

LA FASCITIS PLANTAR

La fascitis plantar es una inflamación de la fascia de la planta del pie. La fascia o aponeurosis es una estructura de tejido fibroso que va desde el talón hasta la base de los dedos cubriendo toda la planta. La fascia plantar es un estabilizador estático del arco plantar longitudinal y la tensión de la misma se ve afectada en situaciones como pie plano, cavo, acortamiento del Aquiles, alteraciones de la movilidad subastragalina, etc. Entre las causas de su origen está el aumento del deporte sin un previo estiramiento tanto antes como después del ejercicio físico y por supuesto puede ir acompañado de un calzado inadecuado o desgastado por parte del deportista.



El síntoma fundamental es dolor en el talón (talalgia), habitualmente debajo del talón y frecuentemente por la zona interna, que son frecuentes y de tratamiento complicado. El dolor suele ser más intenso por la mañana justo al levantarse de la cama. Más tarde se alivia, cuando el pie se calienta, pero puede empeorar otra vez durante el día, especialmente al caminar o después de hacer un reposo largo. La fascitis plantar suele darse en deportes comunes que implican correr, bailar o saltar. Los corredores que tienen excesiva pronación del pie tienen mayor riesgo de sufrir fascitis plantar ya que la biomecánica del pie en pronación causa un estiramiento adicional de la fascia plantar.

El tratamiento irá en función de la causa, del dolor y del tiempo de evolución. En un primer lugar se debe realizar un reposo relativo de la actividad deportiva ya que muchas veces su causa es debida al exceso de deporte. Si esto no mejora, podremos acompañarlo de algún antiinflamatorio y de recomendaciones específicas bajo la supervisión de un especialista. En el tratamiento multidisciplinar actuarán el traumatólogo, el fisioterapeuta y el podólogo. Es fundamental descartar cualquier patología de base y ver qué grado de lesión sufrimos una vez resuelto el proceso agudo. Se realizará una pauta de ejercicios y de rehabilitación supervisados por un fisioterapeuta experto y es fundamental un estudio biomecánico de la marcha por parte del podólogo para poder analizar la pisada y gesto deportivo en parado y en movimiento y poder valorar si es preciso fabricar una plantilla a medida que relaje las estructuras plantares. La plantilla es fundamental en el caso de que estos episodios sean repetidos, puesto que indica que hay un problema de base que solucionar. Por ello, el estudio del apoyo debe ser lo más estricto posible, a poder ser tridimensional, en estático y dinámico, con plantillas de material duro, pero suficientemente elástico, que modifiquen la biomecánica de ese apoyo incorrecto.

En el caso de que las medidas conservadoras, fisioterapia, antiinflamatorios, geles, electroterapia, estiramientos, plantillas, infiltraciones, etc., no tuvieran efecto y siempre como última opción, estaría la indicación quirúrgica, que sucede en menos del 5% de los casos y con muy variadas técnicas, incluso percutáneas.



Dr. Emilio L. Juan García

Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología
Director del Instituto Aragonés de la Rodilla (INAROD)

www.larodilla.es

Enrique Sierra Fisioterapia

Rehabilitación
Patología de la rodilla

tlf: 976 27 61 76

www.sierrafisio.es