



GETTY

Esguince de tobillo

La osteopatía es una alternativa en los casos recurrentes o mal curados

Un esguince es una lesión traumática de los tejidos blandos. Es el estiramiento, rasgadura, rotura o distensión excesiva de un ligamento (banda de tejido fibroso que conecta los huesos y mantiene unidas las articulaciones). El esguince de los ligamentos externos de tobillo es la forma más frecuente, y en España 6 de cada 1.000 habitantes lo sufren cada año.

Su gravedad se define por la cantidad de fibras que se rompen, y dependiendo de ello y según la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos, se clasifican en tres grados: siendo el grado I el más leve, y el grado III, en el que hay una rotura total de las fibras, el más grave.

El 50% de los esguinces de tobillo ocurren mientras se practica deporte, pero otros escenarios pueden ser caminar en suelo irregular, llevar tacones altos, los desniveles como agujeros y borde de aceras, perder el paso en una escalera, etc. Los síntomas son dolor, oír un chasquito o crepitación, aumento del

dolor con el movimiento o el apoyo del peso en el pie, hinchazón y hematoma, que puede tardar hasta 24 horas en completarse del todo.

El tratamiento varía según la gravedad. Para los grados I y II las directrices generales son reposo, hielo, vendaje de compresión y mantener el pie elevado las primeras 48 horas, y luego un vendaje funcional que permita las movilizaciones sin carga, para poco a poco ir introduciendo la carga. El tratamiento del grado III es más controvertido, pero en la mayoría de casos se suelen seguir las mismas directrices que para los grados I y II pero con una inmovilización funcional más prolongada. En todos los casos y pasado el periodo de inmovilización, es importante hacer una buena recuperación, con ejercicios de fortalecimiento de la musculatura del tobillo, y sobre todo una buena recuperación de la propiocepción (sentido que informa al organismo de la posición del mismo en el espacio; por ejemplo, somos capaces de sentir cómo está colocada nuestra

mano aunque tengamos los ojos cerrados) con diferentes ejercicios de equilibrio, marcha por terrenos irregulares... El fin último del tratamiento de una lesión de ligamentos es la recuperación del mismo sin perjuicio de la estabilidad ni de la funcionalidad articular.

Después de cualquier lesión traumática pueden quedar secuelas y, en el caso del esguince de tobillo, las más frecuentes son la inestabilidad crónica y el esguince doloroso crónico.

El esguince desde la osteopatía

En la bibliografía médica se señala a la elongación del ligamento y a la mala rehabilitación como responsables únicos de las secuelas, pero desde la osteopatía hay otros factores que se tienen en cuenta también. Son el resto de los tejidos implicados en la torcedura; es decir: el tejido óseo, la colocación de los huesos en la articulación, la cápsula articular, los músculos...

En un traumatismo como el esguince, los vectores de fuerza, el peso que soportan durante ese segundo todos los tejidos del tobillo y la propia articulación –en un ángulo para el que no están preparados– resultan excesivos... de ahí el daño del ligamento. Pero la práctica clínica nos ha demostrado que además del daño al ligamento, la articulación y el propio hueso también sufren. No quizá a un nivel macroscópico, porque si no, además del ligamento dañado, habría fractura ósea, desgarros tendinosos, rotura de la cápsula articular, etc.; pero sí a un nivel microscópico. Por ejemplo, el posicionamiento de los huesos puede variar, dificultando en el futuro una buena propiocepción y el control muscular preciso, y facilitando las recidivas.

Nuestro paciente

José es un hombre joven de 36 años, contable, que acude a la consulta porque le ha empezado a molestar otra vez el tobillo izquierdo, además de la rodilla izquierda, en su cara externa. Recuerda que la molestia empezó hace dos meses, coincidiendo con que había vuelto a jugar a baloncesto. No recuerda haber hecho ningún mal gesto, y en cada partido calienta y estira "como es debido" antes y después de jugar. Sufrió un esguince hace poco más de un año y pensaba que lo tenía bien curado. El tobillo le duele desde el primer partido. La rodilla, sin embargo, al principio le molestaba solo

después de los partidos, pero empieza a notárselo también si va a la montaña o sale a correr.

Al preguntarle al paciente sobre sus antecedentes, sale a relucir una fractura de cúbito y radio izquierdos a los 13 años, una apendectomía a los 20 años, varios puntos de sutura por un golpe en la cabeza y dolores de espalda y cabeza esporádicos y *tensionales*.

En la exploración vemos que José es un hombre muy alto (1,98 m) y en buena forma. Tiene acentuadas la curva cervical y dorsal, con mucha tensión muscular en trapecios y sub-occipital. Las lumbares se ven rectas y con una hipertrofia de la musculatura, y hay un cambio brusco en la charnela dorso-lumbar. Apoya más peso en la extremidad inferior derecha y la rodilla izquierda está algo flexionada. La coloración de las piernas indica que la circulación no es óptima. Ya tumbado en la camilla, en el examen más preciso de la extremidad inferior, lo más llamativo en la rodilla es que la cabeza del peroné está inferiorizada y es dolorosa a la movilización. El tobillo está hinchado, un poco caliente, y tiene todos los rasgos típicos de un esguince: compresión tibio-astragalina y tibio-peronea inferior, inferiorización del peroné y basculación del astrágalo, lo que hace que el tobillo tenga una tendencia a la inversión y las fuerzas mecánicas de la marcha se trasladen incorrectamente por el resto del pie.

