

APARATO LOCOMOTOR

Viene de pág. 1

GEMA SUÁREZ MELLADO
gsuarezm@correofarmaceutico.com

La fascitis plantar es una inflamación de la fascia del pie, que es una banda de tejido gruesa que va aproximadamente desde el talón hasta el inicio de los dedos del pie, que cursa con dolor más o menos intenso.

Aunque los datos sobre su prevalencia no son exactos, se estima que el 10% de la población puede sufrir este problema en algún momento de su vida. "En Estados Unidos afecta a unos 2 millones de personas, generando más de un millón de consultas médicas", concreta Juan Carlos Zuil Escobar, profesor de Fisioterapia de la Universidad CEU San Pablo, de Madrid. En deportistas este porcentaje podría elevarse hasta el 25% de los corredores, como apunta Agustí Acosta, coordinador del título de Experto Universitario en Ortopedia para Farmacéuticos de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) y titulado superior en Fisioterapia.

Lo cierto es que esta patología del pie no entiende de deportistas ni de personas sedentarias ni de género. Y es que, como señalan los expertos consultados por CF, son diversos los motivos que pueden provocarla. "En el caso de quienes no practican ningún deporte suele afectar más a personas de entre 40 y 60 años, siendo factores predisponentes el hecho de estar mucho tiempo de pie, la obesidad, las alteraciones en el apoyo plantar y la presencia de rigidez en la musculatura posterior de la pierna", afirma Zuil. Respecto a los deportistas, añade que la edad de aparición suele ser más baja y en ellos, "además de los factores señalados, también se asocia a la carrera sobre una superficie dura".

Expertos de la Unidad de Medicina del Deporte del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, en Madrid, mencionan también como posibles causas los cambios en la mecánica del pie. Así, "puede ser por la retracción del talón de Aquiles, por lo que la marcha se

ve alterada y el tejido fascial se estira de forma anormal. Si el apoyo del pie es incorrecto, se puede sufrir inflamación de la fascia". Por ello, afirman que las personas "con pies planos o pronadoras son más propensas a sufrir esta lesión".

Usar un calzado inadecuado, ya sea para andar o para hacer deporte, puede estar detrás de la fascitis plantar. "El zapato puede no ajustarse como debe y cambiar la distribución del peso mientras se camina. También puede ofrecer una amortiguación que el pie no necesita, ya que el pie tiene su propio mecanismo de amortiguación", argumentan los expertos de Sanitas.

En su opinión, aunque este tipo de lesión no es grave, sostienen que "sí es muy incómoda, ya que se inflama el tejido y es cuando aparece el dolor, que se intensifica cuando el pie está en movimiento".

Acosta añade que muchas veces el dolor se produce "cuando nos levantamos al inicio de la actividad y puede ir cediendo a medida que se va calentando dicha zona".

Este experto asegura que el dolor suele producirse en la zona más interna del talón, "aunque también puede darse en todo el arco plantar o irradiarse por la cara interna hasta el primer metatarsiano".

TRATAMIENTO CONSERVADOR

La buena noticia es que en la mayoría de los casos se trata de una patología auto-limitada, pudiéndose tratar de forma efectiva mediante medios no quirúrgicos. De hecho, la experiencia de Zuil le lleva a afirmar que los síntomas se suelen resolver después de un año con tratamiento conservador.

Dentro de ese tratamiento menciona varias opciones: "Suele ser necesario realizar una adaptación de la carga que recibe el pie, con modificación de la práctica deportiva, por ejemplo; también se puede recurrir a técnicas de fisio-



NO DEJARLO PASAR

Fasciosis, el paso a la cronificación

Desde un mes hasta seis o un año. Este es el tiempo que puede tardar un paciente en recuperarse de una fascitis plantar. Como explica Agustí Acosta, coordinador del título de Experto Universitario en Ortopedia para Farmacéuticos de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), la fascitis aguda es la que más rápidamente cura; "por el contrario, si ya está en periodo de cronificación, con una afectación degenerativa de la fascia, no hablaríamos de fascitis sino de fasciosis y, en este caso, la duración para su tratamiento puede alargarse hasta los 6 meses".

