



## Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

[www.elsevier.es/rot](http://www.elsevier.es/rot)



### ORIGINAL

# Experiencia con la aplicación del test de Shetty para el despistaje inicial de fracturas del pie y tobillo en el área de Urgencias

J. Ojeda-Jiménez<sup>a</sup>, M.M. Méndez-Ojeda<sup>a</sup>, P. Martín-Vélez<sup>a</sup>, S. Tejero-García<sup>d,e</sup>, J.L. Pais-Brito<sup>a,b</sup> y M. Herrera-Pérez<sup>a,b,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España

<sup>b</sup> Departamento de Cirugía, Universidad de La Laguna, Tenerife, España

<sup>c</sup> Unidad de Pie y Tobillo, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España

<sup>d</sup> Departamento de Cirugía, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

<sup>e</sup> Unidad de Pie y Tobillo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 6 de noviembre de 2017; aceptado el 7 de febrero de 2018

#### PALABRAS CLAVE

Esguince de tobillo;  
Test de Shetty;  
Reglas del tobillo de Ottawa;  
Tobillo;  
Pie

#### Resumen

**Objetivo:** La práctica indiscriminada de radiografías en los traumatismos de pie y tobillo no está justificada y numerosos estudios han corroborado la utilidad de los tests de despistaje clínicos como las reglas del tobillo de Ottawa. El objetivo de nuestro estudio es validar clínicamente el denominado test de Shetty.

**Material y método:** Estudio transversal observacional mediante aplicación del test de Shetty a pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias.

**Resultados:** Seleccionamos a 100 pacientes con una edad media de 39,25 años (16-86). Tras efectuar el test de Shetty, la prueba fue positiva en 14 ocasiones. Realizando la radiografía posterior, se constató que en 10 casos había fractura y que 4 eran falsos positivos. Por otro lado, en los 86 pacientes restantes el test fue negativo y la radiografía confirmó la ausencia de fractura (sensibilidad del 100% y una especificidad del 95,56%, así como un valor predictivo positivo del 71,40% y un valor predictivo negativo del 100%).

**Conclusiones:** El test de Shetty es una herramienta de despistaje clínico válida a la hora de tomar decisiones sobre la indicación de la radiografía simple en lesiones del pie y tobillo. Además, es una prueba sencilla, rápida y reproducible.

© 2018 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [herrera42@gmail.com](mailto:herrera42@gmail.com) (M. Herrera-Pérez).

## KEYWORDS

Ankle sprain;  
Shetty's test;  
Ottawa ankle rules;  
Ankle;  
Foot

## Experience using the «Shetty test» for initial foot and ankle fracture screening in the Emergency Department

### Abstract

**Objective:** The indiscriminate practice of radiographs for foot and ankle injuries is not justified and numerous studies have corroborated the usefulness of clinical screening tests such as the Ottawa Ankle Rules. The aim of our study is to clinically validate the so-called Shetty Test in our area.

**Material and method:** A cross-sectional observational study by applying the Shetty test to patients seen in the Emergency Department.

**Results:** We enrolled 100 patients with an average age of 39.25 (16-86). The Shetty test was positive on 14 occasions. Subsequent radiography revealed a fracture in 10 cases: 4 were false positives. The test was negative in the remaining 86 patients and radiography confirmed the absence of fracture (with sensitivity of 100% and specificity of 95.56%, positive predictive value of 71.40%, and negative predictive value of 100%).

**Conclusions:** The Shetty test is a valid clinical screening tool to decide whether simple radiography is indicated for foot and ankle injuries. It is a simple, quick and reproducible test.

© 2018 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Las lesiones secundarias a traumatismos directos o indirectos en la región del pie o tobillo son muy frecuentes en los Servicios de Urgencias en nuestro medio, tanto hospitalarios como extrahospitalarios, así como en las consultas de Atención Primaria<sup>1-3</sup>: representan casi el 15% del total de las urgencias y hasta un 60% de las urgencias traumatológicas. El esguince del ligamento lateral externo del tobillo es la lesión traumatológica aguda más frecuente<sup>3</sup>. Aunque en la mayoría de los casos se trata de lesiones banales (lesiones ligamentarias, capsulares o simples contusiones) y solo se diagnostican fracturas con relevancia clínica en el 13% de los casos, es práctica habitual en los servicios de urgencias la realización indiscriminada del estudio radiológico, sin existir en la mayoría de ocasiones ningún criterio objetivo que aconseje la realización de dicho estudio. La explicación a este fenómeno obedece a varios factores: tiempos de espera largos en los servicios de urgencia con gran sobrecarga asistencial, exigencia del propio paciente, falta de cumplimiento de los protocolos o guías establecidos al respecto o la no adherencia a los ya existentes y, por supuesto, la denominada medicina defensiva, por motivos médico-legales<sup>4</sup>. Estos hechos son tan palpables en la clínica diaria que en muchos centros hospitalarios se realiza la radiología simple antes de la exploración física pertinente<sup>5</sup>.

Con estas premisas, numerosos estudios han demostrado que la aplicación de herramientas de despistaje clínico haría disminuir drásticamente la indicación de estudios radiológicos, con un considerable ahorro de recursos económicos y de tiempo, así como de radiación ionizante a nuestros pacientes. Dentro de estas herramientas, las *reglas de tobillo de Ottawa (RTO)*, diseñadas por investigadores canadienses liderados por Stiell en 1992<sup>6</sup>, se han consolidado como las más utilizadas en este sentido y son actualmente utilizadas en muchos servicios de urgencias en todo el mundo<sup>5-9</sup>. Sin embargo, estas reglas exigen la colaboración del paciente,

pues incluyen la deambulación ante una probable fractura de pie o tobillo, por lo que muchas veces el dolor hace que no sean realizables en el momento del traumatismo agudo. Además, no hay que olvidar que su realización implica una exploración concienzuda y dirigida a puntos determinados anatómicos: todo esto aumenta los tiempos de exploración física empleados en cada paciente.

En este sentido, Shetty et al.<sup>10</sup> publicaron en el año 2013 un novedoso y sencillo test, con la intención de simplificar el método exploratorio de la ROT: validaron los mismos autores su aplicación en el despistaje de fracturas, con un valor predictivo negativo del 100%.

El objetivo de nuestro trabajo es demostrar los resultados de la aplicación del test de Shetty como test de despistaje clínico de fracturas en el área del pie o tobillo en pacientes atendidos en el área de urgencias de un hospital de tercer nivel.

## Métodos

Estudio observacional transversal de 100 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de nuestro centro en el período comprendido entre marzo de 2016 y marzo de 2017.

Los *criterios de inclusión* en el estudio fueron:

- Traumatismo directo o indirecto del pie o tobillo.
- Menos de 6 h de evolución.
- Ausencia de valoración previa.
- Colaboración del paciente.

Se describieron los siguientes *criterios de exclusión* que podían falsear los resultados de nuestro test e incluso dificultar su realización. Fueron los siguientes:

- Fractura previa en el pie o tobillo.
- Politraumatizado o policontusionado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8958812>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8958812>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)