

Tratamientos fisioterapéuticos para aliviar el dolor causado por la fascitis plantar

Escrito por: [DR.PROF. JOSÉ ANTONIO MARTÍN URRIALDE](#)

Publicado: 17/12/2018

Editado por: TOP DOCTORS*

El [Dr. Prof. Martín Urrialde](#) es un experto en **Fisioterapia**, especializado en **Fisioterapia Deportiva**. Cuenta con más de 20 años de experiencia, en los que también se ha especializado en Fisioterapia ortopédica, Fisioterapia del aparato locomotor y lesiones musculotendinosa. El especialista cuenta con el Grado de Doctor en Fisioterapia, Salud y Prevención por la **Universidad de Murcia**.

¿Qué es la fascitis plantar y cuáles son las principales causas?

La **fascia plantar** es una estructura elástica, de tipo aponeurótico, es decir, formada por **colágeno**, cuya función es mantener la estructura dinámica de la bóveda plantar y difundir las tensiones derivadas de la propulsión y el impacto durante la marcha y la carrera, siendo origen de cuadros irritativos, conocidos genéricamente como fascitis plantar. Se deberá distinguir entre la fascitis como lesión aguda, y la fasciosis como lesión crónica, que es la más común. Afecta a un 10% de la población sedentaria y a un 23% de la población activa, sin prevalencia de sexo y con una ligera relación con el incremento de la carrera como actividad preferida por la población.

Las causas más comunes son:

1. **Alteraciones en el apoyo plantar, especialmente pies planos.**
2. **Exceso de peso.** Se considera que un IMC>30 es un factor de riesgo para sufrir fascitis plantar.
3. **Acortamiento del tendón de Aquiles** por discinesia mecánica del tobillo o de la rodilla, que altera el normal reparto de tensión en el gemelo, **asociado a una debilidad del músculo sóleo, encargado del impulso durante la zancada.**

Son causas de tipo estructural que exigen un abordaje multifactorial centrado en el correcto equilibrio postural y muscular.



¿Cuáles son los síntomas?

Como dato común aparece un dolor de tipo mecánico en la **planta del pie** con dos localizaciones muy precisas: una posterior, cercana al talón, y otra en la zona media del pie. El primero corresponde sobre todo a las fasciosis, lesión crónica que se relaciona con alteración de la longitud de los gemelos, en tanto que el dolor en la zona media del pie reconoce una causa más aguda. El dolor llega a ser muy incapacitante y obliga al sujeto a adoptar posturas anómalas en el apoyo del pie para mitigarlo.

¿Es recomendable practicar deporte si nos duele la planta del pie?

Durante la **fase dolorosa** debe reducirse las actividades que supongan impulsos en el pie (carrera, marcha u otras) siendo indicadas las actividades aeróbicas del tren superior. La **fisioterapia** mitiga los síntomas dolorosos y actúa junto con el **podólogo** para corregir las alteraciones posturales citadas anteriormente.

¿El uso de cremas antiinflamatorias puede ser útil?

No se puede confirmar la evidencia científica sobre su efecto, dado que la fascia plantar está situada en un plano profundo, tras la barrera dérmica

y una almohadilla adiposa. La evidencia nos indica que los tratamientos más efectivos pasan por el abordaje local del dolor, por técnicas de **neuromodulación** y de reprogramación postural, entre otras.

¿En qué momento deberíamos acudir a un especialista?

En el **tratamiento de la fasciopatía** intervienen 3 profesionales de forma secuencial: el fisioterapeuta, que por la valoración funcional puede determinar el origen de la lesión; Junto a él estará el podólogo que aportará la valoración dinámica del patrón de carrera, por medio de la **podobarometría**, y la **corrección ortésica**, si se precisa de la alteración estática del pie. El papel del podólogo es importante de cara a la prevención de futuras recaídas al garantizar un apoyo plantar correcto y personalizado; Si existe **sobrepeso** (el 55% de los casos) es necesario la participación del nutricionista para lograr la adecuación del peso a la actividad del sujeto.

¿En qué consistirá el tratamiento?

Los tratamientos de **Fisioterapia** se dividen en **invasivos** y **no invasivos**. Los primeros a través de la **punción** en el lugar de la lesión identificándolo mediante una ecografía. El proceso utiliza algunas técnicas como la **electrólisis**, desencadenar un proceso normal de reparación de la lesión y disminuir el dolor. Los segundos usan agentes físicos como **ultrasonidos** y **estiramientos** para lograr devolver a la fascia plantar un comportamiento mecánico normal. En ambos casos se complementa con terapia analgésica por medio de neuromodulación del nervio tibial posterior y plantar para reducir el dolor y un programa de ejercicios terapéuticos para normalizar las alteraciones de los músculos **gemelos** y **sóleos**.

¿Cuáles pueden ser las consecuencias si no se trata debidamente?

La principal es la **cronificación** de la lesión, en forma de fibromatosis plantar, o formación de nódulos dolorosos a lo largo de la fascia plantar. Otra complicación muy frecuente es la aparición de **tendinopatías por sobrecarga**, sobre todo a nivel de los músculos tibial posterior y peróneos.