

DISEASES & CONDITIONS

Fascitis plantar y protuberancias óseas (Plantar Fasciitis and Bone Spurs)

La fascitis plantar es la causa más común de dolor en la base del talón. Cerca de dos millones de pacientes son tratados por esta condición cada año.

La fascitis plantar ocurre cuando la banda fuerte de tejido que sostiene el arco de su pie sufre irritación e inflamación.



Anatomía

La fascia plantar es un ligamento largo y delgado que se encuentra directamente debajo de la piel en la base de su pie. Este ligamento conecta el talón con la parte frontal de su pie y da soporte al arco de su pie.

Causa

La fascia plantar está diseñada para absorber la gran presión y esfuerzo que le exigimos a nuestros pies. Pero a veces demasiada presión daña o desgarrar los tejidos. La respuesta natural del cuerpo a la lesión es la inflamación, que resulta en dolor del talón y rigidez por fascitis plantar.

Factores de riesgo

En la mayoría de los casos, la fascitis plantar se desarrolla sin una razón específica ni identificable. Hay, sin embargo, muchos factores que a usted lo pueden hacer más propenso a esta condición:

- Músculos de la pantorrilla tensos que dificultan la flexión de su pie y tiran de sus dedos acercándolos a la tibia
- Obesidad
- Arco muy pronunciado
- Actividad de impacto repetitivo (correr/deportes)
- Actividad nueva o aumentada



Espolones del talón

Aunque muchas personas con fascitis plantar tienen espolones del talón, estos no son la causa del dolor que provoca la fascitis plantar. Una de cada 10 personas tiene espolones del talón, pero solo una de cada 20 personas (5%) con espolones del talón tiene dolor en el pie afectado. Debido a que el espolón no es la causa de la fascitis plantar, el dolor puede tratarse sin remover el espolón.



Los espolones del talón no son la causa del dolor en la fascitis plantar.

Síntomas

Los síntomas más comunes de la fascitis plantar incluyen:

- Dolor en la base del pie cerca del talón.
- Dolor al dar los primeros pasos después de levantarse de la cama en la mañana, o después de un largo período de reposo, como después de un viaje largo en automóvil. El dolor cede después de caminar unos pocos minutos.
- Mayor dolor después del ejercicio o la actividad (no durante).

Examen médico

Después que usted describe sus síntomas y discute sus inquietudes, su médico le examinará el pie. Su médico buscará estos signos

- Un arco pronunciado.
- Un área de máximo dolor a la palpación en la base del pie, frente al hueso del talón.
- Dolor que empeora cuando usted flexiona el pie y el médico hace presión en la fascia plantar. El dolor mejora cuando usted pone sus dedos rígidos y trata de moverlos hacia abajo.
- Movimiento "hacia arriba" limitado de su tobillo.

Exámenes

Su médico podría pedir estudios por imágenes para ayudar a confirmar que el dolor en su talón es causado por fascitis plantar y no por otro problema.

Radiografías (rayos X)

Las radiografías aportan imágenes claras de los huesos. Son útiles para descartar otras causas de dolor del talón, como fracturas u osteoartritis. Los espolones del talón pueden verse en una radiografía.

Otros estudios por imágenes

Otros estudios por imágenes, como la imagenología de resonancia magnética (MRI) y el ultrasonido, no se usan de rutina para diagnosticar la fascitis plantar. Rara vez se indican. Una MRI podría usarse si el dolor del talón no se alivia con los métodos de tratamiento iniciales.

Tratamiento

Tratamiento no quirúrgico

Más del 90% de los pacientes con fascitis plantar mejorarán en un plazo de 10 meses de comenzar con métodos de tratamiento simples.

Reposo. Reducir o incluso suspender totalmente las actividades que empeoran el dolor es el primer paso para reducir el dolor. Usted podría necesitar suspender actividades atléticas en las que sus pies impactan sobre superficies duras (por ejemplo, correr o step aerobics).

