

# Las lesiones del tobillo en el golf

Si tenemos que explicar algo sobre lesiones del tobillo en el golf, podemos explicar sobre algunos casos que tuvimos que tratar, que realmente eran lesiones provocadas por la práctica del golf. Lo que más tratamos son los problemas posteriores a la lesión (los más frecuentes son los esguinces del tobillo lateral) aparecidos en otras "ocasiones". La larga duración de la recuperación de esta lesión molesta al golfista tanto en el movimiento del *swing* (con la pierna cargada en rotación interna) como en el recorrido en el campo, sobretodo si hay un desnivel en el suelo (tierra).

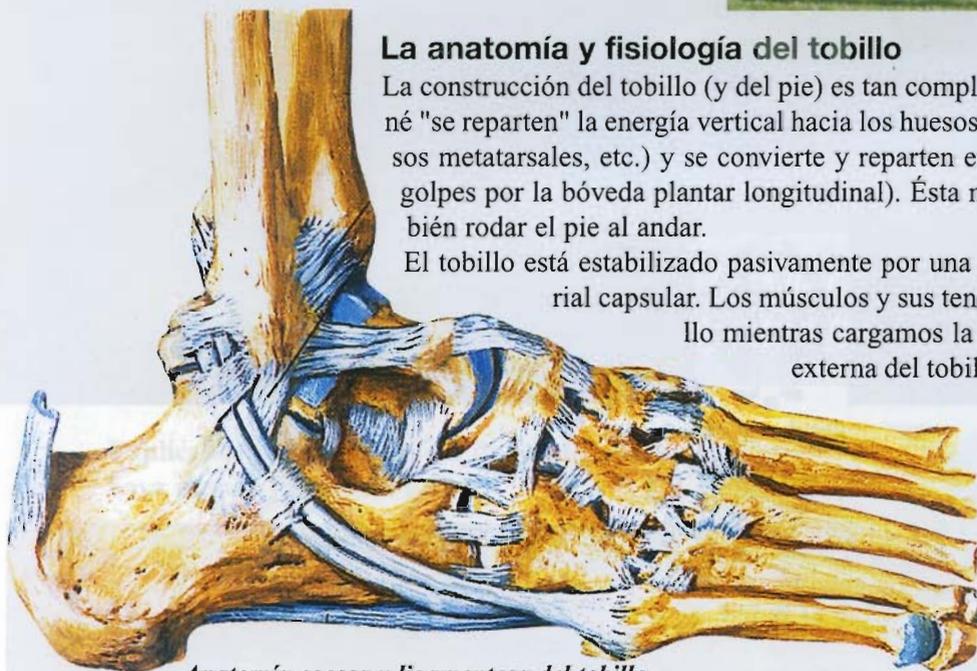


## La anatomía y fisiología del tobillo

La construcción del tobillo (y del pie) es tan complicada como genial. La tibia y el peroné "se reparten" la energía vertical hacia los huesos del tobillo (calcáneo, tarso y los huesos metatarsales, etc.) y se convierte y reparten en energía horizontal (la absorción de golpes por la bóveda plantar longitudinal). Ésta misma construcción nos permite también rodar el pie al andar.

El tobillo está estabilizado pasivamente por una gran cantidad de ligamentos y material capsular. Los músculos y sus tendones estabilizan activamente el tobillo mientras cargamos la pierna (el pie). La estabilidad lateral externa del tobillo está garantizada sobretodo por tres ligamentos, que se encuentran entre el peroné, el calcáneo y el tarso.

Los movimientos fisiológicos son la plantarflexión y la dorsalextensión. La supinación (también llamada "inversión") y la pronación. La lesión clásica del tobillo se denomina tanto "esguince del tobillo" como "trauma de inversión".



*Anatomía ósea y ligamentosa del tobillo*

## Los problemas más frecuentes en el tobillo

### ● El esguince del tobillo lateral ("trauma de inversión o supinación"):

La causa más conocida es un suelo irregular que nos impide estabilizar el tobillo en milésimas de segundo y muchas veces no somos capaces de reaccionar con suficiente rapidez. Así se provoca un sobreestiramiento de las partes blandas del tobillo lateral. Elongación, rotura parcial o completa de uno o más ligamentos laterales del tobillo. El ligamento que más a menudo está afectado, en un 90%, es el ligamento tibio-tarsiano anterior. Después del trauma aparece enseguida una hinchazón con

hematoma y la imposibilidad de cargar el pie debido al dolor.

Curiosamente podemos observar que la recuperación de una elongación (sobreestiramiento) del tobillo duele y dura más que una rotura de uno de los ligamentos.

