

Lesiones ligamentosas del tobillo en un período de dos meses

Ligamentous lesions of the ankle within a period of 2 months

Dr. Alejandro Alvarez López; Dr. Carlos Casanova Morote ;Dr. Luis Mario Estévez Lezcano

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 50 pacientes diagnosticados y tratados por lesiones ligamentosas del tobillo en el Hospital Provincial Manuel Ascunce Domenech en un período de dos meses. Se analizaron las variables: edad, sexo, clasificación, mecanismo de producción, tipo de tratamiento empleado, resultado y tiempo de incorporación del paciente a la sociedad.

DeCS: TOBILLO; HERIDAS Y LESIONES

ABSTRACT

A descriptive, retrospective, cross-sectional study was performed in 50 patients diagnosed and treated for ligamentous lesions of the ankle in Manuel Ascunce Domenech Provincial Teaching Hospital of Camaguey within a period of 2 months. Variables were analyzed: age, sex, classification, mechanism of production, type of treatment used, result and time of incorporation of the patient into society.

DeCS: ANKLE; WOUNDS AND INJURIES

INTRODUCCIÓN

Quien haya hecho guardias en cualquier servicio de urgencias de traumatología estará de acuerdo en que los esguinces del tobillo constituyen una de las lesiones más frecuentes.

En general, sea porque el criterio imperante es considerar a estas lesiones como banales o porque existe una sobrecarga del traumatólogo de guardia, lo cierto es que muchos pacientes son tratados con medidas conservadoras como: vendaje elástico adhesivo, vendaje compresivo o con yeso.^{1, 2}

Afortunadamente, son cada vez más frecuentes las publicaciones especializadas que llaman la atención sobre la gravedad de las lesiones ligamentosas que causan inestabilidad articular, abogando por un diagnóstico preciso de entrada y recomendando un tratamiento quirúrgico reparador.^{1, 2}

Existen múltiples clasificaciones para las lesiones ligamentosas del tobillo. Nosotros al igual que la mayoría de la literatura revisada preferimos adoptar la clasificación de la Asociación Médica Americana del Deporte por ser la más práctica.¹⁻⁷

Grado I: Ruptura de un mínimo de fibras ligamentosas; dolor y tumefacción local; sin inestabilidad.

Grado II: Disrupción de mayor cantidad de fibras; gran reacción articular con pérdida de la función; sin inestabilidad.

Grado III: Avulsión completa de los ligamentos; con inestabilidad articular.

La alta incidencia de esta lesión es lo que nos motivó a realizar este trabajo en el centro hospitalario M. A. D. de la provincia de Camagüey.

Objetivo General

Identificar el comportamiento de las lesiones ligamentosas en el tobillo; en el hospital provincial Manuel Ascunce Domenech en un período de dos meses.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en 50 pacientes diagnosticados y tratados por lesión ligamentosa del tobillo en un grupo básico de trabajo del servicio de ortopedia y traumatología en un período de dos meses en el hospital clínico-quirúrgico Manuel Ascunce Domenech.

Se confeccionó una encuesta para recolectar la información, la cual se obtuvo directamente a través del interrogatorio.

Además se elaboró una escala estadística para evaluar el resultado del tratamiento.

Con la información se realizó un fichero en el programa Microsta de donde se obtuvo la estadística descriptiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio tiene un universo de 50 pacientes diagnosticados y tratados por lesión ligamentosa del tobillo en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech.

La mayor incidencia de los casos se observó en el sexo masculino con un 58% y un 42% en el sexo femenino. Coincidiendo este dato con la bibliografía revisada.^{1, 7}

El grupo de edades más afectado fue el de 15-25 años con un 26% y 13% para el sexo masculino y femenino respectivamente. El grupo de edades de 26 a 35 años le sigue en orden de frecuencia con un 24% para el sexo masculino y un 16% para el femenino. El grupo de edades restante no mostró una incidencia significativa con solo un 8% para ambos sexos. Este comportamiento es similar a lo encontrado en la literatura consultada.^{1, 4, 7} (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad y sexo

Edad	Sexo			
	M	%	F	%
15 – 25	13	26	9	18
26 – 36	12	24	8	16
37 y más	4	8	4	8
Total	29	58	21	42

Fuente: Encuesta

De acuerdo a la clasificación utilizada predomina de forma significativa el tipo I con 32 (64%) pacientes, coincidiendo con lo planteado por Mijares y Álvarez Cambras, el tipo II se presentó en 17 (34 %) pacientes y un paciente (2 %) con lesión de tipo III, la cual fue producida por una sección de los ligamentos laterales externos.^{1, 4, 7}

El mecanismo de producción más encontrado fue el de inversión en 45 pacientes (90%), lo que coincide con la literatura. El mecanismo de eversión se observó solamente en cinco pacientes (10%).^{1, 2, 4, 6-8}

