

## **Vendaje para esguince de tobillo (L.L.E.)**



## **Articulación del tobillo**

### Mecanismos de lesión:

Flexión plantar + inversión → L.L.E. (Fascículo peroneo astragalino anterior. FPAA)  
Flexión dorsal + inversión → L.L.E. (Fascículo peroneo astragalino posterior. FPAP)  
Inversión → L.L.E. (Fascículo peroneo calcáneo. FPC)  
Flexión plantar + eversión → L.L.I.

### Exploración:

Bipedestación – deambulación - decúbito

Estática: dolor, edema, equimosis

Dinámica

L.L.E. → Flexo-extensión + supinación

L.L.I. → Flexo-extensión + pronación

L. Tibio-peroneo anterior + L.L.E. → Cajón anterior

## **Vendaje para esguince de tobillo (LLE) Técnica elástica**

### Indicaciones:

#### **Esguinces de:**

- 1º grado con I.V. periférica
- 2º grado en fase aguda ó con I.V. periférica

### Precauciones:

- posición funcional (90º)
- cubrir el talón
- no tensar el vendaje de cierre
- revisar después de 5' de hacer caminar al paciente

### Contraindicaciones:

- esguince grave (3º)
- arrancamiento del ligamento
- fractura

### Material:

- almohadillado y spray
- prevendaje: ± 3m
- esparadrapo de tela 5cm
- V.E.A. = 2 ud de 8cm o 1 ud de 8cm + 1 ud de 6cm

### Revisión:

- días 3, 9, 16 y 22



**Spray adhesivo:** aplicar una capa uniforme, desde 20cm de distancia, en las caras lateral interna y externa del tobillo. Abarcando desde la zona del tendón de Aquiles hasta los bordes del pie



**Almohadillados:** recorte la plancha de "foam":

- maleolo externo: en forma de "U"
- maleolo interno: en forma de "L"
- cola del 5º metat.: en forma de "O"
- zona flexora: en forma de "O" rellena



**Prevendaje:** aplicar la venda desde el tercio medio del pie hasta 10cm por debajo de la base de la rótula. Esto permite tener un punto de fijación directamente a piel, del vendaje definitivo tanto en la parte distal como proximal. Esto representa una mayor seguridad terapéutica. Sólo en casos de alergia conocida al adhesivo de las vendas, se aplicará este prevendaje en toda la extensión (desde raíz de dedos hasta la base de la rodilla)



**Anclajes:** colocar dos tiras independientes sobrepuestas al 50% de la anterior de venda elástica adhesiva, a nivel de la parte proximal de la pierna, cubriendo la cabeza del peroné y dejando la rótula libre



**Estribos:** primer estribo en forma de “U”. Inicie el vendaje en la cara interna a nivel proximal, sobre el anclaje. Descienda tensando por la línea media de la pierna, cubriendo el maleolo interno. Una vez cubierto el talón, siga tensando y pase sobre el maleolo externo (zona del fascículo medio) hasta la parte externa y proximal del anclaje. Fije con una tira transversal de esparadrapo

**Nota:** a partir de este momento y hasta la finalización del vendaje, se ha de mantener la posición de 90° entre el pie y la



**Estribos:** segundo estribo en forma de “J”. Iniciar la tira, sin tensión, sobre el maleolo externo dando la vuelta al pie por la zona del empeine, pasando por el talón y cubriendo la porción anterior del ligamento (FPAA)



**Estribo:** continuación del segundo estribo. Tractionando desde el borde externo del pie seguimos la trayectoria del fascículo anterior, y por la cara antero-externa de la pierna hasta el anclaje proximal. Fije con una tira transversal de esparadrapo



**Cierre:** iniciando el vendaje circular, sin tensión, en el sentido de acortamiento del ligamento dañado, posición antiálgica. Cubrimos toda la zona metatarsiana y damos un número de vueltas necesario para cubrir completamente la zona del medio pie



**Continuación del cierre:** realizar una vuelta cruzada, en tensión, sobre el maleolo externo hacia la cara posterior de la pierna



**Continuación del cierre:** continuar con una vuelta completa, sin tensión, sobre ambos maleolos



**Continuación del cierre:** una vez de nuevo sobre el maleolo interno, cruzamos tensando sobre el ligamento del mismo lado hacia la cara plantar, donde damos otra vuelta sin tensión



**Continuación del cierre:** por último cubrimos el talón con una vuelta más sin tensión. Evitar la presencia de pliegues o dobleces, eligiendo previamente un ancho de venda acorde a la distancia entre ambos maleolos



**Final del cierre:** ascender sin tensión, de forma circular o “en espiga”, cubriendo un 50% de la vuelta anterior. Hasta el borde superior del anclaje. Ante una flexión de 90° de la rodilla, el vendaje no ha de cubrir el hueco poplíteo así como tampoco dejar de cubrir la cabeza del peroné



**Comprobación de la presencia o no de compromiso circulatorio:** presionar sobre la yema del primer dedo, si recupera la coloración de forma inmediata, significa que no existe compromiso circulatorio. En caso contrario retirar el vendaje de cierre y aplicar otro de nuevo teniendo en cuenta que la venda elástica adhesiva tiene que ir “a su caer”