

PROTOCOLO DE MANEJO DE FASCITIS PLANTAR

A continuación, le proporcionaremos información detallada sobre el proceso que padece. Le explicaremos en qué consiste la enfermedad, su evolución y pronóstico. Le proporcionaremos consejos sobre su actividad cotidiana y deportiva, así como ejercicios que pueden ser muy útiles para que las molestias desaparezcan. Tras esta consulta será contactado telefónicamente por un fisioterapeuta/enfermera quien hará un seguimiento del proceso y le ayudará a manejar el problema.

¿QUÉ ES LA FASCITIS PLANTAR?

- La fascitis plantar es una enfermedad degenerativa de la inserción de la fascia plantar en el talón del pie
- La duración de los síntomas es variable de persona a persona y los tratamientos conservadores, aunque sí disminuyen la intensidad del dolor, no influyen en la duración de la enfermedad.
- La fascitis plantar tiene en la mayoría de los casos una duración autolimitada al margen del tratamiento practicado y se resuelve espontáneamente. El 95% de los pacientes con talalgia están asintomáticos tras un año de evolución.
- En la práctica clínica fascitis plantar y espolón calcáneo forman parte de la misma enfermedad. La presencia o ausencia de espolón en la radiografía no cambia ni la gravedad, ni el pronóstico ni el tratamiento a realizar. De hecho, la mayor parte de los espolones calcáneos son asintomáticos y su imagen no desaparece de la radiografía aunque sí desaparezca el dolor.



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de la fascitis plantar es clínico, y no son imprescindibles las pruebas complementarias, a no ser que haya signos o síntomas no esperados. En el caso de dolor persistente el paciente debe ser derivado al especialista de cirugía ortopédica y traumatología y se le deben realizar una radiografía de ambos pies en carga y una ecografía.

El diagnóstico se basa en:

- Dolor en la zona interna del talón que puede o no extenderse hacia adelante por el arco de la planta del pie.
- Dolor en el talón al dar los primeros pasos al levantarse de la cama. Este dolor generalmente va disminuyendo a lo largo de la mañana para luego reaparecer según pasen las horas.
- Los síntomas suelen empeorar al permanecer al ponerse de pie durante tiempo prolongado, con las actividades diarias o al finalizar el día.
- Los síntomas suelen empeorar con el uso de calzado plano o de seguridad (pesado).

¿CÓMO SE TRATA?

1.- La medida principal del tratamiento de la fascitis plantar es intentar evitar las actividades que produzcan dolor intenso y el paso del tiempo.

2.- Además de esta medida pueden ser eficaces en la disminución del dolor durante la duración de la enfermedad: los ejercicios, medidas posturales, las ortesis, plantillas y los analgésicos.

3.- El tratamiento quirúrgico puede estar indicado tras un año de dolor no controlable con otras medidas, aunque podría plantearse tras 6 meses de tratamiento conservador en casos muy seleccionados.

RECOMENDACIONES

Existen diversas alteraciones del pie que favorecen el desarrollo de la fascitis plantar, sin embargo hay un factor modificable fundamental que es el sobrepeso. En estos casos la pérdida de peso constituye un remedio muy eficaz para acabar con las molestias

- Evitar los sobreesfuerzos.
- **Bajar de peso**
- Disminuir la actividad deportiva, pero no reposo absoluto
- Puede ser útil el uso de plantillas y soportes que existen de forma standard en el mercado. Así como calzado flexible pero con contrafuerte rígido. Si los síntomas son mayores puede incluir además suela de tipo balancín.
- Durante la actividad deportiva:
 - Previo a cada actividad deportiva: realizar calentamiento durante 5-10 minutos (caminar o marcha suave).
 - Práctica de deportes que supongan bajo impacto sobre el talón (bicicleta estática, natación)
 - Sustituir la carrera sobre superficies duras como cemento a superficies más blandas como hierba.
 - Uso de calzado adecuado que sea cómodo, de tamaño adecuado y que ofrezca una correcta sujeción del pie.
 - Se pueden además utilizar soportes almohadillados del talón, que eleven el talón por encima del resto de la planta y eviten la hiperpronación.
 - Al finalizar la actividad deportiva realizar ejercicios de estiramiento y si fuese necesario aplicar hielo local en la zona inflamada.
 - Realizar los estiramientos que se detallan a continuación todos los días, dos veces al día.
- **TALONERAS Y PLANTILLAS**

