



La **fascitis plantar** es la causa más frecuente de dolor en el pie. ¿Qué es y como aparece? ¿Es por culpa de un **espolón**? ¿Cómo tratarlo? Qué calzado debes usar.

El drama empieza por la mañana. Con el primer paso. En cuanto pisas el suelo y apoyas tu cuerpo: ZAS! Aparece un dolor brutal que te obliga a apoyar las manos para no caer de bruces. Llegas al baño arrastrándote. Luego poco a poco a medida que se calientan los pies mejora levemente. Definitivamente se trata de una **fascitis plantar**.

¿Qué ocurre en una **fascitis plantar**?

La fascia plantar soporta el arco del pie en carga. Reparte las fuerzas a través suyo desde la parte del talón a la parte de los dedos. En caso de desequilibrio de esas fuerzas puede aparecer la **fascitis plantar**.

¿Quién padece de **fascitis plantar**?

Una de cada diez personas a lo largo de su vida padecerá de **fascitis plantar**. Cualquiera puede padecer un desequilibrio de este arco plantar.

Pero existe personas más propensas a padecer una:

“Runners” sobretodo corredores de largas distancias (medias maratones, maratones, ultras...)

Mujeres de más de 40 años con el tendón de Aquiles tenso o corto.

Uso de **calzado inadecuado**. Suelas duras e incómodas. Atención a los calzados de seguridad, son horrorosos.

Gente que padezca de **obesidad**.

Embarazadas. Por ganar mucho peso en poco tiempo.

Pacientes con la forma del **punte del pie alterado**. O con mucho puente (pie cavo) o poco puente (pie plano).

Un poco de anatomía.

El calcaneo es el hueso del talón que soporta todo el peso del cuerpo. La fuerza de la pierna baja por el tendón de aquiles hasta el talón.

Luego el calcaneo distribuye por el arco plantar o fascia la fuerza hacia los dedos.

El pie cuando no soporta el peso está arqueado. Y cuando carga el peso del cuerpo se “desparrama” aumentando su base.

Eso significa que están **muy relacionados la musculatura de los gemelos y aquiles con la fascitis plantar.**

Ahora lo acabarás de entender mientras lees este post en la cama o tumbado en el sofá...

La posición de descanso de la pierna en la cama o en el sofá es la siguiente: pie de puntillas como si fueras una bailarina de ballet. Eso que significa: que los gemelos y el tendón de aquiles se relajan. La fascia plantar no debe extenderse (desparramarse) porque no hay fuerza que pasar hacia el pie y también se relaja.

Por eso por la mañana, la musculatura que tira el tendón de aquiles se contrae. A la vez la fascia inflamada debe tensionarse con el peso. Y vuelve el dolor.

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007021.htm>

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-talalgia-revision-bibliografica-13123650>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272014000100010&script=sci_arttext

¿Dónde se sitúa el dolor de la fascitis plantar?

El dolor está situado en la zona media del talón. Este dolor se dirige o irradia hacia el puente y los dedos.



¿Cómo es el dolor de una fascitis plantar?

Dolor invalidante y severo con el primer paso de la mañana.

O después de horas descansando o sentado.

Empeora al final del día.

Se agrava si se caminó el día anterior más de lo habitual.



Es un dolor mecánico eso significa que **en reposo** puede ser **una ligera molestia** y que **empeora mucho al caminar** y con el peso del cuerpo.

¿Como aumenta el dolor?

El dolor si se presiona el arco del pie. Entonces el dolor corre hacia los dedos (por el arco plantar).

El dolor se agudiza al tirar de los dedos hacia la rodilla y querer estirar la fascia plantar. (Flexión dorsal)

¿Cuando debo ir al médico?

Si padeces alguno de los síntomas descritos debes acudir al médico, porque aunque puede parecer una **fascitis plantar**, puede tratarse de **otro tipo de enfermedades**.

Diabetes

Aparición de **infección en la piel** aguda o crónica.

Si padeces **enfermedades reumáticas**.

Tienes gota.

Si el dolor empeora por la noche. Podría tratarse de un atrapamiento del nervio de la planta del pie.

Tienes **fiebre**.

Podrías padecer de **problemas vasculares** le llega poca sangre al pie o cuesta bombear la sangre del pie hacia al corazón.

