

## ESGUINCE

Mg. Sc. Bustamante C. Gladys<sup>1</sup>  
Molina Alanoca JackieLine Daria<sup>2</sup>

## RESUMEN

El esguince es una lesión por elongación parcial o total de los ligamentos que sostienen a una articulación, así como el desgarre o ruptura de los mismos, generando inestabilidad en los movimientos articulares.

Los esguinces generalmente se deben a lesiones traumáticas sobre una articulación, o a movimientos extremos que distorsionan el límite de elongación ligamentaria, produciendo de esta manera la lesión local y de tejidos adyacentes, constituyéndose en un resultante frecuente de las actividades deportivas.

La gravedad de la lesión se distinguirá en grados, de acuerdo a la limitación funcional que se produce por el daño del tejido. De esta manera las lesiones de menor gravedad manifestaran un cuadro clínico caracterizado por dolor de leve intensidad que se incrementa a mayor lesión, así como sucede con la limitación de la capacidad funcional de la región afectada.

El tratamiento de esta agresión, consiste en reposo e inmovilidad por vendaje rígido, por un tiempo que oscila entre 15 a 28 días, después de los cuales, se debe indicar fisioterapia de rehabilitación. En casos más severos, la cirugía será el tratamiento de elección.

<sup>1</sup> Médico Internista. Docente Emérito Facultad de Odontología UMSA. Mg.Sc. Psicopedagogía y Educación Superior. Mgs. Planificación, Gestión, y Evaluación de proyectos. MBL. Dirección de Desarrollo Local.

<sup>2</sup> Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

## PALABRAS CLAVE

Esguince. Lesión ligamentos. Signo del Bostezo. Signo del Cajón.

## GENERALIDADES

Las articulaciones, en todo el cuerpo se encuentran envueltas por bandas de tejido conectivo, denominados *ligamentos*, cuya función es la estabilización de la articulación limitando el recorrido de las superficies articulares, de igual forma, facilitan la información propioceptiva de la misma. Estos elementos anatómicos se mezclan con la cápsula articular poniéndose en contacto con la sinovial, el tejido conectivo y adiposo de la articulación, de esta forma algunos ligamentos pueden constituirse en elementos intraarticulares cubiertos en toda su extensión por la sinovial.<sup>1</sup>

Los ligamentos que se encuentran fuera de la articulación, mantienen la continuidad con los tejidos vecinos, terminando sus extremos, en inserciones óseas cercanas a los tendones (entesis).

Microscópicamente, los ligamentos, están formados por fibras de colágeno tipo I, elastina y matriz extracelular, con escasa cantidad de células de tipo fibroblástico que se distribuyen a manera de bandas y cuentan con propiedades mecánicas que le otorgan un rendimiento de elongación. Las mediciones del rendimiento del ligamento muestran que cuenta con cierto grado de rigidez, tolerancia a carga última y elongación última, que representa la mayor efectividad mecánica de esta estructura, cuando la carga de elongación es mayor a la tolerable, se produce "el esguince", el "creep" o deformación bajo un esfuerzo constante, así como la relajación son irreversibles y

son dependientes del tiempo de la agresión, de esta manera, el efecto *creep* en el tejido puede ser perjudicial cuando la carga no es removida y /o el tiempo se alarga ante la elongación.<sup>1,3,6</sup>

### DEFINICION DE ESGUINCE

El esguince es la distensión anormal de los ligamentos, sobrepasando los límites anatómicos normales, generando cambios macro y microscópicos que demuestran la elongación, desgarro o ruptura de los mismos. Casi simultáneamente los tendones cercanos al sitio de la lesión podrían estar afectados.

### CLASIFICACION

Los esguinces, se clasifican de acuerdo al grado de la lesión en:

- a) Esguinces de I grado: con distensión leve de los ligamentos, sin laxitud articular asociada, con ruptura de menos del 5% de las fibras.
- b) Esguinces de II grado: distensión moderada de los ligamentos, acompañado de inestabilidad articular, con ruptura del 40-50% de fibras.
- c) Esguince de III grado: los ligamentos además de ser elongados, se desgarran pudiendo llegar a romperse, además de lesionar los tendones y tejidos adyacentes.<sup>1,3</sup>

### CAUSAS DE LOS ESGUINCES

El esguince más frecuente de encontrarse, es el que se produce en articulación del tobillo, siendo muy frecuente en deportistas, mujeres que usan tacones, e incluso personas que ambulan y que accidentalmente pisan un

bache en la calle, provocando desestabilización de ésta articulación, la cual por inversión hacia adentro o eversión, desplaza la articulación lesionando el ligamento peroneo-astragalino y/o el peroneo calcáneo.

