

Abordaje de la inestabilidad de tobillo desde la fisioterapia. A propósito de un caso

Gámiz-Bermúdez, F.

"Abordaje de la inestabilidad de tobillo desde la fisioterapia. A propósito de un caso"

SANUM 2021, 5(3) 32-37

AUTORA

Francisca Gámiz Bermúdez

Fisioterapeuta en el Hospital de Puente Genil, Córdoba. España.

Correspondencia:

 fgamizbermudez@gmail.com

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Fisioterapia

F. recepción: 16-02-2021

F. aceptación: 17-05-2021

Palabras clave:

Tobillo;

Inestabilidad articular;

Tratamiento;

Fisioterapia.

Resumen

Introducción

La inestabilidad de tobillo (IT) se define por una sensación subjetiva de inseguridad articular acompañada de un déficit de funcionalidad cuyos principales síntomas son el dolor y la pérdida de la movilidad normal. Su tratamiento va destinado a combatir la sensación de inseguridad y evitar los episodios de recidiva.

Metodología

Se ha llevado a cabo una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Scopus, Web of Science, PEDro, Scielo y CINAHL, así como en la biblioteca Cochrane.

Planteamiento del caso clínico

Mujer de 31 años con IT izquierdo. Trabaja como dependienta y entre sus aficiones destaca la práctica de senderismo y salir a correr. En el último año ha sufrido 4 episodios de esguince.

Valoración y tratamiento

Se realizó una valoración fisioterapéutica para plantear los objetivos de tratamiento y las técnicas de elección. Se aplicaron 2 sesiones de fisioterapia semanales durante 4 semanas, que consistieron en técnicas de fisioterapia manipulativa y ejercicio.

Discusión

Varios autores concuerdan en que los tratamientos pasivos como los vendajes o las técnicas de electroanalgesia no siempre logran los efectos deseables a largo plazo en esta patología, mientras que el tratamiento activo basado en la realineación y el reentrenamiento minimiza notablemente su tendencia a la cronicidad.

Conclusiones

El tratamiento activo resulta fundamental para la consecución rápida y eficaz de los objetivos del tratamiento en la IT, minimizando el pronóstico de cronicidad y mostrando así grandes beneficios a nivel de coste-efectividad.

Physical therapy approach to ankle instability. A case report

Abstract

Introduction

Ankle instability (AI) is defined by a subjective sensation of joint insecurity accompanied by a deficit of functionality whose main symptoms are pain and loss of normal mobility. Its treatment is aimed at combating the feeling of insecurity and avoiding recurrence episodes.

Methodology

A search was carried out in the Pubmed, Scopus, Web of Science, PEDro, Scielo and CINAHL databases, as well as in the Cochrane library.

Approach to the clinical case

A 31-year-old woman with left AI. She works as a sales clerk and her hobbies include hiking and running. In the last year she has suffered 4 episodes of sprain.

Assessment and treatment

A physiotherapeutic assessment was carried out to establish the treatment objectives and the techniques of choice. Two physiotherapy sessions were applied weekly for 4 weeks, consisting of manipulative physiotherapy techniques and exercise.

Discussion

Several authors agree that passive treatments such as bandages or electroanalgesia techniques do not always achieve the desirable long-term effects in this pathology, while active treatment based on realignment and retraining significantly minimizes its tendency to chronicity.

Conclusions

Active treatment is essential for the rapid and effective achievement of treatment goals in AI, minimizing the prognosis of chronicity and thus showing great cost-effectiveness benefits.

Keywords:

Ankle;

Joint instability;

Therapeutics;

*Physical therapy
Specialty.*

Introducción

La inestabilidad de tobillo es una condición patológica que se define por una sensación subjetiva de inseguridad articular acompañada de un déficit de funcionalidad. Además de esta sensación de inseguridad, los principales síntomas de esta disfunción son el dolor y la pérdida de la movilidad normal¹⁻⁴. El paciente pierde el control sobre su tobillo en determinadas situaciones, sobre todo al caminar o correr por terrenos poco firmes, inclinados o con obstáculos. Estas breves pérdidas de control articular se traducen en esguinces de repetición, que afianzan aún más esa sensación de inseguridad^{5,6}. Los conceptos de inestabilidad y esguince están íntimamente relacionados, en tanto que el primero conduce al segundo y viceversa. Para hablar de inestabilidad es requisito indispensable la presencia de tres o más episodios de esguince en el último año⁷, además de una sensación subjetiva de inseguridad del paciente que merme los niveles de actividad física y calidad de vida del paciente^{7,8}.

