

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Tecnología Médica



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO : ESGUINCE DE RODILLA Y EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO- REPORTE DE CASO CLINICO

Para optar : El título profesional de Licenciado en Tecnología Médica – especialidad: Terapia Física y Rehabilitación

Autor : Bachiller Marco Antonio Santana Yurivilca

Asesor : Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación : Centro de Rehabilitación Particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por las bendiciones que me permitió terminar esta carrera a mis padres por el apoyo.

A mis amigos por su amistad y apoyo que me mostraron.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor por el apoyarme y guiarme para terminar el trabajo y poder presentarlo y obtener el título profesional de Tecnólogo Medico.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS.....	8
2.3. MARCO TEÓRICO.....	1
2.3.1. Antecedentes.....	8
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	10

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	14
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	15
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	21
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	22
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	23
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	24
-----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
---------------------------------	--------------------------------------

RESUMEN

Las lesiones como los esguinces son frecuentes en las actividades traumatológicas y dentro de ellos, el de tobillo es el más frecuente, con la lesión directa siendo los movimientos que provoca la distensión de los tejidos capsulo-ligamentosos.

Se ha experimentado un avance en los últimos años en la valoración del estado físico como los deportistas que se enfrentan a lesiones en el desarrollo de su carrera los especialistas en fisioterapia valoran la capacidad física, funcional y estructural . (1)

Paciente refiere que un día al jugar fútbol hizo un mal movimiento con la pelota y sintió un estirón en su tobillo, no prestó atención, pero el dolor siguió incrementándose y se inflamó a la actualidad no recibió tratamiento alguno de un especialista solo se automedicó con analgésicos y relajantes musculares.

Palabra clave: Esguince, tobillo, tratamiento, fisioterapia

INTRODUCCIÓN

El esguince son lesiones musculares que se dan en el deportistas, en que la incidencia epidemiológica mundial, señalan que se produce un esguince de tobillo. (2)

La patología de origen traumático n los tiempos actuales es considerada un problema donde los miembros de la SED y/o de la IASP con los tratamientos de síndromes dolorosos crónicos como el esguince en la que cobra una importancia extrema en las personas por la incapacidad que genera. (3)

Siendo el objetivo de los tratamientos la disminución del edema y el dolor para lograr una movilización y apoyo tempranos, de forma secuencial, durante las fases inflamatorias, reparativa y de remodelación, reevaluando la gravedad y estadiaje del esguince.

Los ejercicios de rehabilitación para esguinces permiten informar la posición de los músculos con aspectos muy importantes a desarrollar para evitar lesiones, ya que cuando mayor sensibilidad propioceptiva presenta mejor se notará el tobillo. (4)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lesión de los deportistas es muy variable en los Estados Unidos reportando que las lesiones de ligamento cruzado posterior son menos frecuentes que las lesiones del ligamento cruzado anterior mostrando del 3 al 20% capsulo ligamentarias de la rodilla. (5) Los principales factores que ocasionan este problema son: un accidente a la hora de realizar la pisada, calzado inadecuado con suela alta o poco ajustada, superficies irregulares, debilidad de los músculos protectores de la articulación provocando que los ligamentos se estiren por encima de su límite de elasticidad. (6)

Las lesiones en las frecuencias en el aparato ligamentario externo con un mecanismo de inversión del pie, afecta los ligamentos peroneo-astragalino anterior, peroneo calcáneo y peroneo astragalino posterior según el grado de lesión y posición del pie en el momento de la lesión. En el momento del esguince, el proceso se da por la inflamación, equimosis, dolor que afecta a los receptores, bien por el mecanismo de distensión que lesione algunas estructuras o por el dolor que anula algunas vías de transmisión de la información. (7)

2.2. OBJETIVOS

- Determinar la incidencia de esguince de rodilla.
- Conocer el tratamiento fisioterapéutico.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Castillo J. Et al. En el año 2020 se presentó un trabajo con la finalidad de evaluar las dimensiones fisioterapéuticas, metodología es experimental, descriptivo, analítico, indican que de los 15 jugadores perteneciendo en una

zona urbana en conclusión los deportistas son grupos de edades de 15 a 20 años según el grado de ocupación en las actividades académicas, la prevalencia de del 47% de los deportistas expresan como principal dolor seguido de la inestabilidad. (8)