De igual forma, los esguinces localizados en dedos, siguen en frecuencia al esguince de tobillo, y se presentan en aquellas personas que realizan esfuerzos o ejercicio manual intenso, sometiendo a sus articulaciones a traumas de diferente intensidad.

### CUADRO CLINICO

El cuadro clínico de las lesiones ligamentarias, se debe analizar en base a una anamnesis exhaustiva, donde el paciente definirá el mecanismo de la lesión y los síntomas y signos acompañantes.

De esta manera las lesiones, tendrán connotaciones clínicas diferentes dependiendo del grado de lesión de los tejidos, es así que:

- a) Esguince de I Grado: el paciente refiere dolor de moderada intensidad, con aumento de volumen localizado poco perceptible, pudiendo realizar sus actividades rutinarias
- b) Esguince de II grado: con presencia de dolor opresivo, pulsátil, tolerable, pero que limita la función de la región lesionada, provocando impotencia parcial de la misma, a lo que se asocia, aumento de volumen, con presencia de equimosis leve periarticular.<sup>1</sup>
- c) Esguince de III grado: el paciente refiere intenso dolor inmediatamente producida la lesión, <sup>1</sup>inmovilizando el área

afectada, sin lograr apoyo sobre la zona. Al tratarse de una lesión de mayor severidad la inflamación, el hematoma o equimosis, son manifiestos y se localizan alrededor de la zona lesionada, impidiendo aún más la movilización de la misma.<sup>1,3</sup>

La manifestación clínica de los esguinces se diferenciará en función a la localización de la lesión. De esta manera se puede mencionar que los esguinces de:

- a) Tobillo, presentan el pie con posición más invertida que la del lado sano, con limitación de la dorsiflexión y flexión plantar, que se hacen muy dolorosas en el examen físico.<sup>1,4,5</sup>
- b) Rodilla: Frecuente en personas que practican algún deporte donde ésta articulación sea frecuentemente utilizada, como ocurre en el caso de: futbolistas, voleibolistas, basquetbolistas, etc. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia oscila entre los 30-35 años, siendo el mecanismo de producción la tensión lateral en varo o valgo.<sup>1</sup>

El examen clínico debe realizar las maniobras de test de *estrés de abducción o aducción*, con el paciente en decúbito lateral, y con flexión en 30° de la rodilla, colocando la palma de la mano en la región lateral de la misma y la otra mano del examinador sujetando el tobillo. La maniobra aplicará abducción de rodilla con ligera rotación externa de la pierna, manifestándose como “signo del bostezo” positivo, a la presencia de dolor al generar la apertura lateral interna o externa de la rodilla.<sup>3</sup>

De igual forma, se procede a la realización del test “del cajón”, con una flexión de rodilla entre 80-90°, apoyando el pie en la camilla. El examinador debe realizar tracción repetida, de la pierna, intentando desplazar la tibia hacia adelante o hacia atrás. Si existe desplazamiento anterior de carácter doloroso, será indicativo de lesión del ligamento cruzado anterior, y su equivalente en la región posterior.

La realización del test de *Lachman*, con el paciente en decúbito dorsal y rodilla flexionada en 30°, colocando la mano en la cara posterior del tercio proximal de la pierna y la otra mano del examinador en la cara anterior del tercio distal del muslo, traccionando hacia adelante la tibia intentando desplazarla, permite la evaluación del ligamento cruzado anterior.

- c) Esguinces de dedo: que se producen por trauma con hiperextensión, hiperflexión o desplazamiento lateral de la articulación, frecuentemente vistos en deportistas o personas que utilizan las manos como instrumento de competencia o producción.

El cuadro clínico se caracteriza por dolor difuso o localizado en la cara interna de la articulación, edema, equimosis o hematoma, con limitación de los movimientos. En estos casos, y dependiendo del grado de agresión, es frecuente encontrar fracturas asociadas, por lo que el examen físico deberá ser detallado en búsqueda de crepitaciones que orienten a dicha sospecha.<sup>1,3</sup>

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico es básicamente clínico, pudiendo apoyarse del uso de la ecografía, que permite evaluar la indemnidad o grado de lesión de los ligamentos, o la tomografía axial computarizada (TAC), que permite observar si adicionalmente a la lesión ligamentaria, hubo lesiones con arrancamiento óseo. Por su parte la Resonancia magnética Nuclear (RMN) permitirá la observación de los tejidos blandos y las estructuras capsulo ligamentosas que hayan presentado soluciones de continuidad.<sup>1-4,7</sup>

La artrocentesis puede ser utilizada en caso de sospecha de lesión de una estructura anatómica vascularizada, que demuestre la presencia de sangre o líquido articular.

