

# XXVII



# REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

## COMUNICACIÓN CORTA

# Manejo del esguince leve de tobillo en la Urgencia de Pediatría: vendaje funcional vs no sujeción. Ensayo clínico aleatorizado, unicéntrico, en población pediátrica.

•Suárez Cabezas, Sara<sup>1</sup>; Gómez Gérez, Carmen<sup>1</sup>; Hortigüela Aparicio, Mónica<sup>1</sup>; Cabrerizo Ortiz, María<sup>1</sup>; Vázquez López, Paula<sup>2</sup>; Pérez-Moneo Agapito, Begoña<sup>1</sup>.

•Servicio de pediatría del Hospital Infanta Leonor. Madrid

•Servicio de pediatría del Hospital Gregorio Marañón

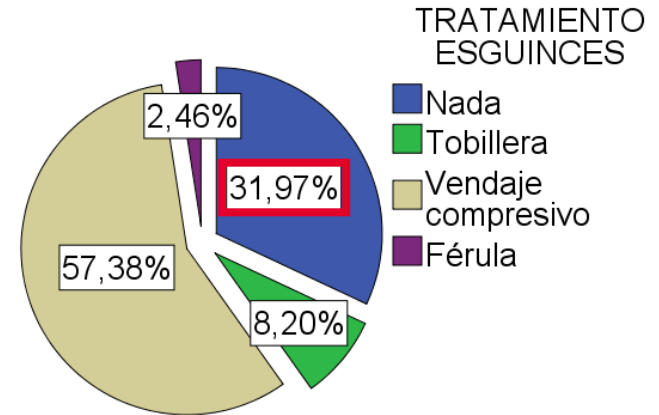
# INTRODUCCIÓN

En la literatura hay **poca o nula información** acerca del tratamiento del esguince de tobillo en población pediátrica.



**Rest Ice Compress Elevate**  
+  
'Sujeción funcional'

¿Necesaria la sujeción?



# HÍPOTESIS

**No existen diferencias** en la evolución de los pacientes diagnosticados de esguince leve tras colocar un **vendaje funcional** frente aquellos en los que no se aplica **ningún tipo de sujeción**.

## METODOLOGÍA

### Ensayo clínico.

#### Criterios de inclusión:

- 5 y 16 años.
- <72 horas.
- Esguince de tobillo **grado I\***.
- Consentimiento informado padres.

#### Criterios de exclusión:

- Traumatismo penetrante.
- Fractura.
- Alteraciones del desarrollo
- Enfermedad previa ↑ fracturas
- Patología previa tobillo.
- No contacto telefónico.

\* Según clasificación West Point

Firma de Consentimiento Informado

# ALEATORIZACIÓN simple



## GRUPO 1

Control o sin  
sujeción

### Medidas generales:

- Antiinflamatorio
- Hielo
- Elevación
- Movilización precoz ± muletas
- Reposo deportivo

## GRUPO 2

Vendaje  
funcional

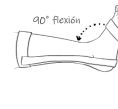


**MATERIAL:** esparadrapo de tela de 6 cm y tensoplast de 7.5 cm.

### 1. Anclajes



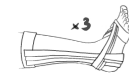
### 2. Tiras verticales



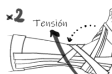
### 3. Fijación tiras verticales



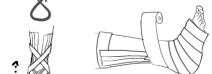
### 4. Repetir



### 5. Tiras cruzadas



### 6. Vendaje espiral tensoplast



La tensión siempre la aplicaremos para proteger el lado lesionado, de abajo arriba.  
Si la lesión es en el lado externo, la tensión se hará en el lado externo y viceversa.

