

REHABILÍTE EN CASA: MÓDULO MUSCULOESQUELÉTICO

REHABILITACIÓN DEL ESGUINCE DE TOBILLO

GUÍAS DE PROGRAMA CASERO EN PERIODO DE CONTINGENCIA

Autor: Dra. Ingrid L. González L.
Medicina Física y Rehabilitación

Información general

Esta guía es una referencia didáctica para las patologías más comunes en Rehabilitación. Fue creada con el fin de educar y proveer información para realizar rehabilitación en casa durante el tiempo de contingencia por COVID19. Si tiene alguna duda con respecto a un tema no dude en contactarnos a rehabilitadoresng@gmail.com. Recalamos que en cuanto termine este periodo de contingencia debe acudir a su médico rehabilitador

¿Porqué se necesita rehabilitación en un Esguince de Tobillo?

El esguince de tobillo independientemente de su grado debe ser rehabilitado ya que puede derivar en secuelas residuales a largo plazo como son: dolor, debilidad articular, recurrencia e inestabilidad.

Ante un esguince de tobillo es importante acudir al médico para saber el grado de la lesión.

A continuación, detallamos tipo de lesión, síntomas más frecuentes y tiempo aproximado de recuperación según grado de lesión.

Grado	Lesión	Síntomas frecuentes	Tiempo aproximado de recuperación
I	lesión del 5% de las fibras, distensión, no laxitud articular)	edema y dolor leve, no imposibilita la marcha	2-3 semanas
II	lesión del 40% - 50% de las fibras, rotura parcial, inestabilidad articular leve	edema moderado inmediato a la lesión, dolor moderado, inestabilidad articular y dificultad para caminar	3-6 semanas
III	rotura completa del ligamento	laxitud articular, dolor intenso, deformidad y edema importante	8 semanas o más

Objetivo

Los objetivos de la rehabilitación del esguince del tobillo los dividimos por fases

- Fase 1: Proteger la articulación, controlar el edema y reducir del dolor.
- Fase 2: Manejar el edema residual, recuperar arcos de movilidad y fuerza
- Fase 3: Restaurar propiocepción (conciencia de posición) y coordinación
- Fase 4: Reeducar marcha y actividades deportivas

Fase 1: Proteger la articulación, controlar del edema y manejar del dolor

- Esta es la fase inmediata a la lesión **PRICE**
- P= Proteger la articulación: inmovilizar la articulación (puede utilizar vendas elásticas o tobillera estabilizadora durante los primeros días)
- R= Reposo, no apoyar el pie

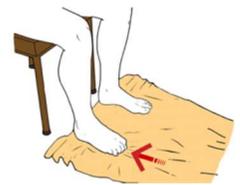
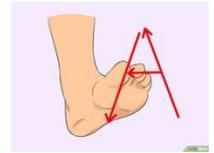
- I= Hielo, utilizar compresas frias o bolsas de hielo (no colocar el hielo directo en la piel por riesgo de quemadura).
 - C= Compresión, puede utilizar vendas elásticas
 - E= Mantener el pie elevado
 - Para el manejo del dolor puede utilizar analgésicos antinflamatorio (AINES), tipo diclofenaco siempre y cuando no sea alérgico a los mismos, si padece de presión alta tener precaución con el uso prolongado. En caso de alergia a los AINES puede utilizar acetaminofen.
- Esta fase puede durar 3 o más días dependiendo del tipo de lesión.

Fase 2: Manejar el edema residual, recuperar arcos de movilidad y fuerza

- En esta fase debe continuar con la medicación para el dolor si es necesario.
- Continuar con el manejo del edema, pasadas las 72 horas de la lesión iniciaremos la colocación de compresas tibias durante 20 minutos, puede meter el pie en un recipiente con agua tibia durante 20 minutos y realizar movimientos circulares de la articulación.
- Ejercicios de amplitud de movimiento (se deben realizar de 3 a 5 veces diarios)

Sentado en una silla

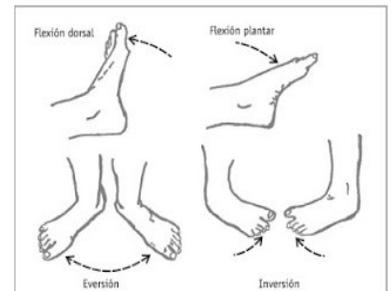
1. Escriba el alfabeto con el dedo del pie – repetición 1 a 3 veces.
2. Apoye el pie en el piso, haga presión contra el piso, mueva la rodilla de lado a lado durante 2 a 3 minutos.
3. Realice movimiento de circulares con el tobillo en sentido de las manecillas del reloj y luego en contra de las manecillas del reloj (puede realizar estos movimientos con el pie dentro de un recipiente con agua) .
4. Coloque el pie sobre una toalla en el piso, enrollela hacia usted con los dedos de los pies y luego alejandola de usted, se puede colocar un objeto de peso en el extremo de la toalla para aumentar difucultad al ejercicio.



