

Fascitis plantar: actualización en el diagnóstico y tratamiento

Jacobo Alejandro Caeiro Candal^a y Francisco Javier Pacheco Compañía^{b,*}

^aServicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña. España.

^bServicio de Cirugía Plástica. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña. España.

*Correo electrónico: javipacheco25@hotmail.com

Puntos clave

- La fascitis plantar es la causa más frecuente de talalgia. Constituye del 15% al 20% del total de las dolencias que afectan al pie, y es la causa más frecuente de consulta médica por patología a este nivel.
- Se produce con mayor frecuencia en personas que trabajan en bipedestación prolongada y en deportistas.
- El síntoma clásico de la fascitis plantar es la talalgia, un dolor insidioso en la región plantar del talón después de períodos prolongados de reposo.
- El tratamiento de la obesidad y la mejora del calzado deben formar parte del tratamiento inicial de la enfermedad.
- En los casos en los que el paciente no responda al tratamiento conservador en un periodo de 6 meses, será derivado a la consulta de traumatología para valoración por un especialista en patología del pie.

Palabras clave: Fascitis plantar • Talalgia • Espolón calcáneo • Tratamiento inicial • Tratamiento especializado.

Introducción

La fascitis plantar es la causa más frecuente de talalgia y constituye la causa más frecuente de consulta médica por patología del pie (15-20%). En el 80-90% de los casos es un cuadro autolimitado, con una duración de 6-18 meses. Este largo periodo de tiempo hasta su resolución hace que su manejo sea, a menudo, frustrante tanto para el médico como para el paciente.

Anatomía

La fascia plantar es una aponeurosis fibrosa compuesta de múltiples capas que forman una banda de forma triangular con vértice posterior. Se origina en la tuberosidad anterointerna del calcáneo con una morfología gruesa y estrecha, y se extiende distalmente haciéndose fina y ancha, dividiéndose en cinco bandas digitales en las articulaciones metatar-

sofalángicas, que se subdividen distalmente: la cintilla superficial se mezcla con el ligamento transversal mientras que la profunda se inserta en la vaina del flexor y en la base de la falange proximal¹ (fig. 1).

Etiología

La causa exacta de la fascitis plantar es incierta. Con el aumento de la edad, los cambios degenerativos en el tejido adiposo, así como la reducción gradual en el contenido de colágeno y agua en el tejido fibroelástico, son los hallazgos más constantes. Este proceso degenerativo puede explicar en parte el dolor en la región del calcáneo.

Otra causa posible implica el “efecto Windlass”. La dorsiflexión de los dedos provoca una tracción distal de la fascia plantar a la altura de la cabeza de los metatarsianos. Esta tracción eleva el arco longitudinal tensando el origen de la fascia plantar, con lo que provoca dolor a este nivel² (fig. 2).

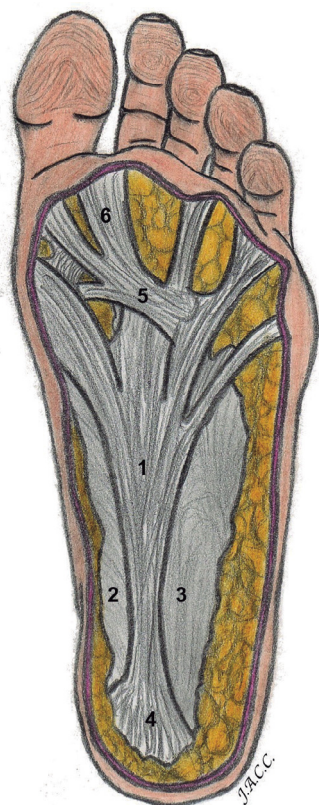


Figura 1. Anatomía de la fascia plantar: 1. Aponeurosis plantar. 2. Fascia plantar medial. 3. Fascia plantar lateral. 4. Inserción en la tuberosidad del calcáneo. 5. Fascículos transversos. 6. Fascículos digitales.

