

base alle specifiche richieste funzionali del paziente (età, sport, ecc.). Il trattamento infatti può essere estremamente vario:

- **applicazione di farmaci locali;**
- **fasciatura compressiva;**
- **taping;**
- **tutore;**
- **gambaletto gessato;**
- **trattamento chirurgico immediato** (solo nei casi più gravi);
- **intervento di ricostruzione dei legamenti** (solo nei pazienti che, dopo numerose distorsioni, presentino una **caviglia instabile** la cui entità può essere valutata con le **radiografie sotto stress**).



Taping



Tutore

I legamenti laterali della caviglia, nelle distorsioni di I e II grado, solitamente guariscono bene e senza esiti con il trattamento funzionale (senza gesso) se questo viene protratto per un adeguato periodo di tempo.

LA RIABILITAZIONE

Dopo un periodo variabile tra le 2 e le 4 settimane può essere consigliabile eseguire della **fisioterapia** per il recupero completo del movimento articolare ma, soprattutto, della propriocezione ("sensibilità") della caviglia.

Inizialmente può essere consigliabile utilizzare un **tutore** nella vita quotidiana e, soprattutto, alla ripresa dell'attività sportiva.

Anche se adeguatamente trattata, la distorsione della caviglia può rimanere lievemente sintomatica per un periodo di tempo piuttosto lungo (2-3 mesi).



DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA

Dr. Federico Morelli

*Dirigente Medico I Livello
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Ospedale Sant'Andrea
II Facoltà Medicina e Chirurgia
Università di Roma "Sapienza"
Via di Grottarossa, 1035 - Roma*

www.sport-trauma.it

ATTIVITA' INTRAMOENIA

Clinica VILLA MARGHERITA

Viale di Villa Massimo, 48
tel. 0686275830 - 00161 Roma

FISIOENERGY - via Viscogliosi, 44
tel. 0623236121 - 00155 Roma

URGENZE  3356103488

Gentile Sig./Sig.ra,

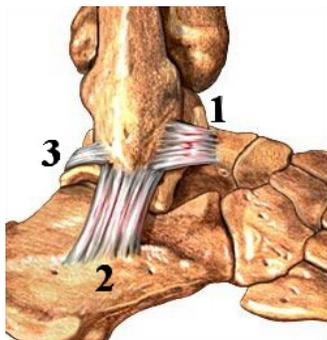
il presente opuscolo ha lo scopo di fornirLe informazioni utili per la corretta comprensione di questa patologia. **E' importante** tuttavia che tenga a mente che tali informazioni rivestono carattere generale e **non possono essere utilizzate per fini medici da personale non abilitato alla professione medica e chirurgica.**

In presenza di sintomi o disturbi correlabili a questa patologia od in caso di dubbi non esiti a contattare il Dr. Morelli o il Suo Medico di famiglia.

LA CAVIGLIA

La caviglia è costituita dalla tibia, dal perone e dall'astragalo. La porzione più terminale delle prime due ossa si chiama **malleolo**: rispettivamente **tibiale** e **peroneale**. Questa articolazione è poi stabilizzata dalla capsula articolare e da alcuni **legamenti**:

- *deltoideo* (medialmente);
- *peroneo-astragalico anteriore*,



Legamenti laterali della caviglia: 1. Peroneo-astragalico anteriore, 2. Peroneo-calcaneare, 3. Peroneo-astragalico posteriore

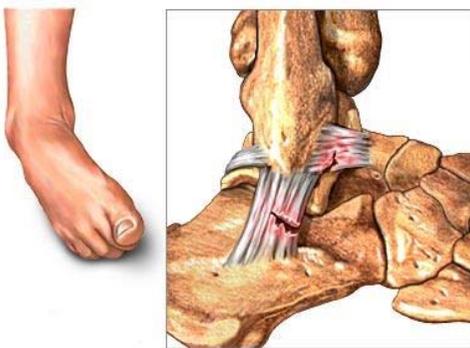
peroneo-calcaneare e peroneo-astragalico posteriore (lateralmente).

IL TRAUMA DISTORSIVO

La distorsione della caviglia è uno degli infortuni più frequenti in assoluto, sia nella vita quotidiana che nella pratica sportiva. Nella maggior parte dei casi la distorsione avviene in supinazione, ovvero con la torsione del piede verso l'interno. In questo caso saranno quindi i legamenti esterni o laterali della caviglia ad essere sollecitati e, talvolta, a lesionarsi. A seconda dell'entità del trauma la lesione legamentosa può essere:

- **parziale** (caso più frequente);
- **completa**.

Il numero dei legamenti coinvolti è variabile in funzione dell'energia del trauma: può lesionarsi un solo legamento, due legamenti o, raramente, tutti e tre.



Trauma distorsivo della caviglia con lesione parziale dei legamenti

TRATTAMENTO IMMEDIATO

Il trattamento migliore da eseguire su una caviglia appena si verifica una distorsione è sintetizzato dall'eponimo inglese **RICE**:

- **R** Rest (*Riposo*)
- **I** Ice (*Ghiaccio*)
- **C** Compression (*Compressione*)
- **E** Elevation (*Elevazione dell'arto*)

TRATTAMENTO SUCCESSIVO

Dopo ogni trauma distorsivo della caviglia sarebbe consigliabile:

- sottoporsi ad una **visita ortopedica** per la valutazione delle eventuali lesioni subite (i legamenti non sono visibili alla radiografia e pertanto la valutazione della loro integrità o meno si basa sull'esame obiettivo e sull'esecuzione di alcuni test specifici);
- può talvolta essere necessario un **esame radiografico** per escludere la presenza di una frattura a carico dei malleoli; la risonanza magnetica o l'ecografia non sono quasi mai richiesti in fase acuta.

Una volta valutata l'entità della lesione ed il numero dei legamenti coinvolti, l'ortopedico procederà ad impostare il trattamento più idoneo, anche in