Vistos los hallazgos, el diagnóstico inicial planteado es el de un esguince crónico por inversión que crea un desequilibrio ascendente a rodilla, vía peroné, y pelvis, vía isquiotibiales (el bíceps femoral se inserta en la cabeza del peroné), y que se superpone a un cuadro de desequilibrio biomecánico más antiguo, que es el que produce los dolores de espalda y cabeza.

Después de explicarle al paciente la hipótesis de diagnóstico, decidimos que el primer objetivo es corregir los efectos del esguince en tobillo, rodilla y cadera. Así, decidimos en esa primera sesión centrarnos en la extremidad inferior izquierda. Con técnicas funcionales y fasciales liberamos el pie, relocalizamos el astrágalo, soltamos las fascias del tobillo, ascendemos el peroné trabajando sobre la membrana interósea, haciendo que la tensión en las articulaciones tibio-peroneas superior e inferior desaparezcan. Luego liberamos la rodilla, que había perdido su eje tibio-femoral, para seguir con cadera e ilíaco, que a través del desequilibrio muscular se habían visto comprometidos también. Para acabar la sesión, miramos la tercera vértebra lumbar, que es el pivote mecánico entre pelvis-extremidad inferior y tronco.

Después de esta primera sesión, cuando el paciente se levanta y en la observación en bipedestación, ya se nota un cambio en el apoyo del peso en las piernas y en la postura de la espalda en general, y el paciente nota un cambio también.

Cuando José vuelve dos semanas después cuenta cómo el tobillo ha estado como nuevo y que ha vuelto a jugar a baloncesto y a correr sin ninguna molestia, aunque se sigue poniendo la tobillera. Tras la exploración, vemos que los cambios creados en la primera sesión se han mantenido. Por eso, fijamos como objetivo para las siguientes sesiones trabajar sobre el cuadro biomecánico más antiguo, para mejorar la postura, y de esta manera reducir los dolores de espalda y cabeza. Además, le recomiendo un ejercicio de equilibrio para que trabaje la propiocepción y José gane además confianza en su tobillo.

AINHOA GOENAGA ALZURI, OSTEÓPATA Y FISIOTERAPEUTA

**ASISTENCIA SANITARIA
ESPECIALIZADA EN MEDICINA
NO CONVENCIONAL**

MEDICINA NATURISTA

JOSEP LLUÍS BERDONCES (médico). Medicina general. Diagnóstico por el iris. **NOEL GARCÍA** (médico). Medicina de la Infancia y Antroposófica. **PEDRO RÓDENAS** (médico). Medicina general. Revisión de hábitos. Tratamiento complementario en procesos oncológicos.



MEDICINA HOMEOPÁTICA

SERGIO ABANADES (médico). Medicina Integrativa: Homeopatía, Medicina Interna, Farmacología Clínica.

GINECOLOGÍA

Revisiones Ginecológicas. Ginecología Preventiva
MANUELA CUEVAS (médica). Homeopatía Familiar. Contracepción Consciente. **MÓNICA PUGA** (médica). Trastornos físicos y emocionales de la mujer. Asesoramiento y tratamiento en infertilidad de la pareja.



**MEDICINA TRADICIONAL CHINA
ACUPUNTURA**

CRISTINA DOMINGO (médica). **CREU FORÉS** (médica). Medicina general. Diagnóstico energético.



PSICOLOGÍA

ROGER JOVER (psicólogo). Psicología para niños y adolescentes. Orientación a padres. **ALICIA MOYA** (psicóloga). Psicología para la salud para enfermos crónicos. **M. DOLORS PALLARÈS** (psicóloga). Orientación psicológica. Psicoterapia y técnicas de relajación.



DESARROLLO PERSONAL

ROSALINA SICART (pedagoga, psicoanalista). Aprender de la experiencia



OSTEOPATÍA

LOUISE BARROW (osteópata). **AINHOA GOENAGA** (fisioterapeuta, osteópata). **DIEGO POTES** (fisioterapeuta, osteópata). Tratamiento de trastornos funcionales para niños y adultos. Osteopatía craneosacral y visceral



TERAPIAS MANUALES

AUREA GÓMEZ (diplomada). Quiromasaje. Reflexología podal. Drenaje linfático. Tratamientos naturales de la piel.



FISIOTERAPIA GLOBAL ACTIVA

HERMINIA GARCIA (fisioterapeuta). Tratamiento y prevención de las disfunciones de la postura y movimiento del aparato locomotor.



SOFROLOGÍA

AUREA GÓMEZ (master en Sofrología Caycediana). Aumento de la conciencia de uno mismo a través de la auto-observación física y mental y las técnicas de relajación y visualización.



YOGA Y MEDITACIÓN

LORENA MARUGÁN (profesora). Unión del cuerpo, mente y emociones a través de asanas, pranayamas, canto, meditación y relajación.



PARA AMPLIAR INFORMACIÓN:

www.integralcentremedic.com

Teléfono: 934 677 420

C/ Diputación, 321, 1º 1º. 08009 Barcelona

info@integralcentremedic.com