

Impingement posterior de tobillo en el Ballet. Abordaje interdisciplinar.

Introducción:

El Síndrome de Impingement posterior de tobillo (SIPT) en el Ballet es una patología que no encontramos en prácticamente en ninguna otra actividad deportiva salvo la gimnasia deportiva o la rítmica. Aparece como causa de varios factores concurrentes como son la sobresolicitación del flexor propio del primer dedo (FHL) en posición de máxima flexión plantar del tobillo y máxima dorsiflexión de la articulación metatarso-falángica (AMTT-F), las características anatómicas del paciente, el cambio en la intensidad de la actividad, etc, circunstancias en las cuales se origina un conflicto de espacio en la corredera retromaleolar por la que discurre el tendón. Cuando la agresión agota su reserva funcional, la ejecución se torna imposible por dolor e impotencia funcional.

Objetivos:

Nos hemos planteado como objetivo identificar el protocolo idóneo de actuación para lograr los mejores resultados. Para ello, hemos desarrollado una sistemática de trabajo que incluye: Detección precoz de los casos, indicación quirúrgica rápida, inicio inmediato de la fisioterapia pre y post quirúrgica.

Resultados:

En la serie de 18 casos detectados y tratados en nuestra unidad, hemos ido llegando a un protocolo que ha demostrado una mejora de los resultados en relación a diversos parámetros contemplados en relación con la fisioterapia: 1) La mejora del postoperatorio en los casos en los que se realizaron sesiones previas a la cirugía, en cuanto a la rapidez en la recuperación de los parámetros musculares y la propiocepción. 2) La mejora del postoperatorio observada en los casos en los que se inició la fisioterapia de forma precoz tras la cirugía, en cuanto a lo mencionado anteriormente, unido a una rápida evolución del edema.

Conclusión:

Durante estos últimos años dedicados a la atención integral a bailarines, hemos detectado que éstos se encuentran desatendidos y no controlados proporcionalmente a la intensidad del trabajo físico que realizan. Se hace imprescindible proporcionar tratamientos completos y precoces, disponer de todas las opciones terapéuticas, y hacer un manejo y seguimiento interdisciplinar adecuado para llegar a los mejores resultados posibles. El protocolo que presentamos coordina el tratamiento fisioterápico con el quirúrgico consiguiendo de esta forma una reincorporación rápida, con garantías y de máxima calidad a los bailarines.

Bibliografía:

1. Hess GW. Ankle impingement syndromes: a review of etiology and related implications. *Foot Ankle Spec.* 2011 Oct;4(5):290-7.
2. Moser BR. Posterior ankle impingement in the dancer. *Curr Sports Med Rep.* 2011 Nov-Dec;10(6):371-7.
3. Russell JA, Kruse DW, Koutedakis Y, McEwan IM, Wyon MA. Pathoanatomy of posterior ankle impingement in ballet dancers. *Clin Anat.* 2010 Sep;23(6):613-21.
4. Allen N, Nevill A, Brooks J, Koutedakis Y, Wyon M. Ballet injuries: injury incidence and severity over 1 year. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2012;42(9):781-90.
5. Wanke EM, Mill H, Groneberg DA.[Ballet as high-performance activity: health risks exemplified by acute injuries in dance students].[Article in German]. *Sportverletz Sportschaden.* 2012 Sep;26(3):164-70.
6. Sundararajan PP. Combined arthroscopic and fluoroscopic guidance in the atraumatic treatment of posterior ankle impingement syndrome. *J Foot Ankle Surg.* 2012 Sep;51(5):687-9.
7. Galla M, Lobenhoffer P. Technique and results of arthroscopic treatment of posterior ankle impingement. *Foot Ankle Surg.* 2011 Jun;17(2):79-84.
8. Ogut T, Ayhan E, Irgit K, Sarikaya AI. Endoscopic treatment of posterior ankle pain. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2011 Aug;19(8):1355-61.
9. Rogers J, Dijkstra P, Mccourt P, Connell D, Brice P, Ribbans W, Hamilton B. Posterior ankle impingement syndrome: a clinical review with reference to horizontal jump athletes. *Acta Orthop Belg.* 2010 Oct;76(5):572-9.
10. Cruz-Ferreira A, Fernandes J, Laranjo L, Bernardo LM, Silva A. A systematic review of the effects of pilates method of exercise in healthy people. *Arch Phys Med Rehabil.* 2011 Dec;92(12):2071-81.
11. Lee HH, Lin CW, Wu HW, Wu TC, Lin CF. Changes in biomechanics and muscle activation in injured ballet dancers during a jump-land task with turnout (Sissonne Fermée). *J Sports Sci.* 2012;30(7):689-97.

LICENCIA DE USO DE ESTE DOCUMENTO

El presente documento se presentó a la 2ª Jornada interhospitalaria de fisioterapia, celebrada el 16 de Noviembre de 2012 en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid, España).

Usted es libre de:

- copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra
- Remezclar — transformar la obra
- hacer un uso comercial de esta obra

Bajo las condiciones siguientes:

- reconocimiento — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).
- Compartir bajo la misma licencia — Si altera o transforma esta obra, o genera una obra derivada, sólo puede distribuir la obra generada bajo una licencia idéntica a ésta.

Entendiendo que:

- Renuncia — Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor
- Dominio Público — Cuando la obra o alguno de sus elementos se halle en el dominio público según la ley vigente aplicable, esta situación no quedará afectada por la licencia.
- Otros derechos — Los derechos siguientes no quedan afectados por la licencia de ninguna manera:
- Los derechos derivados de usos legítimos u otras limitaciones reconocidas por ley no se ven afectados por lo anterior.
- Los derechos morales del autor;
- Derechos que pueden ostentar otras personas sobre la propia obra o su uso, como por ejemplo derechos de imagen o de privacidad.
- Aviso — Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/es/>