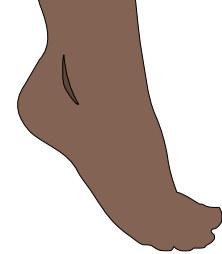


VALORACIÓN DEL IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO

EASY



[@EASY_FISIOTERAPIA](https://www.instagram.com/easy_fisioterapia)



VALORACIÓN DEL IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO

El impingement posterior de tobillo (IPT) es un cuadro clínico que se caracteriza por el dolor en la región posterior del tobillo especialmente cuando se produce la flexión plantar del mismo.

Este cuadro clínico es común principalmente en futbolistas, bailarinas y deportistas cuya actividad está relacionada con los saltos. Como os podéis fijar, actividades donde la flexión plantar está muy presente.

Una vez comiencen los síntomas el paciente experimentará dolor en gestos como saltar y/o correr.

Para el correcto abordaje de esta condición vamos a tratar los siguientes puntos:

- Pruebas diagnósticas y comprensión de los resultados
- Tratamiento de elección para el impingement posterior de tobillo
- Bonus final que no te puedes perder

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO

Existen otros cuadros que pueden parecer un IPT los cuales debemos descartar:

- Fractura del tubérculo lateral (Stieda)
- Síndrome del os trigonum
- Pinzamiento óseo posterior del astrágalo
- Pinzamiento de partes blandas tibioastragalino
- Lesiones osteocondrales de la región posterior del tobillo
- Patología subastragalina
- Tenosinovitis del flexor largo del primer dedo

Especial atención sobre el último de los citados, también muy común en este tipo de perfiles de pacientes, siendo clave una diferencia. El dolor se manifiesta en la zona posteromedial del tobillo justo por donde discurre este tendón, siendo un dolor de localización mucho menos difusa.

Lo cierto es que si la recogida de datos durante la anamnesis nos da indicios de la presencia de este cuadro clínico, tenemos poco recursos durante la exploración física.

Sin embargo, hay un test que si podemos solicitar a nuestro paciente, este es el de hiperflexión plantar forzada.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.



TEST DE HIPERFLEXIÓN PLANTAR FORZADA

Posición del paciente: Paciente en sedestación sobre la camilla con la rodilla a 90° dejando caer su pie.

Examinador: Hacer varias flexiones plantares pasivas del tobillo a poder ser rápidas y forzadas.

El test será positivo si reproduce el dolor de nuestro paciente y aunque el gold standard para la detección de este cuadro clínico son la radiografía y la resonancia magnética nos puede dar ciertos indicios.

PRUEBAS DE IMAGEN EN IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO

Como ocurre en la mayoría de las ocasiones que la fuente de síntomas es la estructura necesitamos de pruebas de imagen para confirmar el diagnóstico, lo cual es muy diferente a que solo nos basemos en estas pruebas para realizar el diagnóstico.

Imagen radiográfica de un IPT:



Hallazgo conocido como “cola de astrágalo” el cual origina el síndrome de pinzamiento posterior de tobillo

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

PRUEBAS DE IMAGEN EN IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO

Esta imagen sin la recogida de datos y la sospecha del cuadro clínico previo no tiene ningún tipo de sentido. ¿Por qué?

Porque que una imagen radiológicamente tenga “mala pinta” no significa que se traduzca en peores síntomas del individuo, esto es más sencillo de entender si te imaginas una foto de una hamburguesa.

¿Me puedes decir la pinta que tiene? Si

¿Puedes asegurarme que tenga un sabor increíble?

No, tendrías que ir y comprobarlo, pues con la radiografía igual, no deja de ser una foto estática de un momento muy concreto.

TRATAMIENTO PARA EL IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO

Imaginaos que llega el momento donde ya has realizado anamnesis y exploración física con su test de hiperflexión plantar forzada correspondiente y además tienes una resonancia o una radiografía que te confirma la sospecha del cuadro clínico.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

TRATAMIENTO PARA EL IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO

TRATAMIENTO CONSERVADOR PARA UN IPT

El tratamiento conservador debe ser siempre el de primera elección, desde la fisioterapia tenemos varias herramientas con las que gestionar esta entidad clínica:

- Control de la flexión plantar para reducir el dolor en las primeras etapas
- Vendajes funcionales que protejan la zona y doten al paciente de mayor seguridad
- Terapia manual para modificar síntomas a corto plazo

Una vez tengamos controlado el dolor y disminuyamos los síntomas del paciente habría que empezar a trabajar de manera activa con una exposición gradual que se ajuste al punto de partida de cada uno.

Las pautas generales a seguir para reintroducir el gesto de flexión plantar de manera segura sería:

- Trabajar en un rango no doloroso y que no exacerba los síntomas en las próximas 24 horas
- Pautar progresiones semanales
- Introducir ejercicios pliométricos y de ser necesario ajustados a las demandas específicas del deporte que realice tu paciente

Nunca debemos olvidar el componente emocional en este tipo de abordajes.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

TRATAMIENTO PARA EL IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA UN IPT

Se estima que tras unos 3 meses de tratamiento conservador fallido el tratamiento quirúrgico empieza a cobrar sentido.

Los tratamientos intervencionistas ofrecidos por los traumatólogos consisten principalmente en artroscopia o la intervención clásica con unos resultados nada despreciables en el largo plazo.

Desde la fisioterapia tendemos a demonizar este tipo de abordajes y en ocasiones tienen bastante cabida, si hasta este punto se han seguido todos los pasos previos citados.

Que sea tratamiento de última elección no significa que sea negativo.

BONUS FINAL

Existe una alternativa a pruebas de imagen que probablemente tengas acceso, el ecógrafo.

Al final del post de hoy tienes un vídeo con el cual vas a aprender a explorar ecográficamente la articulación del tobillo (muy compleja, pero para eso estamos nosotros) para que puedas hilar aún más fino en tu consulta. Y quizá, cobrar más cara tu sesión, quién sabe.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.