

# PROTOCOLO DE ABORDAJE DE LA FASCITIS PLANTAR

AUTORES: DÍAZ MARTÍNEZ, R. GARCÍA DÍAZ, L.

## INTRODUCCIÓN

A menudo, muchos pacientes demandan asistencia sanitaria debido a un intenso dolor en la planta del pie (especialmente en el talón) que a menudo resulta invalidante, asociándose en más de un 80% de los casos a una fascitis plantar. Existen diversas alternativas de tratamiento de esta patología que el personal sanitario no especializado desconoce, es por ello que a menudo el paciente tiene que recurrir a tratamiento fisioterapéutico o podológico en la asistencia privada. Por lo tanto, un correcto abordaje de esta patología en el momento adecuado, garantizará la seguridad del paciente.

## TRATAMIENTO

A menudo, esta patología se resuelve espontáneamente en unos días, sobretodo si es la primera vez que aparece el dolor. El paciente suele acudir cuando el dolor es muy intenso o se cronifica. Debemos conocer y explicar determinadas medidas para abordar este dolor tan incapacitante.

## MEDIDAS HIGIENICAS

Actuaremos en factores como la obesidad, cese o disminución de la actividad física, aplicación de hielo después del ejercicio físico y recomendación de un calzado fisiológico a ser posible de cordones (tacón, horma, contrafuerte, cambrillón y suela adecuados).

## MEDIDAS ORTOPODOLÓGICAS

Recomendaremos acudir a un podólogo si no se obtiene mejoría en un tiempo razonable, no obstante como medidas básicas podemos recomendar el uso de taloneras de silicona (imagen 4) que amortigüen el impacto de talón y cuñas de no más de 4-5 cm que relajarán el sistema aquíleo-plantar.

## DIAGNÓSTICO

El dolor en la planta del pie, especialmente en el talón, tras una larga caminata, ejercicio físico o simplemente de manera espontánea, nos alerta de la posibilidad de encontrarnos ante una fascitis plantar. El paciente manifiesta un dolor agudo que a veces se extiende por toda la planta y que le imposibilita el apoyo del pie. Tras una exploración y realización de una historia clínica debemos descartar alteraciones neurológicas, traumatismos de otros tejidos blandos del pie o afectaciones óseas. La presencia de un espolón calcáneo en una radiografía es a menudo consecuencia de una sobrecarga de la fascia, pero no nos debe hacer sospechar de ser causante del dolor como ha menudo se pensaba. Si se dorsiflexionan los dedos, especialmente el primero, el paciente manifestará dolor.

## EJERCICIOS ESPECÍFICOS

Es muy importante enseñar al paciente a realizar ejercicios de estiramiento. Por un lado, se estirará la musculatura posterior (triceps sural) tal y como se ve en la (imagen 1) y la fascia (imagen 2) manteniendo la tensión 10 segundos si es posible y realizando 10 repeticiones, tres veces al día, una de ellas al despertarse. Rodar una pelota con la planta del pie o una lata o botella fría son también ejercicios muy recomendables (imagen 3)



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3

## MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

La realización de infiltraciones con corticoides (imagen 5) son una excelente opción a la hora de mejorar una sintomatología muy dolorosa. Se infiltrarán no más de 10 ml en la inserción de la fascia con el calcáneo. El uso de AINES también está recomendado, su posología irá determinada por el grado de dolor.

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Si tras un periodo de aproximadamente un mes no cesa la sintomatología o el paciente acude por recidivas frecuentes, se recomienda derivación a podología o fisioterapia, donde se abordarán otras medidas más específicas (cirugía, electroterapia, laser, etc.)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cornwall MW, MCPoill TG. Plantar fasciitis: Etiology and treatment. J Orthop Sports Phys Ther. 1999;29:756-60.
2. Lafuente Guijosa, O'Mullony Muñóz, Plantar Fasciitis: Evidence-Based Review of Treatment. Reumatol Clin. 2007;3(4):159-6
3. Singh D, Angel J, Bentley G, Trevino SG. Fortnightly review. Plantar fasciitis. BMJ. 1997;315:172-5.

