

Fascitis Plantar/Plantar Fasciitis

CENTRO MÉDICO DE SANTA ROSA/SANTA ROSA MEDICAL CENTER

Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie/Foot and Ankle Surgery Department

Edificio Stein/Stein Building

La fascitis plantar es un problema muy común que afecta con más frecuencia al talón (aproximadamente 80% de los casos) y en ocasiones afecta al arco o incluso a ambos, al talón y al arco.

Es frecuente que los pacientes con fascitis plantar en el talón se quejen de un dolor parecido al dolor de muelas en la parte de abajo del talón, mientras que los que tienen fascitis plantar en el arco con frecuencia se quejarán de una sensación de ardor/desgarre en el arco. El dolor puede variar de leve a muy grave e incapacitante. El dolor es más notorio en dos circunstancias: 1) al dar los primeros pasos después de estar dormido o sentado por un tiempo (llamado dolor postestático) y 2) al estar de pie o caminar por algún período de tiempo.

La fascia plantar es una estructura fuerte parecida a un ligamento que corre desde su unión en la parte de abajo del talón hasta el pulpejo del pie. Debido a su resistencia y su ubicación, la fascia plantar ayuda a dar apoyo al arco del pie. Debido a su estructura, la fascia plantar no es muy elástica y es bastante inflexible.

Usualmente, la fascitis plantar no es causada por una lesión aislada, sino más bien por una sobrecarga gradual y progresiva de la fascia plantar. La sobrecarga crónica de la fascia plantar tarde o temprano resulta en una lesión similar a una distensión de la fascia plantar, por lo general cerca de su unión con el talón, o por un estiramiento en su unión con el talón (la lesión similar a una distensión también puede ocurrir en el arco). El resultado de la lesión es una inflamación de la fascia plantar en la ubicación de la lesión. A menudo la lesión y la inflamación empeoran por continuar realizando actividades sin protección.

En general, la causa de la sobrecarga crónica es una combinación de factores que puede aplicar un esfuerzo excesivo en las estructuras de apoyo del arco (que incluye la fascia plantar). Estos factores pueden incluir: sobrepeso, músculo de la pantorrilla tenso, pasar mucho tiempo de pie o caminando, calzado con un apoyo inadecuado en el arco, y sobrecarga deportiva. El problema se puede relacionar con pies en pronación (aplanamiento) en exceso. Sin embargo, el problema también puede surgir en pies con mucho arco y una fascia plantar tensa.

Los pacientes a menudo se preocupan innecesariamente por lo que llaman "espolón en el talón". No es poco común que ocurra una proyección del hueso a lo largo de la superficie superior de la fascia plantar, paralela al suelo. Sin embargo, rara vez, si es que ocurre, el "espolón" es la causa del dolor del paciente. Los pacientes con dolor en el talón sólo muestran un "espolón" en las radiografías cerca de 60% del tiempo. Los pacientes que nunca han tenido dolor en el talón pueden mostrar el mismo "espolón" en las radiografías cerca de 40% del tiempo. Es simplemente equivocado pensar que el dolor es causado por caminar sobre un "espolón" que sobresale hacia abajo (aunque pueda sentirse de esa manera). En resumen, la presencia o ausencia de un "espolón" no influye en la selección del tratamiento ni en el resultado del tratamiento.

El tratamiento de la fascitis plantar tiene que ser completo y continuo hasta que se resuelva el dolor por lo menos durante 3 meses. En otras palabras, tener varios tratamientos al mismo tiempo funciona con más eficacia que intentar una cosa y luego otra. El problema toma tiempo en resolverse, algunas veces de 3 a 12 meses, así que es imperativo ser perseverante con los tratamientos. La regla general que se puede aplicar aquí es que uno tiene que continuar con los tratamientos hasta que el dolor quede resuelto durante 3 meses.

¿Qué puedo hacer por mi cuenta?

Debe usar al mismo tiempo todos los tratamientos que pueda, de los siguientes:

- Use zapatos con apoyo.
- Agregue a su zapato un buen apoyo o aparato ortopédico para el arco. (Preferimos los aparatos ortopédicos Superfeet; los puede comprar en la Depot Store que se encuentra junto al Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie).
- Evite estar de pie o caminar descalzo o con calzado sin apoyo, como pantuflas o sandalias. (Más bien debe usar zapatos con apoyo con aparatos ortopédicos Superfeet todo lo que sea posible todos los días).

- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla, de 30 a 60 segundos con cada pierna, por lo menos dos veces al día. (Póngase de pie a la distancia de su brazo de la pared, de frente a la pared. Inclínese hacia la pared, dando un paso al frente con una pierna y dejando la otra en su lugar. La pierna que se queda en su lugar es la que se estira. La pierna que se estira debe tener la rodilla recta (fija) y los dedos de los pies apuntando en línea recta a la pared. Estírese hacia adelante hasta que sienta la tensión en la pantorrilla. Sostenga la posición sin mecarse por un período de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento con la otra pierna).
- Baje de peso.
- Modifique sus actividades. (Reduzca el tiempo que pasa de pie, caminando o haciendo ejercicio que aplique carga a sus pies. Convierta el ejercicio de impacto en un ejercicio que no sea de impacto; pasear en bicicleta, nadar y correr en una alberca son alternativas aceptables).
- Use una tablilla nocturna mientras duerme. (Esta tablilla mantiene estirada la fascia plantar mientras duerme, al sostener el pie a 90 grados de la pierna. Puede comprar una tablilla nocturna Dorsiwedge en la Depot Store al lado del Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie).
- Aplique hielo de 15 a 20 minutos en la zona que le duela, por lo menos dos a tres veces al día, especialmente en la noche. (Opción A: Llene con agua un vaso de papel o de icopor y congélelo. Desprenda el borde de arriba del vaso antes de aplicarlo. Dé masaje al área afectada de 15 a 20 minutos. Opción B: Llene con agua una botella de plástico con un diámetro de 2 a 3 pulgadas (5 a 7.5 cm) y congélela. Ruede el talón/arco hacia atrás y hacia adelante sobre la botella durante 15 a 20 minutos. Opción C: Descanse el área afectada sobre un paquete con hielo durante 15 a 20 minutos. **Precaución: Evite el uso del hielo si tiene problemas de circulación o de sensación.**)
- Tome un medicamento oral antiinflamatorio. (Recomendamos el ibuprofeno, de venta libre. Tome tres tabletas de 200 mg tres veces al día con comida, a la hora del desayuno, almuerzo y cena. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, tiene que mantener este patrón de dosis por lo menos durante 10 días. Deje de tomar el medicamento si percibe efectos secundarios, que incluyen, entre otros: estómago revuelto, sarpullido, inflamación o cambio en el color de las heces. **No tome ibuprofeno si toma alguno de los siguientes medicamentos: Coumadin, Plavix u otro medicamento antiinflamatorio oral recetado o de venta libre. No tome ibuprofeno si tiene alguno de los siguientes problemas de salud: enfermedades del riñón o insuficiencia renal, úlcera en el estómago o en el duodeno, diabetes mellitus, trastornos hemorrágicos.**)
- Si no responde al régimen anterior después de tres meses de aplicación, consulte a su médico.

¿Qué puede agregar mi médico?

- Darle inyecciones de cortisona. (La inyección de cortisona es un medio potente para reducir la inflamación y acelerar el proceso de recuperación. La cortisona no reemplaza la necesidad de usar zapatos de apoyo, aparatos ortóticos para el pie, estiramiento de las pantorrillas y otras medidas físicas. Usualmente, la cortisona se inyecta en intervalos de 2 meses, hasta que el problema se resuelva o hasta que le hayan dado 3 inyecciones, lo que ocurra primero. Los riesgos de las inyecciones de cortisona para la fascitis plantar son: aumento de dolor dentro de las 24 a 72 horas después de la inyección (30%), ruptura de la fascia plantar (menos de 1%), infección (menos de 0.1%) y atrofia del cojinete graso del talón (menos de 0.1%). Los efectos secundarios sistémicos de este tipo de inyección ocurren muy rara vez).
- Recetarle fisioterapia. (El ultrasonido y la terapia de corriente eléctrica interferencial pueden ser métodos útiles para reducir la inflamación).
- Enseñarle cómo envolverse los pies con cinta.
- Remitirlo para que consiga aparatos ortóticos para el pie hechos a la medida. (Los aparatos ortóticos para el pie hechos a la medida no son un beneficio cubierto por el Plan de Salud de Kaiser Permanente. Sin embargo, están disponibles mediante el Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie con una cuota por servicio).
- Ponerle un yeso. (El yeso se pone desde debajo de la rodilla hasta los dedos del pie por un plazo típico de 6 semanas. Se anima al paciente a usar muletas y a no poner peso sobre el pie mientras tenga puesto el yeso. En ocasiones se da una inyección de cortisona inmediatamente antes de colocar el yeso).
- Hacer una cirugía. (La cirugía involucra desprender la fascia plantar del talón. Usualmente la anestesia es general o espinal. La cirugía se hace como paciente ambulatorio. Se usa un yeso por debajo de la rodilla durante 3 semanas, seguido por un yeso removible hasta que pueda reanudar el uso de zapatos con comodidad. La recuperación toma de 4 a 12 meses. El índice de éxito es de aproximadamente 70%. Un 25% mejora, pero sigue teniendo algunos problemas. Cerca de 5% ni mejora ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: infección, lesión o compresión de un nervio, recuperación prolongada, alivio incompleto del dolor, no hay alivio del dolor, el dolor empeora, dolor recurrente, el arco se baja y dolor por la compresión de la articulación en la parte superior del pie. Se aconseja a los pacientes que tienen esta cirugía a que usen aparatos ortóticos para el pie de manera continua después de la cirugía).