- Ejercicios de Estiramiento

Sentado en una silla

1. Con la rodilla extendida realice dorsiflexión del tobillo y mantengala por 15 a 30 segundos (2-4 veces), repita el procedimiento con la rodilla flexionada, puede utilizar una toalla enrollada colocándola a nivel del metatarso y halar suavemente sosteniendo la toalla por ambos extremos.
2. Repita el procedimiento anterior realizando los movimiento de: plantiflexión, inversión y eversión del tobillo sin utilizar la toalla.



De pie (siempre y cuando tenga usted tolerancia)

1. Colóquese de frente a una pared, extienda sus manos al la altura de los hombros tocando la pared con palma extendida parece en las punta de los pies mantengase por 15 a 30 segundos y repita de 2-4 veces
2. Con la misma posición del punto anterior, coloque la pierna derecha un paso atrás y mantenga el talon en el suelo, lentamente flexione la rodilla izquierda mantengase por 15 a 30 segundos y repita 2-4 veces y luego repita con la otra pierna.



- Ejercicios de Fortalecimiento

En el momento que pueda ponerse de pie y apoyar sin que haya aumento del dolor iniciaremos los ejercicios de fortalecimiento

1. Utilizar una banda de resistencia o theraband, si no lo consigue puede sustituir con 1yda de elásticos de 1 pulgada de ancho. Todos los ejercicios se mantendrán durante 15 a 30 segundos y repita de 2-4 veces.
 - Ata la liga a un lugar estable y realiza dorsiflexión del pie
 - Agarra los dos extremos de la liga y realiza plantiflexión del pie
 - Ata la liga a un lugar estable y realiza inversión y eversión del pie
2. Ralice marcha en puntas y talones según tolerancia

Fase 3: Restaurar Propiocepción y Coordinación

- Ejercicios de propiocepción y coordinación

1. Sentado en una silla frente a la pared y con la rodilla flexionada a 90°, presione una pelota contra la pared y realice movimientos circulares (10 círculos).
2. De pie utilice una silla para sujetarse o el marco de la puerta, realice el apoyo de su cuerpo con un solo pie (el afectado) por 30 segundos, repita de 2 a 4 veces, puede realizar el ejercicios con el otro pie. Cuando logre realizarlo sin sujetarse puede intentarlo en una superficie mas inestable como una colchoneta.
3. Para hacer el ejercicio más complejo un vez logre realizar el ejercicio 2 puede extender los brazos al frente con los ojos abiertos durante 60 segundos.
4. Si logra el ejercicio 3 puede cruzar los brazos a su pecho con los ojos abiertos y mantener 60 segundos.
5. Si logra el ejercicio 4 puede extender los brazos hacia los lados y cerrar los ojos durante 60 segundos.

Fase 4: Reeduación de Marcha y actividades deportivas

1. Sosteniendo con la boca una cuchara con una pelota de ping-pong, realizar la marcha.
2. Caminar sobre una línea recta.
3. Caminar en zigzag.
4. Caminar al frente, atrás y lateral.
5. En esta fase puede regresar a sus actividades deportivas progresivamente

Conclusión

- Todos tratamiento incluso los ejercicios deben ser realizados bajo prescripción de un idóneo, consulte a su Médico rehabilitador ante cualquier duda.
- Esta guía tiene la finalidad de evitar durante este tiempo de pandemia que usted o su familiar puedan tener una recuperación optima frente a esta lesión.
- En cuanto pase el periodo de cuarentena si usted o su familiar cursa con dolor, edema o inestabilidad para la marcha acuda a su medico rehabilitador para recibir su tratamiento integral (medicamentos, terapia física, terapia ocupacional)
- Si usted es positivo por COVID19 No realice estos ejercicios a su familiar hasta que cumpla su tiempo de aislamiento físico para evitar contagiar a su familiar.
- Recuerde realizar los ejercicios de la forma indicada en esta guía y si tiene una duda contactenos a: rehabilitadoresng@gmail.com

Bibliografía:

1. Bleakley C. The addition of supervised physiotherapy sessions for management of acute ankle sprain does not aid recovery more than providing standardised written instruction about early management. *J Physiother.* 2017; 63.
2. Kerkhoffs G., M. Van den Bekerom M, Elders L.A., et al. Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: an evidence-based clinical guideline. *Br J Sports Med.* 2012; 46: 854-860
3. Imágenes tomadas de: <https://www.entrenamientos.com/>, <http://elgimnasioencasa.blogspot.com/>, <https://www.wikihow.com/Main-Page>