



**PROTOCOLO DE MANEJO ESGUINCES DE TOBILLO EN FASE AGUDA ATENCIÓN  
PRIORITARIA  
M-COE-MEO-PT-004 VI 17-12-2021**

**1. OBJETIVO**

Pretende orientar la toma de decisiones con la intención de estandarizar un tratamiento oportuno para esguince de tobillo fase aguda, evitando complicaciones y limitaciones funcionales, que ocasionen algún tipo de discapacidad.

**2. RESPONSABLE**

Medico ortopedista

**3. ALCANCE**

El presente protocolo aplica para todo paciente que consulte por esguince de tobillo en fase aguda en el servicio atención prioritaria del Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva CECIMIN

**4. ENFOQUE DIFERENCIAL**

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.

En CECIMIN la atención de los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y victimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

**5. RECURSO**

**5.1. Equipos**

- Camilla
- Goniómetro
- Radiografía
- Resonancia magnética

**5.2. Insumos**

- Vendas
- Férulas
- Guantes
- Paquetes fríos

**5.3. Humanos**

- Medico ortopedista

**5.4. Medicamentos**

- AINES
- ACETAMINOFEN

**PROTOCOLO DE MANEJO ESGUINCES DE TOBILLO EN FASE AGUDA ATENCIÓN  
PRIORITARIA  
M-COE-MEO-PT-004 VI 17-12-2021**

## **6. GENERALIDADES**

### **6.1. DEFINICIÓN**

El esguince de tobillo es la ruptura parcial o total de uno o más de los ligamentos que estabilizan la articulación del tobillo, clínicamente se caracteriza por dolor, edema y limitación funcional.

### **6.2.EPIDEMIOLOGIA**

El 85% de los esguinces afectan el ligamento talofibular anterior y hasta el 44% de los lesionados quedan con secuelas un año después: dolor, inestabilidad mecánica o funcional.

La lesión se produce con más frecuencia entre los 21 y 30 años y es de peor pronóstico en personas muy jóvenes o mayores.

### **6.3. CLASIFICACION**

- **CUADRO 1.** CLASIFICACIÓN DE LOS ESGUINCES DE TOBILLO, SEGÚN LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN.

| <b>GRADO</b> | <b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b>  |
|--------------|--|
| Grado I      | Lesión parcial de un ligamento sin pérdida funcional o con limitación leve (ejemplo: el paciente es capaz de caminar con apoyo total y dolor mínimo). Edema e inflamación leve, no existe inestabilidad mecánica (examen clínico de inestabilidad negativo) y las fibras del ligamento están distendidas pero intactas. Lesión microscópica.   |
| Grado II     | Lesión incompleta de un ligamento, dolor y edema moderados. Con discapacidad funcional moderada, equimosis de leve o moderada, edema sobre las estructuras afectadas, limitación parcial de la función y el movimiento (el paciente tiene dolor cuando apoya o camina). Inestabilidad de leve a moderada al examen clínico de inestabilidad unilateral con datos positivos leves. Algunas fibras del ligamento están parcialmente desgarradas. Lesión parcial. |
| Grado III    | Lesión completa y pérdida de la integridad del ligamento, edema severo (más de cuatro centímetros por arriba de peroné), equimosis severa. Pérdida de la función y el movimiento (el paciente es incapaz de caminar o apoyarse). Inestabilidad mecánica (examen clínico de inestabilidad con datos positivos de moderado a severo). Los ligamentos están completamente desgarrados y no son funcionales. Lesión total (ruptura).                               |
| Grado IV     | Luxación de la articulación; en el servicio de traumatología se decide si es necesario el manejo quirúrgico.   |

**PROTOCOLO DE MANEJO ESGUINCES DE TOBILLO EN FASE AGUDA ATENCIÓN  
PRIORITARIA  
M-COE-MEO-PT-004 VI 17-12-2021**

**CUADRO 2.** REGLAS DE OTTAWA PARA ESGUINCE DE TOBILLO

|   |
|---|
| <b>A) DOLOR EN LA ZONA MALEOLAR Y UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES DATOS:</b>  |
| 1. Dolor a la palpación a lo largo de los 6 cm. distales del borde posterior de la tibia o punta del maléolo medial |
| 2. Dolor a la palpación a lo largo de los 6 cm distales del borde posterior del peroné o punta del maléolo lateral  |
| 3. Incapacidad de soportar el propio peso (dar 4 pasos sin ayuda) inmediatamente tras el traumatismo y en urgencias |
| <b>B) DOLOR EN LA REGION MEDIA DEL PIE Y UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES DATOS:</b>                                     |
| 1. Dolor a la palpación de la base del quinto metatarsiano  |
| 2. Dolor a la palpación del hueso navicular   |
| 3. Incapacidad de soportar el propio peso (dar 4 pasos sin ayuda) inmediatamente tras el traumatismo y en urgencias |