## TRATAMIENTO

Los ligamentos y las capsulas articulares tienen un periodo lento de cicatrización debido a su escaso aporte sanguíneo, a diferencia de lo que ocurre con la inervación lo que explica, las gran respuesta dolorosa ante agresiones de dichas áreas anatómicas.

La resolución del esguince depende de muchos factores, entre los que se pueden mencionar a:

- El mecanismo de producción de la lesión: a mayor trauma, mayor severidad de la lesión y mayor tiempo de resolución
- La edad del paciente: a mayor edad, mayor rigidez de ligamentos y mayor la severidad de la lesión.
- El antecedente de ejercicio previo: la curación en personas que realizaron algún deporte, es más rápida que en aquellos que son sedentarios.

- La reiteración de lesión en la misma región: mencionándose que a mayor número de veces de lesión en la misma región, la recuperación es más tardía, o la cronificación de la lesión.<sup>1</sup>
- Tiempo de inmovilización de la región, una vez iniciado el tratamiento

Con estas consideraciones el tratamiento puede seguir dos momentos en función al tiempo de diagnosticada la lesión:

- a) Tratamiento inmediato: Una vez producida la lesión, el individuo, no debe forzar la articulación, intentando, flexionarla o extenderla, ya que con ello, provocaría un desgarre no previsto de los ligamentos. La inmovilización de la articulación será la premisa inmediata, aplicando hielo sobre la misma, además de elevar la extremidad para reducir las manifestaciones inflamatorias.
- b) Tratamiento mediato : orientado al uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) e inmovilización con vendaje de yeso por lo menos 4 semanas, permitiendo el apoyo, solo en caso de esguinces hasta el grado II. Si el esguince es reiterado y no resuelto con inmovilización, la cirugía es el procedimiento indicado.
- c) Tratamiento tardío: posterior a la inmovilización, o una vez hayan cedido las manifestaciones inflamatorias, se procederá al uso de medios fisioterapéuticos que permitan la recuperación completa de los tejidos, y la movilidad articular. En este sentido, la hidroterapia, la crioterapia, el ultrasonido y la

electroterapia, así como la movilización activa y pasiva se constituyen en elementos fundamentales para la rehabilitación.<sup>3,4</sup>

## BIBLIOGRAFIA

1. Enríquez Álvarez E., Jiménez Peña Mellado D., Ruiz Del Pino J., Hazañas Ruiz S., Conde Melgar M. Esguinces. Hospital Universitario Virgen de Victoria. Málaga. URL. Disponible en: [http://www.medynet.com/usuarios/jrgular/Manual de urgencias y Emergencias/esguinces.pdf](http://www.medynet.com/usuarios/jrgular/Manual_de_urgencias_y_Emergencias/esguinces.pdf). Accedido en fecha 10 de junio del 2013.
2. Anónimo: Esguince de tobillo. URL disponible en: [http://www.ing.unal.edu.co/deportes/tablas y PDF/ESGUINCE\\_DE\\_TOBILLO.pdf](http://www.ing.unal.edu.co/deportes/tablas_y_PDF/ESGUINCE_DE_TOBILLO.pdf). Accedido en fecha 10 de junio del 2013.
3. Anónimo. Esguince de tobillo. URL disponible en: [http://webfacil.tinet.org/usuaris/a.fort/ESGUINCE\\_DE\\_TOBILLO\\_2\\_20081129200100.pdf](http://webfacil.tinet.org/usuaris/a.fort/ESGUINCE_DE_TOBILLO_2_20081129200100.pdf). Accedido en fecha 10 de junio del 2013.
4. Diagnóstico y Manejo del Esguince de tobillo en la fase aguda para el Primer Nivel de atención. Guía de referencia rápida. Gobierno Federal Estados Unidos Mexicanos. 2008: 1-15
5. Torrenco F., Paús V., Lesiones cápsulo-ligamentarias agudas del tobillo. Presentación en línea de 76 dispositivas. URL disponible en: [http://aatd.org.ar/cursoanual/interior/mod3/esguince\\_tobillo.pdf](http://aatd.org.ar/cursoanual/interior/mod3/esguince_tobillo.pdf). Accedido en fecha 10 de junio del 2013.
6. Cárdenas Sandoval R.P., Garzón Alvarado D.A., Peinado Cortés M. Mekanobiología de reparación del ligamento. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas 2010:29(1):155-169
7. Rabat C., Delgado G., Bosch E. Signos de rotura de ligamento cruzado anterior en radiografía simple. Revista Chilena de Radiología 2008:14(1):11-13
8. Silverman F. Traumatología y Ortopedia. 3<sup>ra</sup> edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina. 2005: 109, 337-385