Hielo. Pasar sus pies sobre una botella de agua fría o hielo durante 20 minutos es efectivo. Esto puede hacerse 3 a 4 veces por día.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Los medicamentos como el ibuprofeno o el naproxeno reducen el dolor y la inflamación. El uso de medicamentos durante más de un mes debe revisarse con su médico de atención primaria.

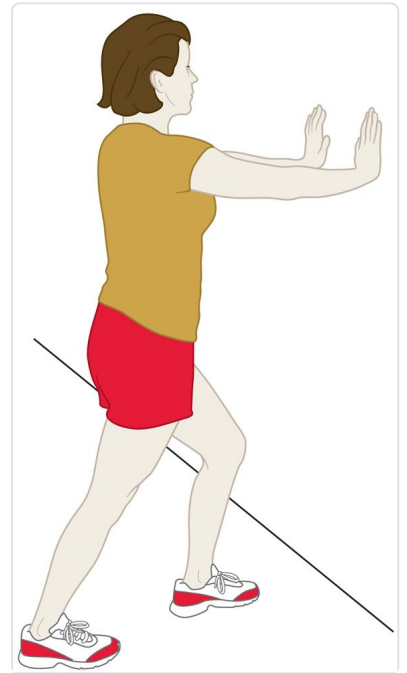
Ejercicio. La fascitis plantar es agravada por músculos tensos en sus pies y pantorrillas. El estiramiento de sus pantorrillas y fascia plantar es la manera más efectiva de aliviar el dolor que provoca esta condición.

- **Estiramiento de la pantorrilla**

Apóyese hacia adelante contra una pared con una rodilla recta y el talón en el suelo. Coloque la otra pierna por delante, con su rodilla flexionada. Para estirar los músculos de la pantorrilla y el ligamento del talón (talón de Aquiles), empuje sus caderas hacia la pared de una manera controlada. Mantenga la posición durante 10 segundos y relájese. Repita este ejercicio 20 veces para cada pie. Debería sentir un tirón fuerte en la pantorrilla durante el estiramiento.

- **Estiramiento de la fascia plantar**

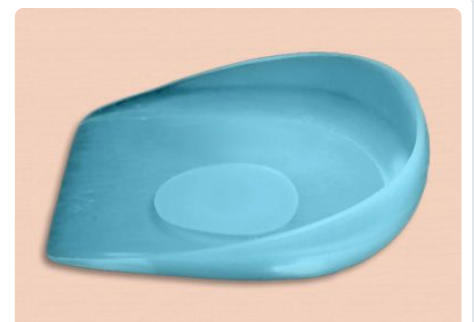
Este estiramiento se realiza sentado. Cruce su pie afectado sobre la rodilla de su otra pierna. Tome con sus manos los dedos de su pie adolorido y lentamente llévelos hacia usted de manera controlada. Si le es difícil llegar al pie, envuelva una toalla alrededor del dedo gordo de su pie para ayudar a tirar los dedos de su pie hacia usted. Coloque su otra mano en la línea de la fascia plantar. La fascia debería sentirse como una banda tensa longitudinal en la base de su pie cuando se estira. Mantenga el estiramiento durante 10 segundos. Repita 20 veces para cada pie. Este ejercicio se realiza mejor en la mañana antes de ponerse de pie o de caminar.



Inyecciones de cortisona. La cortisona, un tipo de esteroide, es un medicamento antiinflamatorio potente. Puede inyectarse en la fascia plantar para reducir la inflamación y el dolor. Su médico puede limitar sus inyecciones. Múltiples inyecciones de esteroides pueden causar que la fascia plantar se rompa (se desgarre), lo que puede llevar a pie plano y dolor crónico.

