

Fascitis plantar: revisión del tratamiento basado en la evidencia

Ana Lafuente Guijosa, Isabel O'Mullony Muñoz, Maruxa Escribá de La Fuente y Paula Cura-Ituarte

Unidad de Rehabilitación. Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón. Madrid. España.

Objetivos: Analizar la eficacia de los tratamientos utilizados en la fascitis plantar.

Material y método: Se ha consultado los principales buscadores y bases de datos biomédicas: MEDLINE, Evidence Based Medicine, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Register of Controlled Trials, EMBASE y PEDRO (Physiotherapy Evidence Database). Se seleccionó los estudios de mayor calidad científica: metaanálisis, revisiones sistemáticas, revisiones y ensayos clínicos controlados y/o aleatorizados de una o varias intervenciones para tratar el dolor plantar del talón.

Resultados: Tras realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre el tratamiento de las fascitis plantar, se encontró que existen múltiples opciones terapéuticas, pero su eficacia es variable y no hay evidencia fuerte del beneficio de ninguna modalidad de tratamiento. Únicamente se encontró limitada evidencia de beneficio con la utilización de taloneras blandas, junto con la realización de cinesiterapia, principalmente ejercicios específicos de estiramiento de la fascia plantar. Con las infiltraciones y la iontoforesis con corticoides también se ha demostrado beneficio, aunque limitado y a corto plazo. Con el resto de los tratamientos no se ha hallado suficiente evidencia de beneficio.

Conclusiones: Según el análisis de la evidencia científica, ante una fascitis plantar debemos recomendar primero la utilización de medidas conservadoras, sencillas y de bajo coste, como taloneras blandas y ejercicios específicos de estiramiento de la fascia plantar. Si lo anterior no es eficaz, se puede administrar corticoides locales mediante infiltraciones o iontoforesis, aunque su efecto es transitorio.

Palabras clave: Fascitis plantar. Dolor en la parte inferior del talón. Talalgia. Revisión. Tratamiento. Ensayo clínico.

Plantar Fasciitis: Evidence-Based Review of Treatment

Objective: To analyze the effectiveness of the interventions in the management of plantar fasciitis.

Material and method: The main medical and biomedical databases have been used: MedLine, Evidence Based Medicine, Cochrane Database of Systematic Review, Cochrane Register of Controlled Trials, EMBASE and PEDRO (Physiotherapy Evidence Database). Meta-analysis, systematic reviews, reviews, and controlled or randomized clinical trials of interventions for heel pain have been selected.

Results: After an updated review of the treatment of plantar fasciitis, we have found several therapy options to treat this problem, but their efficacy is variable, and none show strong evidence of benefit. The use of plantar insoles and stretching exercises focused on plantar fascia have demonstrated limited evidence of benefit. Corticosteroid injections and iontophoresis with steroids have also demonstrated evidence of benefit, although limited and during a short time. The rest of interventions have not demonstrated enough evidence of benefit.

Conclusions: An evidence-based review of treatments of plantar fasciitis suggests that we must first recommend the use of conservative measures, easy to perform and of low cost, such as plantar soft insoles, plus specific stretching plantar fascia exercises. Limited evidence suggest that steroid injection or iontophoresis may be useful, but of transient effect, when conservative options fail.

Key words: Plantar fasciitis. Heel pain. Painful heel syndrome. Review. Treatment. Clinical trial.

Introducción

La fascitis plantar es un problema frecuente de dolor en la región plantar en los adultos. Es un proceso autolimitado aunque de larga evolución¹. Cuanto antes se diagnostique y se inicie el tratamiento, mayor es la probabilidad de éxito². El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica y la exploración física.

Correspondencia: Dra. A. Lafuente Guijosa.
Baños de Montemayor, 5 portal 2-7.º A. 28005 Madrid. España.
Correo electrónico: analagui@yahoo.es

Manuscrito recibido el 28-12-2006 y aceptado el 22-3-2007.

La presentación clínica típica es dolor en la planta del pie y concretamente en la parte inferior del talón. Suele ser más intenso en los primeros pasos de la mañana o después de un período de inactividad física, aumenta con la bipedestación prolongada o con actividades que requieren cargar pesos. No es frecuente que haya parestesias o dolor nocturno.