Asparrin G. Et al. En el año 2019 se desarrolló un trabajo determinar relación entre la inestabilidad articular y esguinces la metodología es de tipo correlacional , no experimental, de inestabilidad estática y el Test deportivo motores, con el nivel de significancia de 0.05 existiendo relación significativa y directa en la inestabilidad estática y dinámica. (9)

Cuba M. En el año 2019 el objetivo es determinar la fisioterapéutica de los deportistas, metodología es de tipo descriptivo, observacional, correlacional, transversal, prospectivo con la muestra de 40 fisioterapeutas, en conclusión existe una relación altamente significativa de los usos de ejercicios de propiocepción por los fisioterapeutas, ejercicios de propiocepción estáticos. (10)

Martín L. Se desarrollo un trabajo con el objetivo de analizar la evaluación del control de postura en las pruebas realizadas, metodología cuantitativa, los tobillos lesionados conllevan un mayor recorrido total del centro de presión y un mayor tiempo de latencia muscular. Además, el tiempo de estabilización anteroposterior aumenta y disminuye la distancia de alcance que puede tomar los centros de presión. en los que se utilizan test y variables poco sensibles para el estudio de las secuelas de déficits de control postural después de un esguince. (11)

Logroño J. Se desarrollo un trabajo con el objetivo de profundizar conocimientos de las aportaciones científicas de la rehabilitación física, mediante ejercicios en cadena cinética cerrada en los esguinces de rodilla, metodología es científico, en los que el tratamiento conservador que ayudar a las lesiones de las rodilla con la información detallada que se recopiló sobre la rehabilitación física en esguince de rodilla, describe de manera precisa la anatomía y fisiología de la rodilla, haciendo énfasis al complejo ligamentoso y sus respectivas funciones estabilizadoras. (12)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

ANATOMÍA

Los esguinces son el tipo más común el esguince de rodilla siendo así los de ligamentos que suelen hincharse rápidamente y son dolorosos, generalmente cuando mayor es el dolor y la hinchazón mas grave es la lesión. (13)

Componentes básicos:

1. Componentes óseos: Intervienen la rótula, cóndilos femorales y los patillos tibiales.
2. Componentes Extra articulares: Constituidos por las capsula sinovial, los ligamentos colaterales y los músculos.
3. Componentes Intra articulares: Los meniscos y los ligamentos cruzados anteriores y posteriores. (14)

Ligamentos de Rodilla

- **Ligamentos anterior o rotulismo:**

Se produce por la tensión del cuádriceps que se extiende del vértice de la rotula a la tuberosidad anterior del hueso de la tibia.

- **Ligamento posterior:**

Es la extensión del plano fibroso posterior, comprende un conjunto de formaciones fibrosas de los hueso y tendones que cubren la línea intercondílea dividiéndose en dos tipos:

- El tendón recurrente del semimembranoso
- El ligamento politeo arqueado

- **Ligamento lateral interno:**

Afecta las dos áreas anteriores del femorotibial que se extiende desde la tuberosidad interna del fémur a la cara interna del extremo superior de la tibia, consta de fibras oblicuas femonomenisqueas.

- **Ligamento lateral externo:**

Cordón fibroso grueso que se ve desde la tuberosidad externa del fémur a la cabeza del peroné en la se ubica dentro del tendón del bíceps.

- **Ligamentos cruzados:**

Son los verdaderos ligamentos posteriores de la articulación de las superficies rugosas colocadas por delante se extienden de las superficies rugosas colocadas por delante y detrás de las espinas de la tibia a la escotadura intercondílea del fémur. (14)

FISIOTERAPIA Y EPATIGENIA

El mecanismo fisiopatología básica es la inversión de la rodilla, en una acción combinada de flexión y supinación del pie.