La inestabilidad de tobillo es una de las lesiones musculoesqueléticas más comunes de esta articulación, siendo su incidencia anual de 52,7 por cada 10.000 habitantes⁵.

Los objetivos fundamentales en el tratamiento de esta lesión son disminuir el dolor, conseguir una adecuada alineación articular, normalizar los balances articulares y fortalecer las estructuras estabilizadoras. Estos objetivos van destinados a combatir la sensación de inseguridad y evitar los episodios de recidiva en la pérdida de control así como los cambios artrósicos asociados que se suelen producir a largo plazo⁵⁻⁸.

Para su abordaje terapéutico la fisioterapia dispone de recursos como la electroterapia, los vendajes, programas de ejercicios y técnicas articulares de terapia manipulativa. Las técnicas aplicadas deben ser seleccionadas de manera individualizada y adaptada a la evaluación funcional del paciente, si bien la evidencia científica actual apuesta por un tratamiento activo basado en la aplicación de técnicas de terapia manipulativa y programas de reentrenamiento propioceptivo^{8,9}.

Entre los efectos de la terapia manipulativa destacan la mejora del posicionamiento articular, la movilidad y la funcionalidad; mientras que la finalidad de los programas de ejercicio es fortalecer las estructuras encargadas de estabilizar el complejo articular del tobillo y mantener la adecuada posición articular durante las actividades de la vida diaria⁷⁻¹⁰.

Por ello la combinación de ambas alternativas terapéuticas ofrecen según recientes estudios el mejor re-

sultado en la prevención de episodios de recidiva bloqueando el círculo vicioso esguince- inestabilidad⁷⁻¹⁰.

El presente trabajo se realiza en base a la apuesta por este tratamiento activo, que minimiza costes sanitarios, acelerando el proceso de recuperación y disminuyendo la cronicidad, en esta patología de incidencia creciente^{5,8-10}.

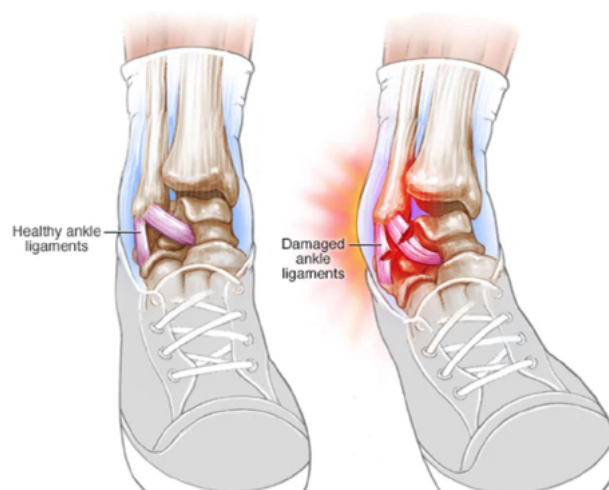


Imagen 1. Articulación del tobillo sana versus articulación inestable. Extraída de Fisioterapia del Pie y Tobillo.

Metodología

Para la contextualización y abordaje del presente caso clínico se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Scopus, Web of Science, PEDro, Scielo y CINAHL, así como en la biblioteca Cochrane.

Presentación del caso

Paciente mujer de 31 años con inestabilidad de tobillo izquierdo. Trabaja como dependienta y entre sus aficiones destaca la práctica de senderismo y salir a correr. La paciente refiere sensación de inseguridad y dolor al caminar por terreno inestable. En el último año ha sufrido 4 episodios de esguince.

Valoración

En la valoración funcional fueron evaluadas las siguientes variables:

1. Dolor empleando la Escala Visual Analógica (EVA), en la que se otorgó una puntuación de 6/10.

2. Funcionalidad con la escala de medida de habilidad del tobillo *Functional Ankle Ability Measure* (FAAM), obteniendo una puntuación de 80,6.
3. Estabilidad con el cuestionario *Ankle Instability Instrument* (All), en el que se obtuvo 7/9.
4. Amplitud articular mediante goniometría simple, obteniendo 20° de limitación en la flexión dorsal^{10,11}.

Se realizaron también los test ortopédicos de cajón anterior del astrágalo sobre la tibia y el de inclinación del astrágalo⁵. El resultado en ambos test fue positivo.

