

Nuevo tratamiento del esguince de tobillo: no hacer reposo

El esguince de tobillo es la lesión traumática más frecuente en el ser humano. Normalmente suele ser tratada en los servicios de urgencia donde, de forma casi convencional, se aplica una férula de escayola para inmovilizar el tobillo y se aconseja al paciente no apoyar el pie en el suelo, debiendo caminar con ayuda de dos bastones durante unas tres o cuatro semanas. Una vez retirado el yeso, el paciente normalmente requiere un tratamiento posterior de fisioterapia y rehabilitación del tobillo antes de volver a caminar totalmente.

Con estos tipos de tratamiento muchos pacientes aquejan después edemas (inflamaciones) residuales, inestabilidades crónicas del tobillo y esguinces de repetición.

En la Unidad de Traumatología del Policlínico Ruber realizamos un tratamiento distinto pero mucho más funcional y cómodo para el paciente, basándonos en que el tejido de la planta del pie está anatómicamente formado por múltiples celdillas que se llenan de sangre al levantar el pie del suelo y se vacían al exprimir el pie contra el suelo en cada paso, de tal forma que es como tener, al caminar, un corazón debajo de cada pie.

Nosotros inmovilizamos totalmente esta articulación, para mantener el ligamento lesionado en reposo y que cure bien, mediante la aplicación de una bota de fibra de vidrio, que fragua en cinco minutos. Aconsejamos al paciente que salga de la consulta caminando desde el primer momento con apoyo completo y sin ayuda de bastones, con el fin de mantener una circulación sanguínea y linfática que permita el trofismo normal de la pierna, evitando la atrofia por desuso de los tejidos afectados.

Al cabo de tres semanas se retira al paciente su bota de fibra de vidrio. De esta forma el paciente puede seguir caminando sin problemas ni inestabilidades residuales ya que no requieren ninguna rehabilitación, porque no tienen que recuperar lo que nunca han perdido.

Dr Jose María Uriarte. Traumatólogo. Policlínico Ruber: 91 4011800

Otras especialidades

Hemorroides: ¿qué hay de nuevo?

Las hemorroides son un conjunto de venas en la porción distal del tubo digestivo. Todo el mundo tiene hemorroides ya que son, junto con el esfínter anal, parte de nuestro mecanismo de continencia. Entonces, cabría preguntarse ¿si son fisiológicas, qué tiene que ocurrir para que lleguen a molestar?

La clínica hemorroidal aparece cuando las venas aumentan de tamaño y pierden anatómicamente su posición inicial. Es decir, se exteriorizan. Entonces pican, se ulceran, sangran etc...

Basándose en este principio, surge hace 5 años un nuevo concepto que revoluciona la cirugía hemorroidal.

A diferencia de las técnicas convencionales, (incluido el láser), no se trata de cortar los paquetes hemorroidales a nivel de la piel, procedimientos temidos por los pacientes ya que generan importantes dolores y molestias en el postoperatorio.

La hemorroidectomía de Longo, con sutura mecánica PPHS Ethicon Endosurgery realiza una resección interna de la mucosa rectal sobrante para restablecer los paquetes hemorroidales a su posición inicial. Además interrumpe el flujo sanguíneo hacia los plexos venosos favoreciendo la normalización de su función. Al no quedar una herida quirúrgica exterior, las molestias postoperatorias son mínimas pudiendo el paciente reincorporarse a su vida habitual antes. Requiere un ingreso hospitalario de 24 horas y se puede realizar bajo anestesia epidural evitando así tanto el riesgo como los inconvenientes de una anestesia general.

Con más de 350.000 pacientes intervenidos a nivel mundial en el año 2002, la hemorroidectomía con sutura mecánica PPHS se consolida como el futuro quirúrgico en la cirugía hemorroidal.

Para saber más
Dr. Sajonia Coburgo
Consulta: Policlínico Ruber
Maldonado 50
Tfno: 91 4011800

Publicidad Neostrata