Modificado de: Andrew Murphy G².

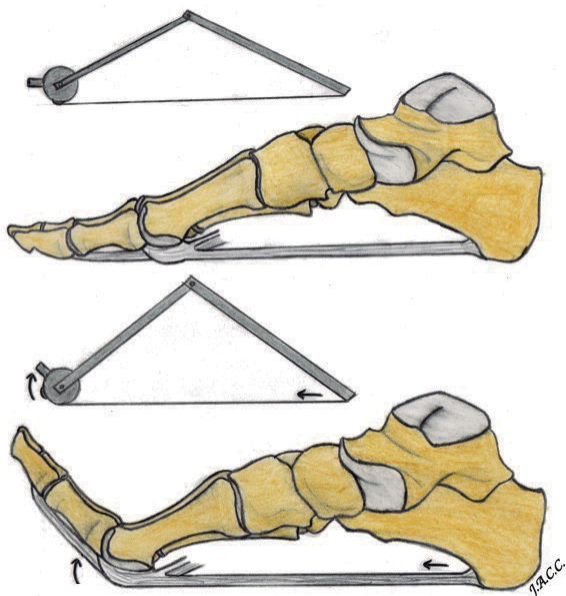


Figura 2. Efecto *Windlass*: la dorsiflexión de los dedos provoca una tracción distal de la fascia plantar, lo que eleva el arco longitudinal y tensa el origen de la fascia plantar, provocando dolor a este nivel.

Modificado de: Andrew Murphy G².

Factores de riesgo

La prevalencia de esta patología en la población general se estima entre un 3,6% y un 7%, y representa en torno al 8% de las lesiones relacionadas con la práctica deportiva, especialmente la carrera. El pico de incidencia se encuentra entre los 40 y los 60 años. En esta franja de edad, los pacientes suelen presentar hipotonía muscular que degenera en un aplanamiento plantar, y un descenso de la capacidad de regeneración tisular. Los estudios son inconsistentes con respecto a la asociación entre género y fascitis plantar³.

Se produce con mayor frecuencia en personas que trabajan en bipedestación prolongada y en deportistas. Las causas etiológicas más reconocidas son: aumento de la actividad, periodo de bipedestación mayor de 8 horas diarias, diversas alteraciones biomecánicas, obesidad, realización de movimientos bruscos y repetitivos, preparación física inadecuada y uso de calzado inadecuado.

El sobreuso es la causa más frecuente de fascitis plantar en pacientes deportistas, especialmente en la práctica de la carrera, la cual produce microtraumatismos que afectan al colágeno tisular y no permite su regeneración.

Aunque aparece en todos los tipos de pies, se cree que existe una mayor predisposición a su aparición en los pies pronados. El pie cavo también puede ser causa de fascitis plantar, por un aumento de la tensión de la fascia plantar, lo que favorece su inflamación. El pie equino, por el acortamiento de la musculatura posterior de la pierna, también predispone a su aparición. En casos de asimetrías en la longitud de las extremidades, puede aparecer tanto en la extremidad corta como en la larga¹.

Existe un mayor riesgo de persistencia prolongada de los síntomas en pacientes con sobrepeso, compromiso bilateral y cuando se produce un retraso antes de buscar atención médica.

Clínica

El síntoma clásico de la fascitis plantar es la talalgia, un dolor insidioso en la región plantar del talón después de periodos prolongados de reposo. El dolor más importante se produce por la mañana durante los primeros pasos, al inicio de la actividad, y disminuye con el calentamiento de la zona, aunque un sobreesfuerzo puede provocar la reaparición de los síntomas. El dolor puede aparecer con la bipedestación prolongada. Algunos pacientes refieren dolor al forzar la extensión de los dedos. Esto es conocido como “test Windlass”, cuya positividad es sugestiva de fascitis plantar³. La palpación del origen de la fascia plantar en la tuberosidad anterointerna del calcáneo produce un dolor agudo que reproduce el dolor característico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8758377>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8758377>

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