

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA**



**Código:**  
MG-SOR-20



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 02**

**Hoja: 1 de 7**



# GUÍA CLÍNICA DE FRACTURA DE TOBILLO

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas	Jefatura de División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas	Dirección Quirúrgica
Firma			

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-20
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Hoja: 2 de 7</b>		

**Contenido**

- 1. Propósito ..... 3
- 2. Alcance..... 3
- 3. Responsabilidades ..... 3
- 4. Políticas de operación y normas..... 3
- 5. Definición..... 4
- 6. Diagnóstico ..... 4
- 7. Tratamiento ..... 4
- 8. Evaluación del resultado ..... 5
- 9. Criterios de alta ..... 5
- 10. Anexos..... 6
- 11. Control de cambios ..... 7

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-20
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Hoja: 3 de 7</b>		

## 1. Propósito

El propósito de esta Guía es servir de referente a los médicos en el Servicio de Urgencias para el manejo de Guías Clínicas de FRACTURA DE TOBILLO.

## 2. Alcance

Aplica a todo el personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

## 3. Responsabilidades

### Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

### Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

### Médico Adscrito:

- Realizar las actividades establecidas en la presente guía
- Participar en la revisión y/o actualización que se realice a los contenidos de la presente guía.

## 4. Políticas de operación y normas.

- Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-20
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja:</b> 4 de 7

## FRATURA DE TOBILLO

### 5. Definición

#### 5.1 Definición del padecimiento

Es la pérdida de continuidad ósea de la tibia distal y/o el peroné distal, con o sin lesión articular-ligamentaria.

### 6. Diagnóstico

#### 6.1 Cuadro Clínico

Se presenta dolor en el área del tobillo, cambios de coloración, inhabilidad para el apoyo del pie. Puede presentar deformidad y crépito.

#### 6.2 Laboratorio y Gabinete

- **Laboratorio:** Perfil básico que incluye biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, grupo y RH.
- **Gabinete:** Radiografías simples en proyecciones Anteroposterior y lateral.

#### 6.3 Estudios Especiales

En casos especiales pueden realizarse proyecciones radiográficas en Mortaja o de pierna completa

#### 6.4 Clasificación en su caso



Existen múltiples clasificaciones para este tipo de fractura, siendo la más utilizada la de Dannis-Weber actualmente vigente y que se usa principalmente para determinar el tratamiento.

### 7. Tratamiento

#### 7.1 Médico

##### 7.1.1 Medicamentos

Analgésicos, anti inflamatorios no esteroideos y protección gástrica.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-20
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Hoja: 5 de 7</b>		

## 7.2 Quirúrgico

### 7.2.1 Técnica Sugerida

Cuando se cumplen parámetros de disrupción articular irreductible e insuficiente está indicada la osteosíntesis con implantes ortopédicos.

### 7.2.2 Manejo Preoperatorio

Completar estudios de imagen y laboratorio así como la profilaxis y preparación del paciente con Ayuno de 8 horas, vía periférica permeable y en su caso valoración de riesgo quirúrgico.

### 7.2.3 Manejo Post operatorio

Analgesia intravenosa, apósitos estériles y vendaje, medidas de soporte, elevación de la extremidad y crioterapia.

## 8. Evaluación del resultado

### 8.1 Cuantitativo

De inmediato a 30 minutos con reducción anatómica de la fractura que se inmovilizará.

Valoración por radiodiagnóstico del resultado de la reducción e inmovilización o en su caso fijación interna.

### 8.2 Cualitativo

Control del dolor, inmovilización

## 9. Criterios de alta

Estabilización de la fractura, control del dolor, integración de la historia clínica, elaboración de la hoja de indicaciones, firma de los documentos generados, egreso del SAHI, termino de la atención inicial de urgencias.

