

SALUD

¿hay algo más importante?



HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Valoraciones Médicas
PERSONALIZADAS

El Hospital Perpetuo Socorro cuenta con un prestigioso equipo multidisciplinar, dedicado exclusivamente a la realización de valoraciones médicas personalizadas, y con las herramientas de diagnóstico más avanzadas.

Cada valoración es diseñada a medida del paciente, según edad, salud, historia familiar, estilo de vida u otros parámetros.

HPShospital.com
928 49 99 00

LA CONSULTA ➔ Dr. Gerardo Garcés

Especialista en
Traumatología y Cirugía
Ortopédica de Hospital
Perpetuo Socorro

EL TOBILLO ES LA REGIÓN ANATÓMICA DONDE SE LOCALIZAN DE FORMA MÁS ASIDUA LAS LESIONES DEPORTIVAS. EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SON ESGUINCES

«El tobillo focaliza la mayoría de lesiones deportivas»

CANARIAS7 / LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— ¿Son frecuentes las fracturas de tobillo en deportistas?

— Efectivamente se trata de una de las lesiones óseas más frecuentes en deportistas, tanto profesionales como aficionados. De hecho, el tobillo es la región anatómica donde se localizan de forma más asidua las lesiones deportivas, aunque en la mayoría de los casos se trata de esguinces. La fractura de tobillo es también usual entre la población en general. Una caída, un mal paso o un accidente vial, por poner tres ejemplos pueden provocarla.

— ¿En qué deportes se producen con mayor asiduidad?

— En general en todos aquellos deportes de contacto en los que, sea de forma recreativa como de competición, se utiliza de forma importante el tren inferior: baloncesto, gimnasia, ballet, hockey, tenis, esquí y especialmente el fútbol, entre otros. Aunque pueden fracturarse ambos huesos del tobillo, la mayoría de las veces es el maléolo externo o peroneo el afectado. Frecuentemente, cuando se fractura solo el peroné, se asocia una rotura del ligamento deltoideo o ligamento interno del tobillo. A pesar de ello, el esguince del ligamento externo es mucho más frecuente que cualquier fractura en la región del tobillo.

— Es la lesión del jugador Sergi Samper, ¿no?

— Sí, tras el exhaustivo estudio radiológico al que fue sometido en Hospital Perpetuo Socorro como servicio médico oficial de la UD Las Palmas el diagnóstico fue de fractura transindesmal del maléolo externo y rotura del ligamento deltoideo del tobillo izquierdo. Una lesión grave que requiere de intervención quirúrgica y posterior rehabilitación.

— ¿Qué procedimientos son precisos para el diagnóstico?

— En primer lugar es importante preguntar sobre el mecanismo de la lesión y los síntomas iniciales. En el caso de la fractura el pa-



Especialista. Gerardo Garcés explica las lesiones deportivas en el tobillo.

ciente suele oír un crujido y se produce una hinchazón inmediata con imposibilidad para mover el pie. En la exploración se determinará si la afectación es sólo del peroné o también alcanza el maléolo tibial o el ligamento deltoideo. Será absolutamente necesario realizar una radiografía inicial que determine el alcance de la lesión, aunque con cierta frecuencia se requerirá la realización de una resonancia magnética si se sospecha alguna lesión asociada como la rotura de la sindesmosis tibio-peronea.

— ¿Cómo se trata?

— Depende de la zona concreta en la que se produce y de su severidad y estructuras afectadas. En

las fracturas estables o poco desplazadas suele realizarse un tratamiento conservador basado en la inmovilización de la zona mediante una bota de yeso y es frecuente que se resuelvan en unas seis semanas. Sin embargo, las inestables o desplazadas en general requieren de cirugía. Una intervención en la que se realiza una reducción anatómica y se estabiliza la fractura fijándola mediante placas y tornillos. Este tratamiento es recomendable realizarlo en los primeros días tras el trauma y su recuperación puede superar los seis meses. En ambos casos será necesario un adecuado y eficaz programa de rehabilitación con posterioridad.

FACTORES DE GRAVEDAD

■ Entre los principales factores a tener en cuenta se encuentran la estabilidad de la fractura, la edad del paciente y la actividad que realiza. Las fracturas de tobillo estables y no desplazadas suelen tener muy buen pronóstico y no precisan de tratamiento quirúrgico. El paciente deberá llevar un yeso durante unas seis semanas, sin apoyar la

pierna lesionada, y luego comenzar un programa de rehabilitación. No obstante, en deportistas o personas muy activas, lo ideal es efectuar una estabilización quirúrgica de la fractura, dado que ello permitirá evitar el yeso y comenzar la recuperación funcional de forma inmediata. Por supuesto si la fractura está desplazada la indicación

inicial de tratamiento es la intervención para reducir anatómicamente la fractura y estabilizarla para la rehabilitación precoz. El tobillo es una de las regiones anatómicas que menos permite una consolidación de la fractura en mala posición. Las secuelas serán de dolor casi constante y gran limitación funcional.