- Pérdida de control neuromuscular
- Deterioro de control postural

ROL DE FISIOTERAPEUTA Y EL USO DE PROPIOCEPCIÓN

En el 2006 Adamuz en el rol fisioterapéutico de las lesiones de deporte que debe conocer y comprender la anatomía funcional del aparato, asimismo la fisiopatología lesional en los diversos tejidos que constituyen, el mecanismo de lesión deportista y los tejidos musculoesqueléticos del impacto y el sobreuso. (10)

Pasos que constituyen:

- Identificar y describir las lesiones deportistas
- Factores de riesgo y mecanismo de las lesiones
- Planes de prevención en las lesiones deportistas
- Consecuencia de evaluación de las lesiones deportista

PROPIOCEPCIÓN

Es la capacidad del cuerpo para detectar el movimiento y posición de las articulaciones en realizar a diario en los que necesitan un mayor nivel de coordinación. siendo relacionado con la sensibilidad categoría y con la sensación de inclinación de una composición efectuada a graduación del sistema nervioso central. (10)

CAUSAS

El esguince de tobillo se da por movimientos violentos del pie al realizar actividades como:

- Caminata en terreno irregular
- Deportes donde se realice giros de tobillo

- Zapatos inadecuados

CLASIFICACIÓN

Se clasifica en tres grados como:

Grado I: Compromiso de manera ligera o leve, existiendo dolor cuya intensidad puede ser muy variable según los casos, y suele aparecer tras un periodo de menos dolor.

Grado II: Se daña en menos del 50% del ligamento, desgarro incompleto de un ligamento con incapacidad funcional moderada. Rotura completa y pérdida de integridad de un ligamento con la tumefacción por el edema y el hematoma local es inmediata tras el accidente. (15)

Grado III: Lesión completa del ligamento (6)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- NOMBRES: D.R.H.F.
- EDAD: 38 AÑOS
- SEXO: MASCULINO
- ESTADO CIVIL: CASADO
- LUGAR DE NACIMIENTO: CONCEPCIÓN
- FECHA DE NACIMIENTO: 05-05-1983
- OCUPACIÓN: DOCENTE
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“ME LESIONE EN LA RODILLA AL JUGAR”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que un día al jugar futbol hizo un mal movimiento con la pelota y sintió un estirón en su tobillo, no presto atención, pero el dolor siguió incrementándose y se inflamo a la actualidad no recibió tratamiento alguno de un especialista solo se automedico con analgésicos y relajantes musculares.

- **ANTECEDENTES**
 - **ANTECEDENTES FAMILIARES:**
 - papá: vivo sano

- Mamá: viva sufre de HTA
- Hermana: vivos sanos
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
- Patológicos: no refiere
- Hospitalizaciones: no refiere.
- Quirúrgicos: No refiere

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **FUNCIONES VITALES**
 - PA: 125/65 mmHg
 - PULSO: 60 x min
 - T°: 36.6°C
 - FR: 20 x min

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO



|||||

Paciente : CERRON AGUIRRE JESUS
Estudio : RM DE RODILLA IZQUIERDA
Fecha : 04 DE MARZO DEL 2022

Impresión diagnóstica:

1. Pequeño trazo de fractura a nivel de la porción subcondral del aspecto dorsolateral del platillo tibial externo. Asocia focos de contusión ósea a nivel de la superficie de carga media del cóndilo femoral externo.
2. Desgarro de grosor completo del ligamento cruzado anterior. Moderado derrame articular.
3. Esguince de bajo grado del ligamento colateral medial superficial asociado a esguince de bajo grado del ligamento oblicuo posterior.
4. Esguince de bajo grado del ligamento colateral externo. Desgarro parcial del ligamento anterolateral de la rodilla.
5. Menisco externo evidencia desgarro horizontal oblicuo a nivel del cuerno posterior y parte del cuerpo, que asocia formación de pequeño quiste parameniscal y signos de compromiso parcial de la inserción del ligamento de Wrisberg.
6. Esguince de bajo grado de la porción intraarticular del tendón poplíteo.
7. Moderado tendinitis de la pes anserina. Tendinosis del semimembranoso a predominio de sus fibras anteriores.

Atte.