**6.4. MANIOBRAS DE EXPLORACIÓN.**

- **Prueba de Cajón Anterior:** Prueba del cajón anterior, exploración del ligamento peroneo astragalino anterior (LPAA). El tobillo se mantiene a 10° de flexión, fijando el tercio distal de la tibia y traccionando del calcáneo hacia delante. Es positivo si se desplaza el pie más de 4 mm en sentido anteroposterior; en caso contrario se considera negativo. Debe realizarse siempre de manera comparativa con el tobillo sano.
- **Prueba de la inversión forzada.** Con el pie en flexión de 10°-20° y la rodilla en flexión de 90° realizaremos muy lentamente la inversión del tobillo, sujetando el medio pie por la región plantar y fijando el tercio distal de la tibia; observaremos la existencia o no de «tope» al movimiento y la posible aparición de un surco bajo el talo, como si la piel queda succionada por la región inferior del peroné («prueba de la succión»); la existencia de estos signos sugiere una lesión en el LPAA y en el LPC.
- **Clunck test o Prueba de Rotación Externa Forzada:** Esta maniobra explora la sindesmosis. Con la rodilla flexionada 90° y la tibia fija en su tercio distal, el medio pie se mueve en sentido medial y lateral, evitando cualquier movimiento de inversión o de eversión. La aparición de dolor en la sindesmosis sugiere lesión de esta.
- **Squeeze Test o Prueba de Presión:** Se realiza presionando en el tercio medio de la pierna la tibia y el peroné, lo cual provoca dolor distal, a nivel de la sindesmosis, sugiriendo también una posible lesión de esta.

**7. PASO A PASO**

| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | REGISTRO |
|-----------|-------------|-------------|----------|
|-----------|-------------|-------------|----------|

**PROTOCOLO DE MANEJO ESGUINCES DE TOBILLO EN FASE AGUDA ATENCIÓN  
PRIORITARIA  
M-COE-MEO-PT-004 VI 17-12-2021**

|                              |  |                    |                  |
|------------------------------|--|--------------------|------------------|
| Anamnesis                    | Interrogar al paciente, indagar sobre el mecanismo de trauma, tiempo de evolución, antecedentes, tratamientos previos a la consulta.   | Medico ortopedista | Historia Clínica |
| Examen Clínico               | Examinar aumento de volumen, edema, equimosis limitación funcional, si se siente un clic audible valorar tendones peroneos por sospecha de luxación de estos o sospechar lesión condral  | Medico ortopedista | Historia Clínica |
| Clasificación                | <p>Clasificar el grado de la lesión según el interrogatorio y examen físico.</p> <p>Clasificación según la producción de la lesión en inversión y aducción disrupción o lesión del ligamento externo y en eversión y abducción hay disrupción del ligamento interno.</p> <p>En los pacientes que cumplan con los criterios de Ottawa, se debe solicitar radiografías</p> | Medico ortopedista | Historia Clínica |
| Solicitud de radiografías    | Se solicitan radiografías de tobillo anteroposterior, lateral y anteroposterior con rotación interna de 30 grados (oblicua).   | Medico ortopedista | Historia Clínica |
| Tratamiento farmacológico    | Se inicia tratamiento con AINES por 5 días, si el esguince es grado II o III se adiciona analgésicos, si el paciente tiene problemas gastrointestinales se dan inhibidores de COX 2 que tiene menos efectos secundarios.   | Medico ortopedista | Historia Clínica |
| Tratamiento NO farmacológico | Esguince de tobillo grado I y II se realiza inmovilización con vendaje bultoso, no apoyo en las primeras 48 horas, aplicar hielo local, movilizar activamente el tobillo a tolerancia, esto se realiza en las primeras 72 horas, después de las 72 horas se inicia apoyo progresivo con el vendaje bultoso, ejercicios de propiocepción, estiramiento y fortalecimiento. | Medico ortopedista | Historia Clínica |
|                              | <b>PRICES P:</b> PROTECCIÓN, R: REPOSO, I: HIELO (I), C:   |                    |                  |

**PROTOCOLO DE MANEJO ESGUINCES DE TOBILLO EN FASE AGUDA ATENCIÓN  
PRIORITARIA  
M-COE-MEO-PT-004 VI 17-12-2021**

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>COMPRESIÓN, E: ELEVACIÓN, S: ESTABILIZACIÓN</p> <p>Evitar uso de férula de yeso en esguinces grado I y II, no usar calor local, ni masaje directo en la fase aguda.</p> <p>El esguince GIII hay ruptura total del ligamento y se debe decidir si el tratamiento es ortopédico o quirúrgico el resultado en la mayoría de los casos es el mismo por lo tanto se recomienda intentar tratamiento ortopédico.</p> |  |  |
|--|---|--|--|

## **8. BIBLIOGRAFIA**

- Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Manejo del Esguince de tobillo en la Fase Aguda en el Primer Nivel de Atención Catálogo Maestro de GPC: IMSS-034-08. <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
- Bachmann LM, Kolb E, Koller MT, Sturer J, ter Riet G. Accuracy of Ottawa ankle rules to exclude fractures of the ankle and mid-foot: systematic review. BMJ 2003; 326:417-23.
- Esguince de tobillo en el deporte Publisher by: yucaeros on Jan 30, 2009  
Copyright: Attribution Non-commercial