Tratamiento de fisioterapia y resultados obtenidos

Se realizaron 2 sesiones de fisioterapia semanales durante 4 semanas en las que se aplicaron técnicas de fisioterapia manipulativa. Dichas técnicas fueron directas, a alta velocidad y en dirección anteroposterior del astrágalo^{5,11}. Además durante las sesiones se le enseñó a la paciente una batería de ejercicios de propiocepción y fortalecimiento que debía realizar 5 veces a la semana en su domicilio hasta la sexta semana⁶⁻⁸.

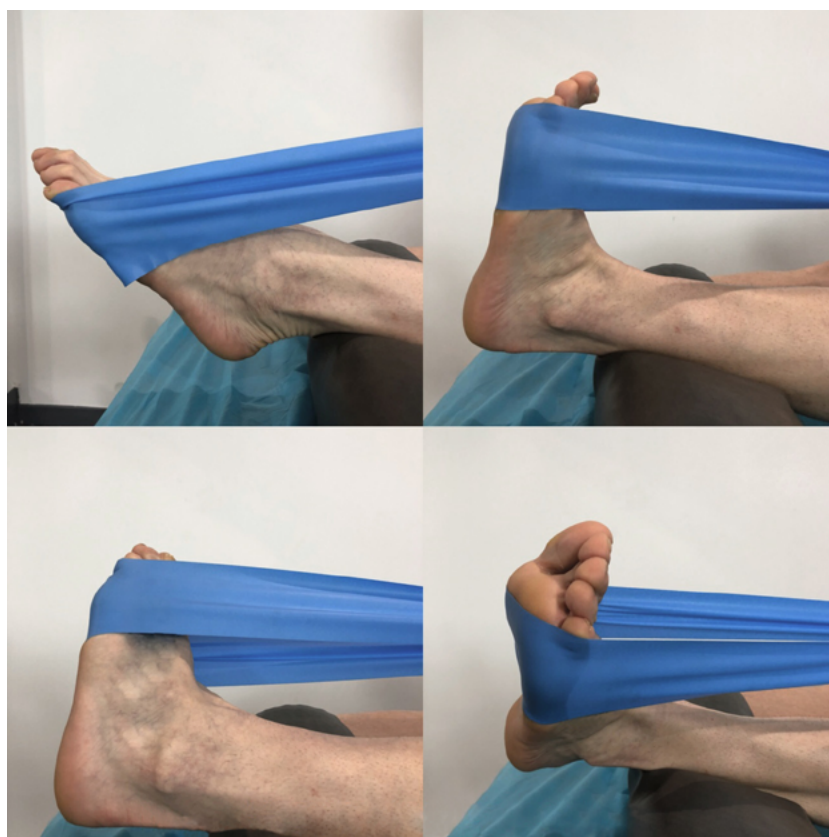


Imagen 2. Ejercicios de fortalecimiento con banda elástica. Extraída de Fisioterapia del Pie y Tobillo.



Imagen 3. Ejercicio propioceptivo de tobillo. Extraída de Fisioterapia del Pie y Tobillo.

A las 6 semanas se volvieron a registrar las variables iniciales obteniendo resultados favorables en la medida de todas ellas:

- Dolor: 4/10 en la escala EVA.
- Funcionalidad: 86,7 en la FAAM.
- Estabilidad: diferencia de 3 puntos en el Ankle Instability Instrument, refiriendo la paciente una mejora notable en el sentimiento de inseguridad, así como mayor sensación de firmeza en el tobillo durante sus actividades habituales.
- Amplitud articular: limitación a los últimos 10° flexión dorsal

Discusión

El auge actual por la práctica de actividades de impacto tanto a nivel profesional como recreativo nos lleva a una mayor incidencia de esta problemática que se trata además de una lesión con tendencia a la recidiva y a la cronicación y que puede llegar a ser realmente autolimitante^{4,9}.

Varios autores concuerdan en que los tratamientos pasivos como los vendajes o las técnicas de electroanalgesia no siempre logran los efectos deseables a largo plazo en esta patología, mientras que el tratamiento activo basado en la realinación y el reentrenamiento minimiza notablemente su tendencia a la cronicidad^{4,5,9-11}.

En concordancia con estudios recientes^{4,5,9-11}, en nuestro trabajo se han obtenido resultados favorables en las variables más significativas para la cuantificación de los efectos y síntomas de la inestabilidad del tobillo como son el dolor, la funcionalidad, la estabilidad y la amplitud articular.