- Es aconsejable su uso tanto para las actividades cotidianas como para practicar deporte. Deben colocarse dentro del calzado.

RECUERDE QUE:

El objetivo de la rehabilitación es que pueda realizar sus actividades normales lo más pronto posible. La duración de la recuperación depende de muchos factores (edad, salud, severidad de la lesión...) En general, cuanto más tiempo tarde en iniciar su tratamiento después de tener síntomas, más tiempo tardará en curarse. Si además continúa realizando actividades que causan dolor en la fascia sus síntomas volverán a aparecer y tardará más tiempo en recuperarse.

PAUTAS:

- Es necesario realizar los ejercicios todos los días 2 veces al día. Preferiblemente cada mañana antes de andar y antes de dormir, al menos 8 semanas.
- Los ejercicios pueden provocar dolor leve, que no debe aumentar con el paso de los días.
- Si durante el día aparece dolor intenso puede aplicarse hielo local con protección para evitar así quemaduras de la piel, pero es importante que no aplique hielo tras los ejercicios.
- Los estiramientos deben mantenerse durante 60 segundos y haremos 2 repeticiones.
- Los ejercicios de movilidad se debe realizar 10 repeticiones
- Cuando desaparezcan los síntomas se recomienda al deportista incluir dentro de su entrenamiento, al menos una vez en semana, el ejercicio estiramiento para el tendón.

EJERCICIOS

1.- MOVILIZACION DEL PIE

Posición: Sentados en una silla, con la pierna afecta apoyada sobre la sana

Realización: Ayudados por nuestra mano, realizamos movimientos de arriba a abajo y laterales del pie. Después realizamos movilización de dedos



Flexo-extensión

Movimientos laterales

Movilización del antepie y dedos

2. AUTOMASAJE SOLEO Y GEMELO.

Posición: Sentado sobre una esterilla, usando un rodillo (rulo de piscina), colocamos la pierna afectada con el gemelo sobre el rulo. Apoyamos las manos detrás de la espalda y rodamos la



pierna sobre el rulo.

Para ejercer más presión podemos utilizar el peso de la otra pierna

Realizamos el ejercicio durante unos 5-10 minutos/dos veces al día.

Si lo colocamos más abajo actuamos de igual manera sobre el soleo.

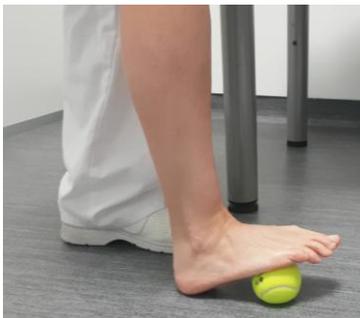


Acabamos con un amasamiento general del gemelo y soleo utilizando alguna crema o aceite.

Podemos realizar un trabajo más profundo en el soleo con el pulgar



3. AUTOMASAJE FASCIA PLANTAR



Posición: De pie, con el pie afecto sobre una pelota pequeña y dura. utilizamos una pelota pequeña y dura.

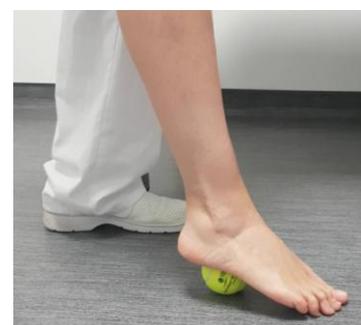
Realización: Apoyamos el antepié sobre la pelota con el talón apoyado y hacemos movimientos en abanico.