Si has corrido mucho más de lo habitual y a niveles de maratón o ultras. Podría tratarse de

una **fractura de estrés** de calcaneo (se ven...)

Creo que tengo una fascitis plantar, necesito una radiografía?

No es necesaria. Se diagnostica por lo que explica el paciente y por sus síntomas.

Si es recomendable la radiografía si los síntomas empeoran o si no hay mejoría.

La leyenda del espolón.

Hasta hace poco se creía que era es la causa de la **fascitis plantar**. Actualmente se cree que el **espolón es la consecuencia de la fascitis plantar**.

Cuando esa fascia está suficientemente inflamada puede calcificar y entonces se observa en la radiografía el **espolón**.

Es como si alguien pensara que las lágrimas de una conjuntivitis son la causa de la conjuntivitis. Las lágrimas son la consecuencia.

Sólo la mitad de los enfermos con fascitis plantar tienen **espolón**.

Un 15% de gente sana tiene **espolón**.

El tratamiento de la fascitis plantar no va a cambiar por la presencia o no de un **espolón** calcaneo. Es decir que no le hacemos mucho más caso porqué exista uno **ni empeora el pronóstico**.

¿Cuanto tiempo me puede durar una fascitis plantar?

La **fascitis plantar** es frustrante para el enfermo y para el médico. Es un **proceso largo**, el tiempo medio de recuperación no acostumbra a bajar de los **diez meses**.

Con todo romperemos una lanza en favor de la esperanza. **9 de cada 10 enfermos se cura**.

Si podemos romper el círculo de inicio de cascada de irritación de la fascia, **fascitis plantar**. Quizás podamos acortar esos diez meses que nos quedan por delante.

“Ponte en manos de profesionales cuanto antes.”
¿Cómo tratar la **fascitis plantar**?

Cada caso se debe analizar de manera personalizada. Pero existen unas medidas generales que pueden mejorar los síntomas.

Remarco los que se ha demostrado que obtiene mejores resultados de la **fascitis plantar**.



Espolón calcaneo. En relación a fascitis plantar.
Imagen de la wikipedia.

Reposo. Necesario si existe tanto dolor pero muy difícil de conseguir hoy día. Sé que es una obviedad. Sé que los que corréis por afición y por “adicción” no podéis parar. Pero resulta que si os parece grave parar una temporada corta por una lesión imaginad lo que puede significar un paro de un año!

Los impactos de repetición en el talón provocan microroturas en la fascia plantar. Aparece irritación de los tendones, y ya no hay marcha atrás.

Antiinflamatorios.

Programa de **estiramientos específicos de la fascia y del Aquiles.** Esta es la clave del problema a mi parecer. La que ofrece mejores resultados y la que puede ayudar a disminuir en mucho estos meses de dolor te esperan por delante.

Seguro que conocéis señoras que explican que ellas no pueden ir planas. Que llevaron muchos tacones en la juventud y que ya nunca más pudieron ir con calzado plano. De ahí la importancia de destensar el complejo Aquiles-Fascia plantar.

Férulas de descanso nocturno que evitan la posición en “bailarina”.

Fisioterapia con **ondas de choque.** Es el tratamiento de fisioterapia que obtiene mejores resultados. Cuando se aplican se acostumbra a dormir al paciente (anestesia general) para poder dar una buena dosis de choque.

Plantillas que mejorarían el apoyo plantar en pacientes o bien con mucho o poco puente.

Con realización de estudio de la marcha.

Acupuntura

Tapings (mejoría temporal), magnetoterapia*, aplicación de láser*...

Y ya para los casos muy desesperados y rebeldes...

Infiltraciones.

Se debe ir con cuidado **máximo dos o tres por pie.** Pueden “comerse” la grasa del talón (necrosis) y ser contraproducentes. (Si llevan cortisona). Son muy dolorosas de inyectar porque no existe espacio y la presión con que se inyecte el líquido es muy alta.

También se puede inyectar suero salino (agua salada estéril) con resultados similares.

Infiltraciones con **factores de crecimiento o plasma rico en plaquetas.**

Yeso un mínimo de 8 semanas para conseguir un reposo estricto del pie. Cuando el enfermo lleva más de un año sin mejora.

La cirugía se realiza en muy pocas ocasiones y existe riesgo de no obtener la curación.

Entre el **30 y el 50% de los enfermos no mejora** después de su paso por el quirófano.

