

COMUNICACIONES CIENTIFICAS

TRATAMIENTO PODOLOGICO DE LA FASCITIS PLANTAR EN EL DEPORTISTA

* PRATS CLIMENT, Baldiri
* VAZQUEZ AMELA, Xavier

FASCITIS PLANTAR

Podemos definir la fascitis plantar como la inflamación del origen de la fascia plantar a nivel de la tuberosidad interna del calcáneo. La molestia principal que presenta es el dolor y la hipersensibilidad debajo de la porción anterior del talón, que frecuentemente se irradia a la planta del pie.

Aparece frecuentemente en deportistas, principalmente aquellos que presentan marcha con pronación acentuada.

Puede acompañarse con la presencia de un espolón de calcáneo que en ningún caso es la causa del dolor.

Los factores etiológicos que más frecuentemente provocan esta lesión son:

- El pie plano, porque la pronación del pie es la causa de un estiramiento crónico sobre la fascia plantar, produciendo su irritación.
- El pie cavo, ya que, a consecuencia del acortamiento del sistema calcáneo-aquileo-plantar, la tuberosidad postero-interna sufre tracción continua.
- Los impulsos repetidos y bruscos de los deportistas, que fatigan el sistema calcáneo-aquileo-plantar.

EXPLORACION

El examen clínico mediante la palpación permite identificar un punto de hiperalgesia profunda en el borde antero-interno del calcáneo, punto de origen de la aponeurosis plantar.

El dolor a la palpación aumentará al tensar la fascia mediante una dorsiflexión de los dedos, por el contrario una tracción de los mismos permitirá relajarla, disminuyendo el dolor.

La dinámica frecuentemente aparece en pronación, es por ello que el tratamiento a base de infiltraciones de esteroides no es recomendable, ya que representa solamente un tratamiento de los efectos inflamatorios de la pronación y puede ser causa de degeneración hística en el origen de la fascia plantar.

TRATAMIENTO

Expondremos el tratamiento que aplicamos a deportistas durante nuestra estancia en la policlínica de la Villa Olímpica en los pasados Juegos Olímpicos de Barcelona 92, y que nos dio excelentes resultados, permitiendo el continuar la práctica deportiva.

El tratamiento tendrá como objetivo la relajación de la fascia plantar, por ello están indicados:

- Fisioterapia, mediante masajes de fricción transversos y profundos.
- Antiinflamatorios.
- Tratamiento ortopodológico.
- Vendaje funcional.

Basamos nuestra propuesta de tratamiento en la aplicación de un tratamiento ortopodológico y de vendaje funcional.

Para ello confeccionamos el molde en carga, mediante espumas fenólicas, que nos permitirán adecuar más la morfología del pie a su actuación en carga (Fig. 1). La dificultad que supone realizar correcciones adecuadas con este método, lo convierte en apto solamente para aquellos casos en que no precisemos realizar demasiada corrección en el tratamiento.



Fig. 1

Los materiales utilizados en la confección del soporte plantar son:

Pelite de 2 mm.

Termo HK

Globus o EVA semiduro de 6 mm.

Globus o EVA o Foam duro.

METODOLOGIA DE CONFECCION

Adaptamos los materiales mediante aplicación de vacío.

En primer lugar colocamos el pelite de 2 mm sin calentar, de forma que quede bien centrado sobre el molde.

Posteriormente aplicamos el termo HK previamente calentado de forma que al aplicar el vacío quedará adaptado al molde al mismo tiempo que transmitirá el calor al pelite, obteniendo así una perfecta adaptación de ambos materiales.

Aplicaremos cola de impacto sobre el termo HK.

Una vez la cola de impacto se haya secado, procederemos a aplicar el globus que abarcará todo el perímetro del pie y tendrá como longitud hasta las articulaciones metatarso falángicas (Fig. 2).



Fig. 2

Por último, reforzaremos con globus o foam duro las zonas del soporte plantar sometidas a mayor presión o aquellas zonas en las que, por la patología que presente el pie, queremos aumentar la corrección (Fig. 3).

El pulido es el apartado con mayor importancia en este tipo de soporte plantar ya que deberá dotar al mismo de la estabilidad y del efecto terapéutico correctos, para ello deberá pulirse el contorno, hasta permitir la correcta adaptación del soporte al calzado y la base, dando una uniformidad a la misma y dejando mayor grosor a nivel de los arcos longitudinales o de las zonas que precisan mayor corrección (Fig. 4).

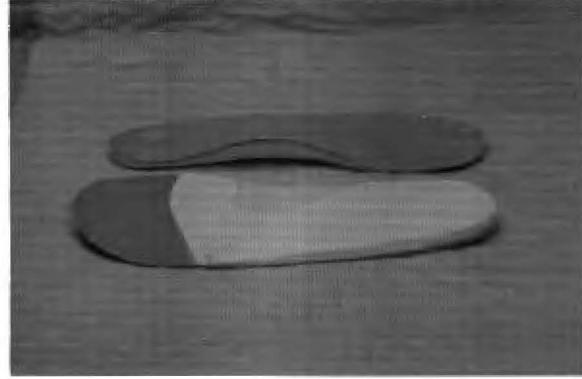


Fig. 3



Fig. 4

VENDAJE FUNCIONAL

La utilización del vendaje funcional va destinada a permitir la práctica deportiva a pesar de la presencia de esta lesión ligamentosa o para prevenir la aparición de la misma.

El principal objetivo de este tipo de vendaje es la inmovilización selectiva y relativa de la fascia plantar debiendo conseguir disminuir las sollicitaciones impuestas a las estructuras biológicas interesadas en la lesión, contribuyendo a una acción antiálgica.

El vendaje empieza con la colocación de los anclajes, que son la base donde irán a parar todas las tiras activas.

Estos anclajes se hallan, uno a nivel de la articulación metatarso-falángica rodeándola, y otro que rodea el perímetro del pie partiendo y terminando en el primero (Fig. 5).

A continuación, procederemos a la colocación de las tiras activas que en número de cuatro y previamente montadas en forma de abanico, seguirán el recorrido de la fascia plantar, insertándose en los anclajes (Fig. 6 y 7).



Fig. 5

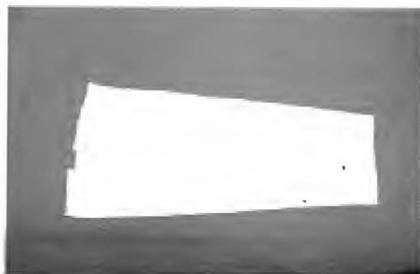


Fig. 6



Fig. 7

Seguidamente procederemos a la colocación de tiras transversales superpuestas la una a la mitad de la anterior, a lo largo de toda la planta del pie (Fig. 8).

Terminaremos el vendaje reforzándolo con tiras dorsales a nivel de antepié y una tira a nivel sub-maleolar (Fig. 9).



Fig. 8



Fig. 9

BIBLIOGRAFIA

- HUGUES, S. (1990) *Ortopedia y traumatología*. Ed. Salvat, 4ª ed.
- HUNT, G.C. (1990) *Fisioterapia del pie y tobillo*. Ed. Jims.
- LEWY, L.A.; HETHERINGTON, V.J. (1990) *Principes and practice of podiatric medicine* Ed. Churchill Livingstone.
- LOPEZ-DURAN, L. (1987) *Patología quirúrgica. Traumatología y ortopedia III* Ed. Luzan, 5.
- NEIGER, H. (1990) *Los vendajes funcionales*. Ed. Masson.