Discussion

The current boom in the practice of impact activities at both professional and recreational levels leads to a higher incidence of this problem, which is also an injury with a tendency to recurrence and chronification, and which can become truly self-limiting^{4,9}.

Several authors agree that passive treatments such as bandages or electroanalgesia techniques do not always achieve the desirable long-term effects in this pathology, while active treatment based on realignment and retraining significantly minimizes its tendency to chronicity^{4,5,9-11}.

In agreement with recent studies^{4,5,9-11}, in our work we have obtained favorable results in the most significant variables for the quantification of the effects and symptoms of ankle instability, such as pain, functionality, stability and joint amplitude.

Conclusiones

La IT es una patología de elevada significación clínica, cuya incidencia unida a su tendencia a la cronicación, genera un elevado coste sanitario.

El abordaje activo de esta patología resulta fundamental para la consecución rápida y eficaz de los objetivos del tratamiento, minimizando el pronóstico de cronicidad y mostrando así grandes beneficios a nivel de coste-efectividad.

Conclusions

AI is a pathology of high clinical significance, whose incidence, together with its tendency to



OPOSICIONES
Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

f t i



chronification, generates high health care costs.

The active approach to this pathology is essential for the rapid and effective achievement of treatment objectives, minimizing the prognosis of chronicity and thus showing great benefits in terms of cost-effectiveness.

Declaración de transparencia

La autora del presente trabajo (defensora del manuscrito) asegura que su contenido es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de financiación

Ninguna.

Conflicto de Intereses

No existen.

Publicación

El presente artículo no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez C, Fuertes M, Ballester JJ. *Inestabilidad Crónica de Tobillo*. Actualización. Rev S And Traum. y Ort. 2015; 33: 19-29.
2. Wikstrom E, McKeon P. *Predicting Manual Therapy Treatment Success in Patients With Chronic Ankle Instability: Improving Self-Reported Function*. Journal of Athletic Training 2017;52(4):325–331.
3. Muñoz Sánchez, J.L., Navarro Marruedo, J. *Lesiones de astrágalo que pueden ser confundidas con esguinces de tobillo*. Rev. Int. Cienc. Podol. 2015; 9(2): 106-116.
4. Duarte Silva R, Mundim L, Santos T, Fuscaldi L, Teixeira LF, de Resende MA. *Effects of Anteroposterior Talus Mobilization on Range of Motion, Pain, and Functional Capacity in Participants With Subacute and Chronic Ankle*

Injuries: A Controlled Trial. J Man Phys Ther. 2017; 40: 273-283.

5. McKeon P, Wikstrom E. *Sensory-Targeted Ankle Rehabilitation Strategies for Chronic Ankle Instability*. Med Sci Sports Exerc. 2016; 48(5): 776–784.
6. Todd E, Kornelia K, Fisher B E. *Ankle manual therapy for individuals with postacute ankle sprains: description of a randomized, placebo-controlled clinical trial*. Comp Alt Med. 2010; 10: 59.
7. Collins C, Masaracchio M, Cleland J. *The effectiveness of strain counterstrain in the treatment of patients with chronic ankle instability: A randomized clinical trial*. Journal of Manual and Manipulative Therapy. 2014; 22 (3) 119-128.
8. Jones MH, Amándola AS. *Acute treatment of inversion ankle sprains immobilization versus functional treatment*. Clin Orthop Relat Res. 2007; 455: 169-72.
9. Cano L. *Propiocepción en esguinces de tobillo a partir de ejercicios y vendajes*. Rev. Int. Cienc Podol. 2017; 11(1): 50-62.
10. Plaza G, Vergara M, Val S, Rivera C, Pecos D, Gallego T, Ferragut A, Romero N. *Manual therapy in joint and nerve structures combined with exercises in the treatment of recurrent ankle sprains: A randomized, controlled trial*. Man Ther. 2016; 26: 141–149.
11. McCrisky BJ, Cameron K, D Orr J, Waterman BR. *Management and prevention of acute and chronic lateral ankle instability in athletic patient populations*. World J Orthop. 2015; 18; 6(2): 161–171.

El trabajador de ayuda a domicilio en la Ley de Dependencia



TEMARIOS DE FORMACIÓN
El trabajador de ayuda a domicilio en la Ley de Dependencia