La patología puede llegar a complicarse, puesto que, si no se trata bien y persiste, "puede llegar a provocar algún pequeño

desgarro o rotura e incluso generar un espolón calcáneo a medio o largo plazo", advierte Acosta. Otra complicación destacada por los expertos de la Unidad de Medicina del Deporte del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, en Madrid, es que un dolor en el pie "puede desembocar en la modificación de la pisada y, por lo tanto, influir en la mecánica del resto del cuerpo, haciendo que surjan lesiones en otras partes, como la rodilla, la cadera y la espalda". Para evitar esta situación, "cuando se sospecha de que se padece fascitis plantar es necesario acudir al médico para que haga un diagnóstico e indique qué cambios hacer y saber dónde radica el problema".

terapia, como los ejercicios de estiramiento, la crioterapia, técnicas de movilización articular y de tejidos blandos, así como el empleo de ondas choque".

Los integrantes de la Uni-

dad de Medicina del Deporte de Sanitas dicen que es habitual que los pacientes afirmen que les duele el pie más por las mañanas. "Esto es porque mientras dormimos el pie se mantiene en

lor lo permita", hacer una serie de estiramientos de la fascia plantar y de la musculatura gemelar y tendón de Aquiles, con ejercicios sencillos: "Frente a una pared, apoyamos las manos y mantenemos una pierna delante y otra detrás. La pierna delantera debe quedar ligeramente flexionada, mientras que la trasera debe estar estirada y con la mayor parte de la planta del pie en contacto con el suelo. En esta posición se inclina el cuerpo hacia delante hasta notar tirantez en la pantorrilla; en ese punto se mantiene la posición unos diez segundos, se relaja y se repite la misma operación diez veces. Es deseable hacerlo también con la otra pierna. Asimismo, sentado con las piernas estiradas se procede a tirar del pie hacia el cuerpo con una banda no elástica o poco elástica o una toalla hasta notar tensión no dolorosa en la base del pie y/o en las pantorrillas; se aconseja mantener la posición unos diez segundos, y repetir unas diez veces.

Respecto a los AINE, aunque suelen estar indicados, el experto del CEU advierte de que, en ocasiones, "su uso no supone una mejoría para el paciente, ya que el problema en la fascia no suele ser de tipo inflamatorio". Y es que, el estiramiento de la fascia plantar generado por una carga repetida a lo largo del tiempo, desencadena microtraumatismos en zona, originando una degeneración en la fascia". En su opinión, es importante tener esto en cuenta, "ya que, aunque se cree comunmente que la fascitis plantar es una patología inflamatoria, la mayoría de las veces no es así".

EL VALOR DE LA PREVENCIÓN

Por otra parte, desde Sanitas hacen hincapié en una serie de recomendaciones preventivas para el día a día, como por ejemplo mantener un peso saludable; realizar calentamientos y estiramientos específicos para el pie antes y después de realizar la actividad física; elegir el zapato adecuado, sobre todo, si se utiliza de forma prolongada o se va a hacer ejercicio, como correr, y evitar caminar descalzo sobre superficies duras.

Las plantillas y taloneras son efectivas, pero deben ser prescritas por un profesional

posición de flexión plantar, por lo que se produce una flexión de la fascia plantar". Teniendo en cuenta esto, otro tratamiento es "poner una férula durante la noche para que el pie se mantenga en flexión dorsal".

Otra opción es la utilización de taloneras "para reducir la tensión a la que están sometidas la fascia plantar y la musculatura posterior de la pierna" defiende Zuil. En cualquier caso, recomienda "realizar un estudio del apoyo plantar para, en caso de ser necesario, utilizar plantillas personalizadas".

¿Y hacer rodar con el pie una pelota o una botella fría es efectivo? Para Acosta "es una manera de relajar la zona, pero evidentemente hay otras medidas más efectivas". Además, insiste en que hay que tener cuidado en que no se rompa la botella al hacer presión.

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) recomienda, "cuando el do-