Muy bien, ya sabes que debes **estirar aquiles y fascia plantar**, que debes realizar

fisioterapia con **ondas de choque (estudios contradictorios...)** y puedes llevar unas

férulas de descanso nocturno. Pero mientras te curas, tienes que caminar!

¿Qué calzado me compro?!

Debes saber que llevo años dedicándome a la traumatología. **No tengo ningún conflicto de intereses.** Y que este post no está patrocinado por ninguna marca de calzado.

El calzado que debes usar tiene que ser **blando, mullido**, con una forma anatómica que ayude a la marcha y que tenga la siguiente peculiaridad. **Que obligue a estirar el aquiles.** Esto se consigue con la siguiente forma en el calzado. La parte más posterior del talón tiene que hacer subida, tener una “mella” y pasar un dedo entre el suelo y el borde del talón. Mirad la foto.

Marcas que a mis enfermos si les funcionan:

Skechers (deportivas divertidas y llevables).

Clarks (calzado más formal).

Fitflop (gran marca para calzado de verano).

Calzado deportivo de **running** con gel **Asics, Nike** o cualquier marca conocida. Debo decir que tiendas como **Decathlon** ofrecen calzado muy adecuado y con marca blanca a precios asequibles.

Voy a nombrar una marca también conocida que es **MBT**. Sé de compañeros traumatólogos que la recomiendan y tienen buenos resultados. Es un calzado en balancín que sería la versión exagerada de la “mella” o subida del talón. Lo que ocurre es que el precio es desorbitado y no me atrevo a recomendarlo.

Mi anécdota divertida respecto a la recomendación de calzado para la fascitis plantar:

Llegó a mi consulta una **mujer viuda de 88 años**, madre de una compañera enfermera del hospital. La **fascitis plantar** estaba instaurada de hacía meses, pero se había dedicado en cuerpo y alma al cuidado del marido recién fallecido. Iba **de negro riguroso**.

Y tal como se marcharon de la consulta madre e hija se dirigieron a comprar unas **Skechers con colores flúor**. Hubo una crisis en la tienda. Ella nunca había llevado unas bambas y que a los 88 años no lo haría. Tuvieron sus más y sus menos y salieron de la tienda con un par de deportivas.

Volvió en octubre más **feliz** que unas pascuas, como una **runner, curada**, encantada. Me



Calzado útil para la fascitis plantar.

dijo que tenía que comprarse la versión de invierno de Skechers.

En fin...

Esta es **mi visión como traumatólogo de la fascitis plantar**. Se mezcla la revisión bibliográfica realizada con mi experiencia profesional, personal, y la de los enfermos tratados por mi a lo largo de mi trayectoria. También he tenido en cuenta la de compañeros traumatología amigos míos. Posiblemente no todo el mundo esté de acuerdo con lo que he expuesto, lo acepto. Ya he dicho que esta es **mi opinión personal**, no se trata de un artículo médico de revisión.

La **fascitis plantar** es un proceso largo y pesado. Que habitualmente encuentra curación en el 90% de los enfermos pasados unos diez meses. Pero seamos sinceros, **nadie** se puede quedar de brazos cruzados **diez meses esperando a mejorar**. Te diría que **busques ayuda** de los profesionales **pronto**.

El problema está en que en este espacio de tiempo da lugar para todo. Comprar zapatos, plantillas, buscar fisioterapeutas, tapings, infiltraciones, cromatoterapia *, flores de Bach*... y empezar la **búsqueda de la curación activamente como quién busca el Santo Grial***. Me conformo si este post es tu **brújula** mientras caminas **hacia la curación**.

Salud!

Artículo para ampliar tu información: [Fascitis plantar: revisión del tratamiento basado en la ... - Elsevier](#)

*: ironía modo on! No he encontrado estudios definitivos sobre ello.

Te puede interesar:

[Runner: cuando cambiar de zapatillas y por qué?](#)

[Tendinitis aquilea qué saber](#)

[Nike Zoom VaporFly o bajar a menos de 2 h la maratón.](#)

[¿Te suscribes a este blog?](#)

Puedes seguirme en redes sociales.

Facebook. [Consulta Doctora Miranda](#)

Twitter. [@miranda_trauma](#)

Por cierto! Ya tengo Instagram! [miranda_trauma](#)

Si te pareció interesante, me evalúas? Gracias!