Zapatos de sostén y elementos ortopédicos. Los zapatos con suelas gruesas y almohadillado adicional pueden reducir el dolor cuando la persona está de pie y camina. Cuando usted da pasos y el talón golpea contra el suelo, hay una cantidad significativa de presión en la fascia, lo que causa microtraumatismos (desgarros diminutos en el tejido). Un zapato almohadillado o una plantilla reduce esta tensión y el microtraumatismo que ocurre con cada paso. Las almohadillas para talón de silicona suave no son caras y trabajan elevando y almohadillando el talón. También son útiles los elementos ortopédicos (plantillas para zapatos) disponibles comercialmente o hechos a medida.

Las almohadillas suaves para el talón pueden proveer soporte adicional.



Férulas para la noche. La mayoría de las personas duermen con las puntas de sus pies hacia abajo. Esto relaja la fascia plantar y es una de las razones de dolor del talón en la mañana. Una férula para la noche estira la fascia plantar mientras usted duerme. Aunque puede ser difícil dormir con una férula, esta es muy efectiva y no hay que usarla después que desaparece el dolor.

Terapia física. Su médico podría sugerir que usted trabaje con un terapeuta físico en un programa de ejercicios que se concentre en el estiramiento de los músculos de su pantorrilla y la fascia plantar. Además de ejercicios como los mencionados arriba, un programa de terapia física podría incluir tratamientos especializados con hielo, masajes y medicamentos para reducir la inflamación alrededor de la fascia plantar.

Terapia extracorpórea de impulsos eléctricos (ESWT). Durante este procedimiento, impulsos eléctricos de alta energía estimulan el proceso de cicatrización en el tejido dañado de la fascia plantar. La ESWT no ha presentado resultados coherentes y, por lo tanto, no se realiza comúnmente.

La ESWT no es invasiva (no requiere una incisión quirúrgica). Dado el riesgo mínimo involucrado, a veces se prueba la ESWT antes de considerar la cirugía.

Tratamiento quirúrgico

La cirugía solo se considera después de 12 meses de tratamiento no quirúrgico agresivo.

Recesión de los gemelos (gastrocnemio). Este es un alargamiento de los músculos de la pantorrilla (gemelos o músculo gastrocnemio). Debido a que los músculos rígidos de la pantorrilla imponen mayor presión en la fascia plantar, este procedimiento es útil para pacientes que siguen teniendo dificultad para flexionar sus pies, a pesar de un año de estiramientos de pantorrilla.

En la recesión de los gemelos, uno de los dos músculos que forman la pantorrilla es alargado para aumentar el movimiento del tobillo. El procedimiento puede realizarse con una incisión abierta tradicional, o con una incisión más pequeña y un endoscopio, un instrumento que contiene una cámara pequeña. Su médico discutirá el procedimiento que se adecue mejor a sus necesidades.

Las tasas de complicación para la recesión de los gemelos son bajas, pero pueden incluir daños de los nervios.

Liberación de la fascia plantar. Si usted tiene un rango normal de movimiento del tobillo y dolor continuado en el talón, su médico podría recomendar un procedimiento de liberación parcial. Durante la cirugía, el ligamento de la fascia plantar se corta parcialmente para aliviar la tensión en el tejido. Si usted tiene un espolón óseo grande, este también será removido. Aunque la cirugía puede realizarse endoscópicamente, es más difícil que con una incisión abierta. Además, la endoscopia tiene mayor riesgo de dañar los nervios.

Complicaciones. Las complicaciones más comunes de la cirugía de liberación incluyen alivio incompleto del dolor y daño de los nervios.

Recuperación. La mayoría de los pacientes tienen buenos resultados de la cirugía. Sin embargo, debido a que la cirugía puede resultar en dolor crónico e insatisfacción, solo se recomienda después que se hayan agotado todas las medidas no quirúrgicas.

Last Reviewed

enero 2013

AAOS does not endorse any treatments, procedures, products, or physicians referenced herein. This information is provided as an educational service and is not intended to serve as medical advice. Anyone seeking specific orthopaedic advice or assistance should consult his or her orthopaedic surgeon, or locate one in your area through the AAOS [Find an Orthopaedist](#) program on this website.