★ Beca Extraordinaria de  
investigación SEUP- Profesor  
Jordi Pou (2022)



Escala **OXAFAQ-C** a los 5, 14 y 30 días

# XXVII REUNIÓN

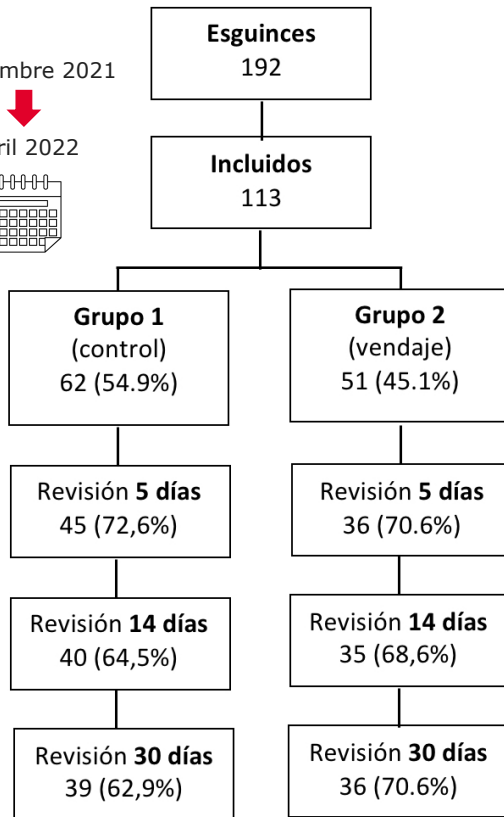


# RESULTADOS

Septiembre 2021



Abril 2022



Completaron estudio en total: 69 / 113 (61,1%)

- Grupo 1: 36/62 (58.1%)
- Grupo 2: 33/51 (64.7%)

		Grupo 1	Grupo 2	Total	p
<b>Edad</b>		10.98±2.74	11.29±3.02	11.12±2.86	0.3779
<b>Género</b>	Mujer	48.39%	46%	47.32%	0.8014
	Varón	51.61%	54%	52.68%	
<b>IMC</b>		20.08±4.97	20.30±13.3	20.17±4.99	0.9048
<b>Esguinces previos (SI)</b>		24.59%	20.41%	25%	0.6029
<b>Lateralidad</b>	Derecho	56.45%	50.98%	53.98%	0.5615
	Izquierdo	43.55%	49.02%	46.02%	
<b>Mecanismo</b>	Inversión	54.84%	62.75%	58.41%	0.4784
	Eversión	17.74%	15.69%	16.81%	
	Hiperflexión	0	1.96%	0.88%	
	Trauma directo	1.61%	3.92%	2.65%	
	No sabe	25.81%	15.69%	21.4%	
<b>Localización</b>	Interno	14.52%	11.76%	13.27%	0.7107
	Externo	70.97%	74.51%	72.57%	
	Mediopie	6.45%	9.8%	7.96%	
	Generalizado	8.06%	3.92%	6.19%	
<b>EVA dolor</b>		5.11 ± 2.14	5.09±2.19	5.1±2.15	0.9562
<b>Presencia edema</b>		16.95%	31.37%	23.64%	0.0758
<b>Presencia hematoma</b>		8.06%	8%	8.04%	0.990
<b>Incapacidad 4 pasos</b>		4.84% (3/62)	31.37%(16/51)	16.81%	0.0002

## XXVII REUNIÓN



# RESULTADOS. Evolución

	Grupo 1 (no vendaje)	Grupo 2 (vendaje)	Estadístico
Días con ibuprofeno	3.09±1.3	2.88±1.73	0.6913
Días con dolor 5 días	41.3 (19/46)	37.5% (15/40)	0.7189
Días con dolor 14 días	25.64% (10/39)	32.43% (12/37)	0.5141
Días con dolor 30 días	8.33% (3/36)	11.76%(4/34)	0.6324
<b>Uso de muletas</b>	23.91%	51.22%	0.0084
Días con muletas	3.0±1.26	3.95±1.53	0.0952
Recidiva 5 días	2.17	2.63	0.8911
Recidiva 14 días	2.56	0	0.3334
Recidiva 30 días	2.78	2.94	0.9673
Satisfacción atención en urgencias	9.05±1.45	9.23±1.8	0.7854
Satisfacción tratamiento	9.02±1.5	9.17±1.34	0.6369
Satisfacción evolución	9.05±1.18	9.23±1.10	0.5123

¿Qué tal ha tolerado el vendaje?	N	%
-	11	-
Muy mal	2	5.0
Mal	1	2.5
Regular	3	7.5
Bien	26	65.0
Muy bien	8	20.0

Uso de **tobillera elástica** en Grupo 1: 30,64% (19/62)



