pueden pasar de 8 a 12 meses antes de que el ligamento esté totalmente curado. Tras este período, se debe ser especialmente cauteloso para evitar nuevas lesiones. □

Bibliografía general

Olivera G, Holgado MS, Cabello J. Lesiones deportivas frecuentes en atención primaria. *Formación Médica Continuada* 2001;08:378-89.

Bibliografía de consulta a texto completo en www.doymafarma.com/fp

- Wollman S. Educación sanitaria al paciente. Esguinces y distensiones musculares. *Nursing* 2004;33(4):23.
- Zwart Mileto JJ. La medicina hoy. Esguinces recidivantes del tobillo. *Jano, Medicina y Humanidades* 2000;64(1470): 45-8.