Dr. Michael Abel Espinoza Salvatierra
MÉDICO RADIÓLOGO
CMP 62196 - RNE 31653

Dr. Pablo Sebastián Rengifo Juárez
MÉDICO RADIÓLOGO
CMP 58294 RNE 30836

Paciente : CERRON AGUIRRE JESUS
Estudio : RM DE RODILLA IZQUIERDA
Fecha : 04 DE MARZO DEL 2022

Técnica:

Estudio realizado con resonador magnético de 1.5 T, adquiriéndose imágenes a través de secuencias SE ponderada en DP - FS en planos axial, coronal y sagital; TSE ponderada en T2 en plano sagital y secuencia SE ponderada en T1 en plano coronal.

Hallazgos:

Moderado derrame articular. Plica mediopatelar no interpuesta tipo Sakakibara A.
Pequeño trazo de fractura a nivel de la porción subcondral del aspecto dorsolateral del platillo tibial externo (longitud mayor de 9 mm). Asocia focos de contusión ósea a nivel de la superficie de carga media del cóndilo femoral externo.
Desgarro de grosor completo del ligamento cruzado anterior.
Esguince de bajo grado del ligamento colateral medial superficial (a predominio de su porción proximal), asociado a esguince de bajo grado del ligamento oblicuo posterior.
Esguince de bajo grado del ligamento colateral externo. Desgarro parcial del ligamento anterolateral de la rodilla.
El ligamento cruzado posterior conserva estructura y patrón fibrilar conservado, sin alteraciones significativas.
Menisco interno presenta moderados cambios mucinosos a nivel del cuerno posterior.
Menisco externo evidencia desgarro horizontal oblicuo a nivel del cuerno posterior y parte del cuerpo (extensión longitudinal de aproximadamente 19 mm), que presenta comunicación hacia la superficie articular inferior y asocia formación de pequeño quiste parameniscal de 2.5 mm de diámetro medio de proyección dorsal. Asimismo, impresiona compromiso parcial de la inserción del ligamento de Wrisberg.
Esguince de bajo grado de la porción intraarticular del tendón poplíteo.
Moderado tendinitis de la pes anserina. Tendinosis del semimembranoso a predominio de sus fibras anteriores.
Tendones patelar, cuádriceps, bíceps femoral no muestran alteraciones significativas al momento del examen.
Índice de Insall-Salvati 1.1. Rótula tipo Wiberg II, que muestra adecuada señal y morfología del tejido óseo esponjoso visible.
Cartilago articular que reviste las superficies articulares del compartimento femorotibial de adecuada señal y grosor.
No se aprecia distensión líquida de las bursas prepatelar, anserina, infrapatelar profunda, gastrocnemio medial-semimembranoso ni prepatelar. Vasos poplíteos de calibre y trayectos habituales.
Nervios tibial y peroneo común de trayecto e intensidad de señal habitual. Leve edema a nivel de las partes blandas de la región prepatelar.

///...///

PROCEDIMIENTO







CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Desarrollo de la historia clínica
- Exámenes Auxiliares
- Diagnostico
- Ejercicios para realizar

