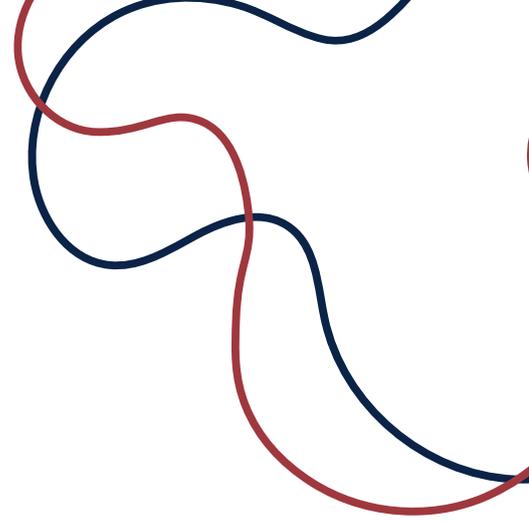


ESGUINCE DE TOBILLO. ELECTROLISIS

EASY



[@EASY_FISIOTERAPIA](#)



ESGUINCE DE TOBILLO. ELECTROLISIS

El esguince del ligamento peroneo-astragalino anterior (LPAA) es la lesión más frecuente cuando el tobillo sufre una inversión forzada.

Este movimiento, que excede los límites normales de la articulación, provoca un estiramiento excesivo del LPAA, lo que puede resultar en una lesión del ligamento y posibles complicaciones adicionales.

Las revisiones más recientes de las guías de práctica clínica sugieren un enfoque de tratamiento activo, centrado en el movimiento, evitando reposos prolongados, el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y priorizando la educación del paciente.

Vamos a indagar en las herramientas tanto invasivas como conservadoras que tenemos para controlar el dolor de las primeras fases del tratamiento.

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

ESGUINCE DE TOBILLO. LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR.

El ligamento peroneo astragalino anterior (LPAA), como su propio nombre indica va desde el peroné hasta el astrágalo en dirección anterior.

En la imagen se puede observar como el ligamento está marcado por un punto verde.

Viendo esto y entendiendo el movimiento de inversión forzada podemos ser conscientes de dos cosas:

- Es el ligamento que más deformación sufre en el mecanismo lesional típico de un esguince de tobillo
- En esos recesos articulares que observamos como “huecos” descritos entre las propias estructuras del tobillo se puede acumular líquido y hacer la rehabilitación algo más dificultosa

Para ambas situaciones os vamos a dar una serie de técnicas que vais a poder aplicar en consulta, en las primeras fases de un esguince. Sin embargo, es de vital importancia que sepáis que son las reglas de Ottawa y como hacer la exploración previa al tratamiento.

Aquí tenéis unas de nuestras entradas anteriores donde hablamos de ese aspecto más en profundidad. [Esguince de tobillo LPAA.](#)

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

TRATAMIENTO CONSERVADOR EN ESGUINCE DE TOBILLO

El tratamiento conservador va a consistir principalmente en 3 puntos:

- Técnicas de terapia manual destinadas a la analgesia
- Ejercicio específico para cada fase del tratamiento
- Educación sobre hábitos y afrontamiento de la lesión en su día a día

Hoy nos vamos a centrar en la fase 1 del tratamiento.

FASE 1 - RESTAURACIÓN DE MOVIMIENTOS Y REPARACIÓN DE LOS TEJIDOS (SEMANA 1 Y 2)

Las dos primeras semanas nuestro objetivo principal, como el propio título indica, va a consistir en restaurar el movimiento de la articulación afectada y reparar al máximo el daño de los tejidos, principalmente el del LPAA.

Esta parte del abordaje es clave y normalmente se tiende a mandar la típica hoja de ejercicios a una dosis de 3 series de 10 repeticiones “y a volar”.

Da igual si el paciente es un joven atleta que quiere competir en triple salto o se ha hecho el esguince un administrativo que trabaja ocho horas sentado. Imagino que la diferencia es evidente y le verás el sentido a individualizar el tratamiento, al menos controlando el dolor y ajustando la dosis a ello.

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

TRATAMIENTO CONSERVADOR EN ESGUINCE DE TOBILLO

FASE 1 - RESTAURACIÓN DE MOVIMIENTOS Y REPARACIÓN DE LOS TEJIDOS (SEMANA 1 Y 2)

Seguiremos un esquema de trabajo que conste en:

Movilización: Emplearemos estrategias analgésicas que trabajen el ROM en flexión dorsal del tobillo (DFROM) y el Hallux CARS en rangos no dolorosos. Dosis: 2-3 minutos.

Activación: Trabajo de la flexión plantar tanto en rangos no dolorosos como de forma isométrica. Dosis: Respectivamente, 2×5/10 y 3×15 20”.

Integración: DFROM bajo carga, trabajo de estabilidad y fuerza en plano sagital y caminar talón – punta. Dosis: Respectivamente, 3×3-5, 3×6-8 y caminar entre 1 o 2 minutos.

De nuevo, te invito a indagar en esta entrada de anterior donde tendrás esta información relativa al ejercicio y el abordaje conservador mucho más extendida y con imágenes.

[Esguince de tobillo LPAA.](#)

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

ELECTROLISIS EN ESGUINCE DE TOBILLO

Ahora es donde entra en juego la invasiva, si todo lo anterior falla aún nos queda un as en la manga, no queremos que tú seas menos.

En aquellos casos donde vemos estancamiento o un progreso lento por parte del paciente, puede ser que esté ocurriendo algo de manera específica en los tejidos que están lastrando la recuperación.

Es ahí, y justo ahí, donde la invasiva tiene mucho que decir al respecto.

ABORDAJE INVASIVO EN ESGUINCE DE TOBILLO

Hay escenarios donde el receso articular o el LPAA presentan defectos, a menudo, dependientes del exceso de líquido sinovial.

Ese exceso de líquido sinovial normalmente podemos abordarlo a través de medidas invasivas consistentes en:

- Electrolisis (Corriente galvánica)
- Intensidad baja/media que no produzca dolor en el paciente
- La aguja irá en la zona del receso articular, el LPAA o ambos, dependiendo de donde tenga mayor afectación y un acumulo de líquido sinovial más problemático

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

ELECTROLISIS EN ESGUINCE DE TOBILLO

ABORDAJE INVASIVO EN ESGUINCE DE TOBILLO



Con esta imagen se puede ver mucho más en detalle la forma de aplicación. En la imagen de la izquierda vemos donde introducir las agujas en el paciente y en la parte derecha de la imagen observamos la imagen ecográfica que justifica nuestro tratamiento.

La imagen ecográfica representa una lesión de esguince de tobillo con afectación tanto del LPAA como la acumulación de líquido sinovial en el receso articular.

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

CONCLUSIÓN

En conclusión, el esguince del ligamento peroneo-astragalino anterior (LPAA) es una lesión frecuente que requiere un abordaje clínico cuidadoso y personalizado.

La clave del tratamiento reside en la restauración del movimiento articular y la reparación de los tejidos desde las primeras fases de la rehabilitación, combinando técnicas conservadoras como la movilización y activación con enfoques invasivos en casos más complejos.

Un enfoque adaptado a las necesidades específicas de cada paciente, junto con una correcta educación sobre la lesión, son fundamentales para una recuperación exitosa y la prevención de futuras complicaciones.

VÍDEO

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