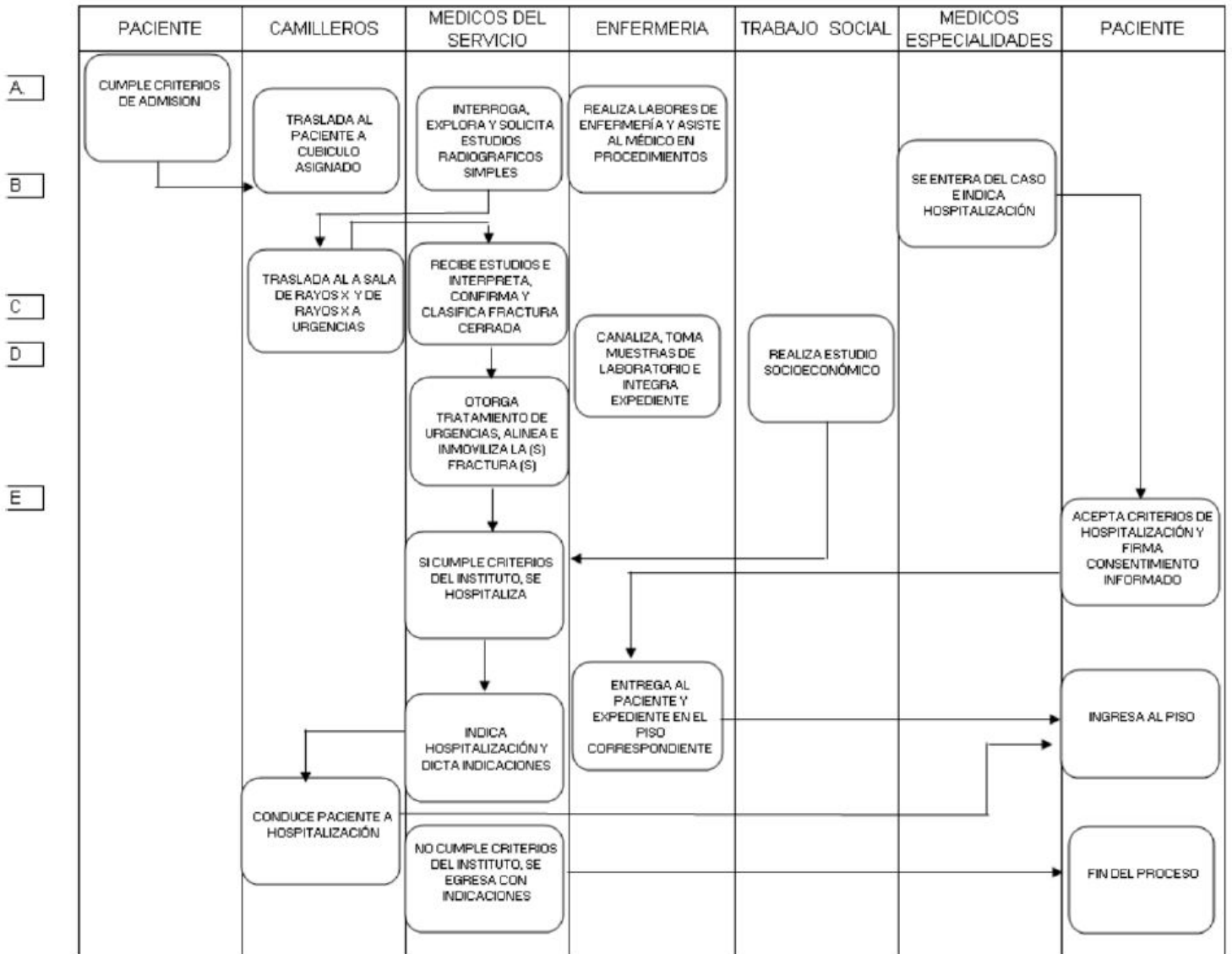


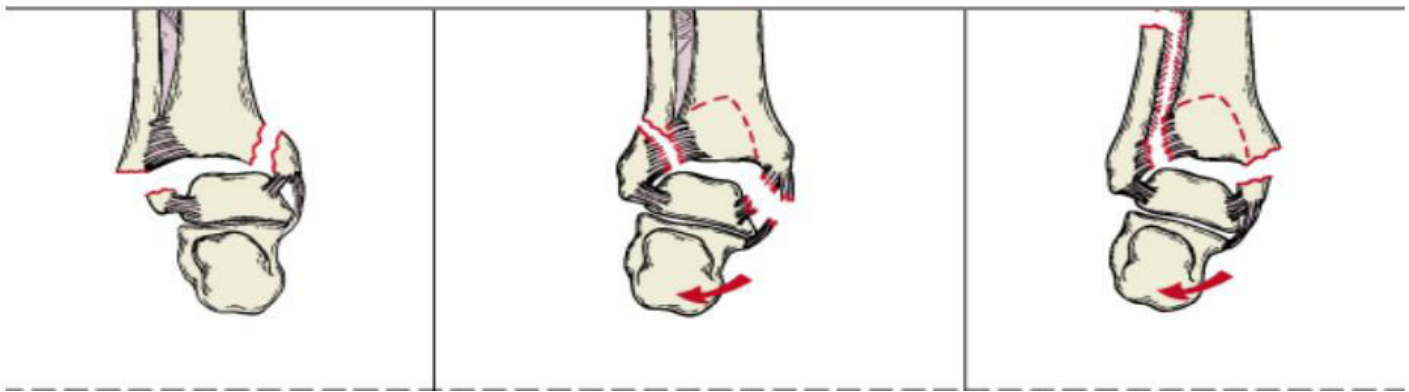
**10. Anexos**

**10.1 Flujograma**

**FRACTURAS CERRADAS**

**ATENCIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIAS**



**CLASIFICACIÓN DANIS-WEBER****10.2 Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas**

1. Guía de Práctica Clínica: *Tratamiento de la fractura de tobillo en los adultos*. México: Consejo de Salubridad General. Secretaría de Salud; 2010
2. Cisneros F A. Inestabilidad lateral crónica de tobillo. *Orthotips*. 2016; (12)1
3. Fong DT, et al. A systematic review on ankle injury and ankle sprain in sports. *Sports Med*. 2007; 37(1): 73-94.
4. Kerkhoffs G, et al. *The ankle in football*. Francia: Springer; 2014.
5. Núñez-Samper M, et al. Lesiones capsuloligamentosas del complejo periastragalino. En: *Biomecánica, medicina y cirugía del pie*. 2.ª ed. España: Masson; 2007.

**11. Control de cambios**

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Inicio en el Sistema de Gestión de la Calidad	NOV 17
01	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
02	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20