# RESULTADOS. Test superioridad

	Grupo 1 (no vendaje)	Grupo 2 (vendaje)	Estadístico
<b>OXAFQ 5 días</b>	76.59±15.51	69.71±15.24	0.0301
<b>OXAFQ 14 días</b>	91.11±15.31	89.33±12.37	0.1526
<b>OXAFQ 30 días</b>	97.73±4.77	98.24±3.71	0.5981



<b>Incapacidad para 4 pasos</b>	4.84% (3/62)	31.37%(16/51)	0.0002
---------------------------------	--------------	---------------	--------

## Subanálisis OXAFQ 5 días

	Grupo 1 (no vendaje)	Grupo 2 (vendaje)	Estadístico
<b>Modelo ANOVA factor de confusión 'incapacidad para andar'</b>	SI 93.33 (1/45) NO 76.21±15.48	SI 66.94±15.00 NO 71.11±15.49	0.103
<b>Análisis por protocolo (sin tobillera elástica)</b>	80.56±12.66	69.24±15.18	0.0027
<b>Análisis por protocolo (sin tobillera elástica) + factor de confusión 'incapacidad para andar'</b>	SI 93.33 (1/27) NO 80.06±12.65	SI 65.15±14.33 NO 71.11±15.49	0.010
<b>Análisis por intención de tratar modificado (no incapacidad para andar)</b>	80.06±12.64	71.11±15.48	0.025

# RESULTADOS. Test inferioridad

## OXAFQ-C

Diferencia clínicamente significativa +/- 10 puntos

## Escala EVA

- Nivel de significación 5%
- Diferencia clínicamente relevante más de 10 puntos de diferencia

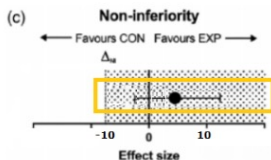
- Nivel de significación 5%
- Diferencia clínicamente relevante más de 2 puntos de diferencia

### Contrast Tables ▼

Simple Contrast - tratamiento

Comparison	Estimate	90% CI for Mean Difference		SE	df	t	p
		Lower	Upper				
1 - 2	6.295	-0.058	12.647	3.816	78	1.649	0.103

5 días



Difference Contrast - tratamiento

Comparison	Estimate	90% CI for Mean Difference		SE	df	t	p
		Lower	Upper				
1 - 2	0.917	-4.820	6.655	3.443	72	0.266	0.791

14 días

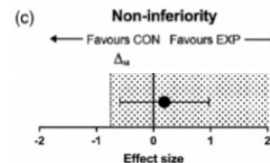
Difference Contrast - tratamiento ▼

Comparison	Estimate	90% CI for Mean Difference		SE	df	t	p
		Lower	Upper				
1 - 2	-0.884	-2.585	0.817	1.021	72	-0.866	0.389

30 días

Difference Contrast - tratamiento ▼

Comparison	Estimate	90% CI for Mean Difference		SE	df	t	p
		Lower	Upper				
2 - 1	0.094	-0.793	0.981	0.522	29	0.180	0.858



Difference Contrast - tratamiento ▼

Comparison	Estimate	90% CI for Mean Difference		SE	df	t	p
		Lower	Upper				
2 - 1	-0.300	-1.546	0.946	0.719	18	-0.417	0.681

Difference Contrast - tratamiento

Comparison	Estimate	90% CI for Mean Difference		SE	df	t	p
		Lower	Upper				
2 - 1	-0.333	-1.820	1.153	0.738	5	-0.452	0.670



# CONCLUSIONES

- Parece que **no vendar consigue una recuperación MÁS RÁPIDA** que vendar en esguinces leves de tobillo.
- No se puede confirmar con el presente estudio porque:
  - La variable 'incapacidad para andar en la urgencia' podría actuar como un factor de confusión.
  - Falta tamaño muestral.
- Es necesario confirmar en un nuevo estudio → MULTICÉNTRICO
- **No vendar es una intervención NO INFERIOR a vendar** en esguinces leves de tobillo, tanto en **recuperación funcional**, como en **manejo del dolor** a corto y medio plazo como en **satisfacción** de los pacientes y tutores.



No es necesario vendar en la urgencia (¿no recomendable?)



< costes, < tiempo de estancia en urgencias, < efectos adversos 2º al vendaje,  
¿> comodidad para el paciente?