Ponemos la pelota en el centro y dejamos caer el peso.



Ponemos la pelota cerca del talón y hacemos abanicos

Finalmente masaje del arco externo e interno con movimientos de



adelanta a atrás

4. ESTIRAMIENTO CON CINCHA

Posición: Paciente sentado en la cama con el miembro inferior en extensión. Colocar una cincha alrededor de la planta del pie y sujetar cada extremo con una mano.



Realización: Tirar de la cincha para llevar a flexión dorsal el tobillo sin flexionar la rodilla. Mantener 60

segundos. Realizar 2 repeticiones. Cuando el dolor desaparezca se realizará de manera activa.

5. ESTIRAMIENTO CON EXTENSION DE DEDOS

Posición: Paciente sentado en una silla con el pie afecto encima de la rodilla contralateral.

Realización: Con la mano del lado contrario al pie a estirar llevar los dedos del pie a flexión dorsal. Mantener 60 segundos, 2 repeticiones.



6. ESTIRAMIENTO FASCIA PLANTAR CON EXTENSION DE DEDOS. COMPROBACION

Posición: Paciente sentado en una silla con el pie afecto encima de la rodilla contralateral.

Realización: Con la mano del lado contrario al pie a estirar llevar los dedos del pie a flexión dorsal mientras que con el dedo pulgar de la otra mano se recorre la fascia para comprobar el



aumento de tensión que se produce en la misma durante el estiramiento. Avanzamos lentamente pero comprimiendo desde el talón a los dedos.

Añadimos movilización de apertura del arco de distal a proximal y movilización de tejidos blandos de arco interno.

Realizar 10 repeticiones

7.- ESTIRAMIENTO GEMELO

Posición: Paciente en bipedestación con las manos apoyadas en la pared, miembro inferior afecto detrás con rodilla en extensión y el otro miembro inferior delante con la rodilla flexionada.

Realización: Llevar el tronco hacia delante notando tensión en la parte posterior del miembro a estirar. No despegar el talón del suelo ni flexionar la rodilla. Mantener 60 segundos y volver a la posición de partida. Repetimos 2 veces



8. ESTIRAMIENTO DE SOLEO

Posición: Paciente en bipedestación con las manos apoyadas en la pared, miembro inferior afecto detrás con rodilla en extensión y el otro miembro inferior delante con la rodilla flexionada.

Realización: Llevar el tronco hacia delante al tiempo que se flexiona la rodilla del miembro inferior que se está estirando. Debe notarse tensión en la parte posterior del miembro a estirar. No despegar el talón del suelo. Mantener 60 segundos y volver a la posición de partida. Repetir 2 veces.



9. ESTIRAMIENTO TENDON DE AQUILES

Posición: Paciente en bipedestación apoyando los dedos en un escalón de manera que el talón esté sin apoyo.

Realización: Poco a poco dejaremos que el talón vaya descendiendo. Mantener 60 segundos. Repetir 2 veces.

ANEXO 2 TALONERAS Y PLANTILLAS COMERCIALES



Taloneras de silicona válidas en pies neutros para ser indicadas por MAP

Plantillas preformadas comerciales con soporte de arco para ser indicadas por MAP



ANEXO 3

Diferentes ortesis Nocturnas



ANEXO 4:

PLANTILLAS A MEDIDA para fascitis plantar para ser indicadas por el COT tras la exploración detallada de la estática y dinámica de la marcha.

PLANTILLAS PARA FASCITIS PLANTAR

Plantillas para ambos pies con:

- Talonera en EVA depresible al 50% de 2cm (al pisarse deben quedar en 1 cm)
- Soporte de arco plantar
- Pequeña barra retrocapital

Añádase:



RESUMEN EJERCICIOS





7. ESTIRAMIENTO GEMELO



8. ESTIRAMIENTO SOLEO



9. ESTIRAMIENTO TENDON AQUILES