En la Tabla 2 se describe el tipo de tratamiento realizado según el grado de la lesión. Se utilizó reposo y estraplín en 28 pacientes del grupo I, y 4 de ellos requirieron inmovilización debido al intenso dolor. Los 17 pacientes del grupo II se trataron con inmovilización con yeso. El paciente con la lesión tipo III fue intervenido quirúrgicamente realizándole al mismo la técnica descrita por Álvarez Cambras (Tabla 2).^{1, 9-17}

Tabla 2. Distribución de pacientes según tipo de tratamiento

Tipo de tratamiento	Grado I	Grado II	Grado III
Reposo y Straplin	28	0	0
Inmovilización con yeso	4	17	-
Quirúrgico	0	0	1
Total	32	17	1

Fuente: Encuesta

Nuestros resultados fueron buenos en 48 pacientes (96%), y en dos regulares (4%).

El tiempo transcurrido hasta la incorporación de los pacientes a la sociedad fue menor de 7 semanas en 32 pacientes, 16 del grupo II se incorporaron en un promedio de 7 a 10 semanas y solo 2 necesitaron más de 10 semanas (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución según tiempo de incorporación

Tiempo	Grado I	Grado II	Grado III
Menos de 7 semanas	32	0	0
7 - 10 semanas	0	14	2
Más de 10 semanas	0	0	2

Fuente: Encuesta

CONCLUSIONES

El sexo masculino fue el más afectado. Los grupos de edades de mayor incidencia fueron 15-25 y 26-35 años, respectivamente. La lesión tipo I es la más frecuente. El mecanismo de inversión fue el más encontrado. Se utiliza el tratamiento conservador para el tipo I y II y el quirúrgico para el grupo III. Los resultados fueron buenos en 48 pacientes. El tiempo de incorporación se comportó de acuerdo al tipo de lesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mijares Grau JA. Lesiones de los ligamentos del tobillo. Barcelona: Editorial Jims; 1986.P.20-30.
2. Julio C, Escarpanter Bulies, Ramón R, Molina González. Frecuencia de las lesiones ligamentosas del tobillo. Rev. Cubana Ortop. Traumatol 1992;6(2):90-94.
3. Watson Jones R. Fracturas y Heridas articulares. 5ed. La Habana: Ed. Revolucionaria; 1980.P.1046-48.
4. Alvarez Cambras R. Tratado de cirugía ortopédica y traumatología. La Habana: Ed Pueblo y Educación; 1985. vol 1.P.399-401.
5. Turek S. Ortopedia Principios y Aplicaciones. 3ed. La Habana: Ed Revolucionaria; 1982. vol 3.P.1488-92.
6. Rockwood CA, Jr. Fractures in Adults. 2ed. Philadelphia: JB. Lippincott; 1984.P.1686-92.
7. Crenshaw AH. Campbell's Operative Orthopaedics. 7 ed. St Louis: The C. V. Mosby; 1987.P.2265-75.
8. Neugebauer Fasching G. Experiences With Using the Soft Cast in Injuries of the Fibular Ligaments of the Ankle Joint. Unfallchirurg 1995;(9):489-92.
9. Kuwada GT. Current Concepts in the Diagnosis and Treatment of the Ankle Sprains. Clin Pediatr Med Surg 1997;(4):653-65.
10. Leanderson J. Wremarkt. Treatment of Acute Sprains Comparison of a semi-rigid Ankle Brace and Compression Bandage in 73 Patients. Acta Orthop Scand. 1995;66(6):529-31.
11. Leonard MH. Injuries of the Lateral Ligaments of the Ankle: A Clinical and Experimental Study. J. Bone Joint Surg 1949;31A:373-77.
12. Mc Laughlin HL. In Trauma. Philadelphia: WB. Saunders; 1959.P.101-30.
13. Anderson KJ. Operative Treatment of Injury to the Fibular Collateral Ligament of the Ankle. J. Bone Joint Surg 1954;36:825-32.
14. Brostrom LI. Anatomic Lesions in Recent Sprains. Acta Clin Scand 1964;128:483-95.
15. Chrisman OD, and Snook GA. Reconstruction of Lateral Ligament Tears of the Ankle. An Experimental Study and Clinical Evaluation of Seven Patients Treated by a New Modification of the Elmslie Procedure. J. Bone Joint Surg 1969;.(51):904-12.
16. Dziob JM. Ligamentous Injuries About the Ankle Joint. Am. J. Surg 1956;91:692-98.
17. Freeman MAR. Treatment of Ruptures of the Lateral Ligament of the Ankle. J. Bone Joint Surg 1965;478:661-68.

Dr. Alejandro Alvarez López. Residente de Segundo año de Ortopedia y Traumatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.