En la exploración física el paciente nota dolor cuando se palpa en la región inferior del talón, la región anteromedial del calcáneo y/o a lo largo de la fascia plantar. El dolor se incrementa con la dorsiflexión forzada del pie y de los dedos, con la extensión de la rodilla al tensar la aponeurosis plantar y al caminar sobre las puntas de los dedos. Las radiografías simples del pie suelen ser poco útiles, ya que no existe una correlación clínico-radiológica: hasta el 15-20% de las personas con espolón calcáneo en una radiografía no tienen dolor plantar, y sólo el 5% de los pacientes con dolor plantar tienen un espolón en la radiografía³. La ecografía⁴ y la resonancia magnética⁵ son pruebas útiles para visualizar cambios en la morfología de la fascia plantar, como un engrosamiento; sin embargo, no es necesario realizar ninguna prueba complementaria, a no ser que sospechemos otra afección.

Se utilizan múltiples modalidades para tratar el dolor plantar, desde medidas conservadoras –que incluyen masajes, vendajes, ortesis (plantillas, taloneras, férulas nocturnas), ejercicio terapéutico y terapias físicas (láser, ultrasonido, ondas de choque...)– hasta medidas más agresivas, como infiltraciones y cirugía. Ninguno de estos tratamientos ha demostrado ser realmente eficaz, tampoco existen guías de práctica clínica y las investigaciones sobre el tema son escasas. El objetivo de esta revisión ha sido determinar el estado actual de la evidencia científica de la efectividad de los diferentes métodos utilizados para el tratamiento de la fascitis plantar.

Material y métodos

Se ha llevado a cabo una revisión sobre la eficacia de los tratamientos empleados en la fascitis plantar. Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica de todos los artículos publicados desde enero de 1985 a diciembre de 2006. Se ha consultado los principales buscadores y bases de datos biomédicas: MEDLINE, Evidence Based Medicine, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Register of Controlled Trials, EMBASE y PEDRO (Physiotherapy Evidence Database). La búsqueda fue restringida al idioma inglés.

Los criterios de selección de los estudios establecidos fueron: *a*) tipo de estudios: metaanálisis, revisiones sistemáticas, revisiones y ensayos clínicos controlados y/o aleatorizados; *b*) población estudiada: humanos, adultos, diagnosticados de fascitis plantar o de dolor en la región plantar del talón; *c*) intervención: asignados a recibir una o varias intervenciones o un comparador para

TABLA 1. Estrategia de búsqueda en PubMed y EMBASE

Palabras clave	Resultados
PubMed	
1. Plantar fasciitis	437
2. Heel pain	1.056
3. Pinful heel	787
4. 1 or 2 or 3	1.383
5. Limits 4 to (Humans and English language and yr= "1985-2006")	1.020
6. Limits 5 to (All adult:19+ years, clinical trial, review, randomized controlled trial)	136
7. Limits 7 to abstracts	131
EMBASE	
1. Plantar fasciitis.mp	447
2. Heel pain.mp	451
3. Painful heel.mp	39
4. 1 or 2 or 3	775
5. Limit 4 to (human and English language and yr= "1985-2006")	630
6. Clinical trial or review.mp	1.334.764
7. 5 and 6	269
8. Limit 7 to (adult < 18 to 64 years >)	103
9. Limit 8 to abstracts	95
Duplicados PubMed y EMBASE	35

tratar el dolor plantar, y *d*) que realizaran al menos una medición de la mejoría del dolor.

Para la búsqueda se utilizaron los siguientes términos como palabras clave principales: "*plantar fasciitis*", "*heel pain*" y "*painful heel*", y se combinaron con otros términos de búsqueda: *review*, *clinical trial*, *therapy*, *treatment*, etc. En la tabla 1 se muestra la estrategia de búsqueda realizada en PubMed y en EMBASE.

En el análisis de la eficacia se ha dado especial relevancia a los datos procedentes de ensayos clínicos con grupo control y con distribución aleatoria. Se ha clasificado los resultados de los estudios (de beneficio, no beneficio y reducido beneficio) según los niveles de evidencia utilizados normalmente por la colaboración Cochrane en sus revisiones^{6,7}: *a*) evidencia fuerte: hallazgos concordantes en múltiples ensayos controlados y aleatorizados de alta calidad; *b*) evidencia moderada: hallazgos en un único ensayo controlado y aleatorizado de alta calidad o hallazgos concordantes en ensayos múltiples de baja calidad; *c*) evidencia limitada: un único ensayo aleatorizado de baja calidad; *d*) sin clara evidencia: resultados discordantes o contradictorios en múltiples ensayos clínicos; *e*) sin evidencia: no se identifican estudios.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3383828>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3383828>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)