

Caso clínico sobre pie y tobillo en el deportista

Xavier Martín Oliva,* Elsa Viridiana Sánchez Hernández,** Marco Zamperetti***

RESUMEN CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 22 años de edad, quien acudió a consulta por sensación de inestabilidad, dolor y edema constante en el tobillo derecho.

No cuenta con antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas o quirúrgicos.

Practica *soccer* en las fuerzas básicas del equipo local, en posición de delantero; su pierna dominante y de tiro es la derecha. Actualmente ha terminado con la temporada, misma que iniciará en cuatro meses.

Refiere el inicio de su padecimiento hace nueve meses tras mecanismo de inversión forzada del tobillo derecho; posterior a ello, tuvo que salir del juego debido a dolor en la región lateral del tobillo que le impedía correr. Fue tratado con hielo, vendaje funcional y uso de bota *walker* por dos semanas. Fue reintegrado al



Figura 1. Maniobras de cajón y apertura lateral.

* Traumatólogo y Ortopedista, Profesor del Departamento de Anatomía, Universidad de Barcelona. Responsable del Servicio de Traumatología de Urgencias de la «Clínica del Remei», Barcelona, España.

** Cirujana Ortopedista, Coordinadora Médica, «Clínica Esportiva», Guadalajara, Jalisco. Profesora adjunta del Postgrado en Fisioterapia Deportiva en la Universidad del Valle de México, campus Zapopan, Jalisco.

*** Médico residente de cuarto año de Traumatología y Ortopedia, Clínica Ortopédica, Padua, Italia.

Dirección para correspondencia:
 Dr. Xavier Martín Oliva
 Clínica Nostra Senyora del Remei.
 Calle Escorial No. 148, CP 08024,
 Barcelona, España.
 Correo electrónico: xmoliva@inbox.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/orthotips>



Figura 2. Radiografía AP con estrés en varo y rotación interna.

entrenamiento a los dos meses, en donde nuevamente presentó dolor al realizar cambios de dirección, trotar y practicar tiro, por lo que fue nuevamente tratado con analgésicos, hielo y tobillera elástica; se envió a realizar un programa de rehabilitación funcional por cuatro semanas; refirió mejoría y mayor capacidad deportiva en los partidos, aunque persistió la sensación de inestabilidad y edema ocasional en la región lateral del tobillo.

A la exploración física, marcha bipodálica no claudicante, dolor y debilidad para realizar la marcha en puntas a expensas del pie derecho; a la inspección del pie-tobillo derecho, se observa ligero cavo, dedos en garra del segundo-quinto. Maniobras de inestabilidad:

muestran protrusión del reborde del astrágalo por delante al realizar maniobra de cajón (*Figura 1*), así como apertura lateral aumentada con inversión forzada; no se encuentra luxación de los peroneos. Se realizan maniobras de hiperlaxitud, siendo negativas.

Se solicita radiografía anteroposterior con 20° de rotación interna y varo forzado (*Figura 2*), así como radiografía lateral con ligero equinismo, en la que se observó traslación anterior del astrágalo.

PREGUNTAS PARA EL CASO CLÍNICO DE PIE Y TOBILLO EN EL DEPORTISTA

1. ¿Cuál sería su diagnóstico con los hallazgos clínicos y radiográficos?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo en esta patología?
3. ¿Qué otro estudio solicitaría y por qué?
4. ¿Qué relevancia tienen los hallazgos radiográficos para el diagnóstico?
5. En su opinión, ¿cuál sería el tratamiento óptimo?