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Nonone L. En el año 2019 concluye en su trabajo la fisioterapia ayuda al tratamiento de pruebas específicas que determinan el ligamento dañado a través de imágenes radiográficas (16)
- Aguaguña C. En el 2013 menciona que la rehabilitación en la etapa de recuperación temprana de lesiones de rodilla. (1)
- Montalvo J. En el año 2021 nos indica en el trabajo que el esguince de tobillo tiene una alta incidencia a nivel mundial, teniendo factores de riesgo que alteran la propiocepción, siendo causa de incapacidad e inestabilidad de la articulación, por lo que es importante emplear la fisioterapia como método de prevención en primera medida y de rehabilitación en segunda medida para evitar las recidivas en un futuro. (17)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Conocer los procedimientos que se debe realizar después de sufrir un esguince en la rodilla.
- Los esguinces son problemas muy comunes, en los traumatismos atendidos en las salas de urgencias.
- El diagnóstico de los esguinces son lesiones que necesitan pruebas auxiliares para poder conocer el grado de lesión.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Crear mecanismos prácticos y efectivos para que la rehabilitación post – tratamiento se haga efectivo en mayor grado.
- Tener protocolos de bioseguridad y plan de tratamientos en los esguinces de rodilla producidos en los deportistas.
- Realizar estiramiento antes de la practica deportiva.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Aguaguña C. La propiocepcion en el tratamiento fisioterapeutico de las lesiones profesionales del club deportivo Leon Carr del Carton Pelileo periodo marzo julio del 2011. Requisito previo para obtener el título de Licenciado en Terapia Física. Ambato - Ecuador : Universidad Técnica de Ambato; 2013.
2. Rincon D, Camacho J, Paula Rincòn- NS. Abordaje del esguince de tobillo para el mèdico general. Rev. Univ. Ind. Santander. 2015; 47(1).
3. Padròn R. Esguince cervical. Caracateristicas generakes y aspectos medico legales. Rev. Soc. Esp. 1998; 5(1).
4. Argüeso MJ, Miguel MS, Iglesias E. serme. [Online].; 2019 [cited 2021 03 15]. Available from: https://www.serme.es/wp-content/uploads/2017/07/guia_clinica_y_imagen.pdf.
5. Calles A. Incidencia de lesión de ligamentos de rodilla en soldados paracaidistas de la brigada de fuerzas especilaistas N°9 Patria. Informa de Investigacion previo para optar el título de Licenciada en Terapia Fisica. Ambato - Ecuador : Universidad Técnica de Ambato ; 2017.
6. Cabrera S. Efectos de la tecnica de Kaltenbord en esguince de tobillo grado II en pacientes de 18 a 45 años del servicio de fisioterapia de la puce desde abril a octubre del 2016. Disercion de gradi previa a la obtención del título de Licenciada en terapia fisica. Quito : Pontifica Universidad Catolica del Ecuador ; 2017.

7. Gonzàles S. Modificaciones en la propiocepcion en pacientes con esguinces de tobillo en el àmbito del accidente de trabajo. Universidad de Sevilla; 2015.
8. Castillo J, Caliz T. Intervencion fisioterapeutica en jugadores de fùtbol sala con lesiones en la region de la rodilla, del equipo de la Universidad Nacional de Ingenieria UNI, octubre 2019 - enero 2020. Tesis para optar el título de Licenciado en Fioterapia. Managua : Universidad Nacional Autònoma de Nicaragua ; 2020.
9. Asparrin G, Peña M. Inestabilidad articular y su relacion con el esguince de tobillo en jugadores de fultbol de un club deportivo Lima 2018. Tesis para optar el título de licenciado en Tecnologia Mèdica en laboratorio clìnico y anatomìa patològica. Lima : Universidad Norbert Wiener ; 2019.
10. Cuba M. El fisioterapeuta y la propiocepciòn en prevenciòn de esguince de tobillo en deprotistas , Lima 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Tecnologia Mèdica. Lima : Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2019.
11. Martìn L. Revision de las repercusiones de los esguinces de tobillo sobre el equilibrio. Pub med. 2011; 53(106).
12. Logroño J. Rehabilitacion física en esguince de rodilla mediante trabajo en cadena cinética cerrada. Disertación de grado previa a la obtención del título de licenciado en terapia física. Quito : Pontificia Universidad Católica del Ecuador ; 2011.
13. Esguince primeros auxilios. [Online].; 2022 [cited 2022 05 05. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-sprain/basics/art-20056622>.
14. Cueto J. Lesiones ligamentosas de rodilla. Trabajo para obtener el titulo profesional. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala ; 1994.

15. Sanchez F, Payà E, Galiana A, Berenguer I. Esguince de tobillo. Guia de Actuaciòn Clinic en A.P. .
16. Nonone L. Tratamiento fisioterapèutico en lesiones de ligamentos de la rodilla. Trabajo de investigación de suficiencia profesional para optar el título profesional. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2017.
17. Montalvo J, Solorzano J. Prevalencia del esguince de tobillo en pacientes que asistieron al centro de Fisioterapia y Rehabilitacion Jorge Andrade, en el periodo de enero 2020 - mayo 2021. Trabajo de titulacion previo a la obtencion del título de Licenciado en Terapia Fisica. Guayaquil - Ecuador : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
18. Sanguil A. Incidencia de esguince de tobillo grado II y el tratamiento fisioterapèutico en futbolistas de la liga Ambato. Tesis para optar el título profesional. Ambato - Ecuador : Universidad Tècnica de Ambato ; 2017.