### ● Artrosis:

La artrosis aparece en la articulación tibio-peroneo-astragalina como reacción secundaria, debido a un trauma anterior, como por ejemplo una fractura del tarso, de la tibia o del peroné. El paciente siente molestia por una "rigidez" en los movimientos iniciales que aparece junto con

el dolor. Luego, en estados más avanzados aparece calor e hinchazón después de haber cargado el pie.

### ● Artrosis con un cuerpo libre en la articulación:

En estos casos se ha soltado un trozo de cartilago y según donde se encuentra, provoca "bloques" en el movimiento libre. De repente aparece un dolor fuerte mientras andamos, sobre todo si bajamos escaleras, etc. El dolor está localizado en la parte anterior del tobillo. El paciente se siente obligado a descargar la pierna por un momento.

## Las posibilidades fisioterapéuticas

Antes de dirigirse al fisioterapeuta es imprescindible tener un diagnóstico diferenciado por un médico traumatólogo, para que el terapeuta pueda ayudar al paciente con la máxima eficacia. La radiografía y las pruebas clínicas son en la gran mayoría medios suficientes para tener claridad sobre el estado del tobillo. Las operaciones son necesarias en casos de fracturas o una rotura completa de todos los ligamentos.



*El tratamiento de la hinchazón con el drenaje linfático manual*

### La terapia en estados agudos:

Los síntomas del estado agudo son casi siempre el dolor, el calor con hinchazón, hematoma y una inestabilidad en la carga o en el movimiento. En el caso óptimo sería la aplicación de frío (¡no hielo ni spray!) junto con un vendaje de compresión para reducir la hinchazón y estabilizar temporalmente la articulación. Hay que colocar el pie en alto, para no provocar más hinchazón e inmovilizar así el pie en la primera fase. Luego es recomendable tratar el tobillo con drenaje linfático manual y movilizaciones con mucho cuidado. Electroterapia de alta frecuencia o ultrasonidos aplicados

en las primeras 24 horas después de la lesión nos ayudan en la absorción del hematoma.



*Para volver a ganar la movilidad: el masaje de movilización articular*

### La terapia en estados subagudos o crónicos:

En la mayoría de los casos se reduce el dolor, como tarde después del tercer día. Según la gravedad de la lesión y según el estado físico del paciente podemos empezar con la rehabilitación funcional del tobillo.

Para movilizar el tobillo podemos aplicar el **masaje de movilización articular**. Así el paciente recibe estímulos que le permiten cargar la pierna con más normalidad. Si hace falta un estímulo más fuerte para despegar tendones pegados por una acumulación de tejido conectivo, se puede utilizar la técnica del **masaje del tejido conjuntivo**.

Para volver a ganar estabilidad en la articulación,

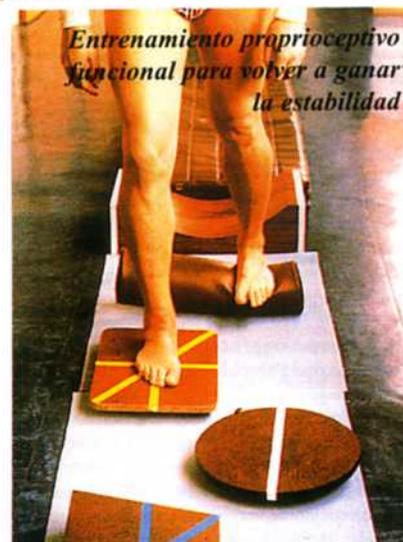
podemos aplicar un vendaje funcional ("Tape") para la duración del **entrenamiento funcional propioceptivo**. El paciente recibe diferentes tipos de estímulos andando sobre diferentes desniveles e irregularidades por el suelo. La musculatura de la pantorrilla tiene que mantener el equilibrio y garantiza así más estabilidad en el tobillo.



*El masaje del tejido conjuntivo para despegar adhesiones*



*Un drenaje funcional, compresión y estabilidad*



*Entrenamiento propioceptivo funcional para volver a ganar la estabilidad*



*La ortesis "Malleoloc" de Bauerfeind permite andar y evita inestabilidad*

### Las ortesis:

Las ortesis (en este caso el "Malleoloc" de la marca **BAUERFEIND**) nos son una gran ayuda para estabilizar el tobillo, mientras practicamos nuestro deporte favorito. El "Malleoloc" nos permite mover el pie en flexión y extensión (que es imprescindible para poder andar) mientras evita la inestabilidad lateral externa e interna ■

CRISTINA CANO / SCHAHIN FOTOURI  
FORTEFIS ®

Asistencia competitiva fisioterapéutica  
Tratamiento a domicilio

Tel.: 93 795 16 81 / 669 884 797 / 669 884 798