

## LA FASCITIS PLANTAR Y EL ESPOLÓN CALCÁNEO. PERSPECTIVA OSTEOPÁTICA Y SU ABORDAJE.

A menudo estos **dos cuadros patológicos** suelen presentar los **mismos síntomas**; al final el **diagnóstico** sólo depende de la **radiografía** pues si ésta desvela un exceso de hueso en el calcáneo el diagnóstico será de **espolón** mientras que si la exploración de Rx es normal entonces el diagnóstico es el de **fascitis plantar**. También el **tratamiento médico** convencional suele ser el mismo; **plantillas** de descarga, **AINES** orales, **Fisioterapia y Rehabilitación** y si no mejora **infiltración** con corticoides... y si sigue pues entonces se plantea la **intervención quirúrgica**. El **gran error** de todo esto es **no contextualizar** al paciente y el pensar que este tipo de problemas son **algo local** del pie.

### 1.- ¿Qué es una fascitis plantar?

Lo primero que hay que explicar es que se denomina **fascia plantar** a una fuerte **aponeurosis** de tejido conjuntivo que **recubre** la musculatura de la planta del pie. Esta aponeurosis se **inserta** en la base de los metatarsianos y en el calcáneo, que es el hueso del talón.

Aunque el cuerpo o la **Naturaleza** han previsto ya que esta zona sea suficientemente **fuerte** por ser la base de nuestro edificio corporal, la que sustenta al hombre y la que soporta la energía de los impactos, carreras, saltos... en **numerosas ocasiones** se manifiesta con **dolor**, que no siempre es de la fascia.

### 2.- Causas de la alteración de la fascia plantar.

Sobre todo las **causas más habituales** suelen ser **multifactoriales** entre las que se describe a continuación.

**\*Calzado** inapropiado

**\*Microtraumatismos**

**\*Una mala alimentación** con exceso de hidratos de carbono (ingesta excesiva de harinas blancas, azúcares refinados..) exceso de lácteos o intolerancias a la lactosa.

**\*Debilidad** de esta fascia en personas que no hacen ejercicio y tras comenzar de manera prolongada la actividad sin seguir una progresión lógica por lo que este tejido comienza a manifestarse.

**\*Alteraciones mecánicas** de la columna lumbar y pelvis, y del tobillo por lesiones mal tratadas

**\*Superficies** de entrenamiento poco aptas.

**\*Factores de stress** y psicosomáticos.



Por la **experiencia** de 20 años tratando este tipo de **lesiones** puedo concluir que el **factor lesivo** muy pocas veces es uno sólo sino que se van a dar ciertas características en las que intervienen **varias causas** entre las que cabría destacar el terreno del paciente pues tanto por causas mecánicas, stress y desarreglos nutricionales esta abonado el terreno para que cualquier exceso leve de ejercicio o calzado inadecuado altere este tejido y comiencen los problemas.

Por todo ello **esta fascia** se inflama, es decir, se intenta hacer más fuerte, prepararse para su función prolongada. A **esta inflamación** se la denomina **fascitis plantar**



## 2.- Cuales son sus síntomas y cómo se detecta

Aunque a veces **aparece** de un día para otro, de forma **brusca**, no suele ser lo común. Lo más habitual es que el deportista comience **poco a poco** a notar molestias en la planta del pie, a veces en la parte posterior, en el **talón**, y otras veces en la parte anteromedial e incluso debajo del arco plantar. Aparece así, de **forma sorda, pero poco a poco ese dolor** va aumentando, hasta que ya se hace insoportable.

## 3.- Y cómo se trata?

Como en toda patología hay que distinguir entre la **fase aguda e hiperálgica** y la **fase crónica**, pero siempre debemos de tener en cuenta que lo importante es la **valoración del deportista** o de la persona dentro de su contexto. Estamos en **contra de protocolos** que valgan para todo el mundo pues como hemos explicado anteriormente las causas pueden variar entre unas personas y otras aunque los dolores o síntomas sean los mismos. **No** hay que querer **tratar el dolor** sino las causas. El dolor nunca es el problema. El **dolor** es un mecanismo del cuerpo que nos avisa, y la inflamación siempre es un **mecanismo resolutivo y nunca patológico como tal**.

En la **fase aguda** se suelen recomenzar taloneras o plantillas de silicona que amortigüen un poco la pisada. Evidentemente hay que **suspender la actividad** deportiva y buscar un **calzado cómodo y** adecuado y ambos son un condicionante que puede hacer que esto valla a más. Y posteriormente el tratamiento suele ser trabajar desde el **punto de vista manual** todas las cadenas musculares que llegan al pie; elasticar bien la musculatura desde la zona lumbar y a nivel local (**gemelos, tibiales, peroneos...**) y hacer un trabajo específico del pie en su conjunto, dando **elasticidad a sus articulaciones**, buscando normalizar los apoyos. Utilizamos frecuentemente aparatos que nos facilitan mejorar la **vascularización y oxigenación** de la fascia como es la **hiertermia medica CIM**, las **ondas de choque y la tecnología SCENAR**, una especie de neuralterapia que produce efectos analgésicos importantes. Pero debemos valorar el **trabajo a distancia**, los desequilibrios de la pelvis, columna vertebral y las alteraciones que se puedan estar dando en la zona del abdomen bajo (**revisar la esfera genitourinaria, próstata, útero y ovarios, y vejiga -por exceso de acidez-**) e intestino delgado y grueso en su metabolismo y en su movimiento mecánico con respecto a sus **tejidos de sostén y columna lumbar**.



DEBEMOS SIEMPRE DE VALORAR EL CONTEXTO DEL PACIENTE; ALIMENTACIÓN, ENTORNO, ACTIVIDAD, FACTORES QUE PUEDAN INFLUIR... Y EL TRATAMIENTO CONSISTE PRECISAMENTE EN AJUSTAR ESOS FACTORES EXTERNOS QUE SON PARTE DEL PROCESO, Y QUE COMPLEMENTAN EL ABORDAJE OSTEOPÁTICO.

A **nivel local** hay dos **huesos en el pie**, el escafoides y cuboides, cuya alteración o fijación por caída de la bóveda anterior, va a tensar su **ligamento interóseo** y con ello solicitar la fascia plantar, que va a proteger todo el pie.

Esta **patología**, sin ser nada grave, suele ser **desesperante** y es el peregrinar de muchos pacientes, deportistas o no, entre diferentes Especialistas. Desde el punto de vista sintomático es importante poder tratarlo para que el deportista no **desespere**, pero es aun más importante llegar a trabajar sobre **la causa de la lesión** que a menudo no se encuentra sólo en el pie. Hay que tratar a la persona, y buscar qué desequilibrios pueden alterar la función del pie.

Por Francisco Javier Rivas Crespo D.O  
 Director de la ESMO Sanasport  
 Miembro de la Academia Española de Osteopatía.  
 Graduado en Fisioterapia – Ph.Dr en Osteopatía