

# 20

## CONSEJOS EN EL TRATAMIENTO DE SU “FASCITIS PLANTAR”





# Introducción de la fasciopatía plantar

Puede que te hayas preguntado ya, ¿qué es la fascia plantar? ¿por qué me duele?

La fascia es un tipo de tejido fibroso que va desde la parte inferior del talón hasta los dedos del pie, por la planta. Esta estructura es importante en la biomecánica del pie y es responsable de absorber parte de los impactos contra el suelo durante la marcha o la carrera.

La lesión de esta estructura antiguamente se conocía como fascitis plantar, pero actualmente el término más apropiado y reconocido por la comunidad científica es “Fasciopatía Plantar”, ya que no siempre existe un proceso inflamatorio.

El término fasciopatía indica que existe una patología en esta estructura, y aunque se asocien procesos de inflamación, degeneración o engrosamiento de la fascia plantar con el dolor del paciente no todos los pacientes siguen esta regla.

Pero QUE EXISTA DOLOR NO IMPLICA QUE EXISTA DEGENERACIÓN, INFLAMACIÓN Y/O ENGROSAMIENTO ni al revés.

La fasciopatía plantar constituye uno de los trastornos musculoesqueléticos del pie más frecuentes tratados en atención primaria. De hecho, es la causa más común de dolor de talón que se presenta en estas consultas. Afecta al 10% de la

población, sobre todo a personas entre los 40 y 60 años, aunque también puede presentarse en población más joven. En deportistas, es mayoritaria en corredores. En todos los casos que supone una disminución en la capacidad de ejercer las actividades del día a día.

A continuación, podrás encontrar una serie de recomendaciones generales para el tratamiento y la prevención de esta lesión. No olvide consultar a un profesional sanitario para comenzar el tratamiento.

**Muchas gracias y ánimo.**

# 1. Tus síntomas pueden estar relacionados con una lesión en la fascia plantar si...

- sientes dolor en el talón o en el arco interno del pie al dar los primeros pasos la mañana al levantarte de la cama.
- notas que el dolor tiende a mejorar a medida que te mueves.
- tienes dolor al tocarte con el dedo en la parte posterior de la planta del pie.
- notas un aumento en el dolor, la sensibilidad o la rigidez en la planta del pie a las 24 horas aproximadamente tras realizar una actividad intensa (caminar largas distancias o estar de pie durante mucho tiempo, etc)

Si te has sentido identificado/a...es muy probable que esta estructura esté afectada: ¡Sigue leyendo!



## 2. Es una pesadilla de dolor...

Tu situación puede ser frustrante porque el dolor puede llegar a impedirte realizar una vida normal, y es desesperante en ocasiones. Hay factores como la depresión, ansiedad, el catastrofismo, o el miedo al movimiento que se relacionan con el dolor que produce la fasciopatía plantar. Consulta a tu especialista ante cualquier síntoma de este tipo.



### 3.- Paciencia

La fasciopatía plantar se ha descrito como una patología autolimitada en el tiempo, aunque varía mucho entre individuos. Suele durar unos meses, pero puede prolongarse más de un año. Sé paciente, busca ayuda especializada y participa activamente en el tratamiento.



## 4.- Para reducir el dolor de la fasciopatía plantar, presta atención a estas recomendaciones:

- **Mantén un peso saludable.**
- **Escoge zapatos con buen apoyo, y no uses zapatos deportivos desgastados.**
- **Modifica tu actividad física o deporte temporalmente.** Prueba un deporte de bajo impacto, como nadar o bicicleta, en lugar de caminar o trotar.
- **Evita el uso de antiinflamatorios.** En la fasciopatía plantar, no se ha demostrado que la causa del dolor sea un proceso inflamatorio, por lo que no está justificado el uso de medicación contra la inflamación de manera prolongada.



## 5. Es recomendable una visita al podólogo/a

Tratándose de una alteración en el pié, este especialista puede orientarte sobre aspectos relacionados con el calzado, la biomecánica, o las plantillas. Un estudio de la pisada permite identificar posibles anomalías en la biomecánica del pie que podrían estar contribuyendo a la lesión en la fascia plantar.



## 6. Hay soportes externos que te pueden ayudar a mejorar los síntomas

- Las plantillas personalizadas pueden reducir el dolor a corto plazo mejorando la alineación y distribución de la presión en el pie.
- Las férulas nocturnas, utilizadas durante 1 a 3 meses, mantienen la planta del pie estirada y ayudan a reducir el dolor matutino.
- Los vendajes rígidos o elásticos, combinados con otros tratamientos de fisioterapia, ofrecen alivio del dolor y mejoran la función temporalmente.



## 7. Intenta moverte, dentro de tus posibilidades. La fasciopatía plantar no mejora solo con el reposo

El reposo puede mejorar los síntomas a corto plazo, pero el ejercicio es beneficioso para curar una fasciopatía plantar crónica.

El exceso de reposo puede empeorar tu dolor, ya que reduce la capacidad de la fascia plantar para soportar cargas. No elimines la carga o el ejercicio, reajustarlo.



## 8.- Ojo, no te muevas con mucho dolor...

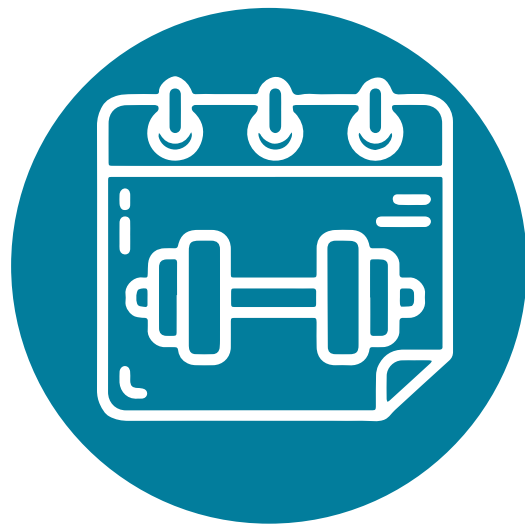
El principal problema de la fasciopatía plantar es el dolor que produce en el talón durante las actividades en las que se carga el peso corporal sobre el pie, especialmente al caminar. Si sigues caminando o corriendo evitando cargar peso sobre el pie que te duele, corres el riesgo de tener dolor en otras zonas (rodilla, espalda, pierna contraria) al tratar de compensar la pisada con el pie que te duele.



## 9. Durante tu recuperación, los cambios en la carga deben ser progresivos

Al tejido que conforma la fascia plantar no le gustan los cambios bruscos en la carga que debe soportar. Cualquier cambio en tu nivel de actividad física, laboral, entrenamiento o rehabilitación **debe ser progresivo**.

Al aumentar la distancia o velocidad de carrera, o al incrementar el peso en el gimnasio, debes considerar la adaptación progresiva del tejido y asegurarte de que no haya molestias ni irritación excesiva de los síntomas al día siguiente. Revisa tus entrenamientos con un profesional si eres deportista.



## 10. Atención a tu dolor en la planta del pie en el manejo de la carga

En el manejo de la carga y el ejercicio para la fascia plantar, el dolor es el principal indicador para determinar si hemos excedido la intensidad adecuada. Es tu brújula. Sin embargo, ten en cuenta que la ausencia de dolor no significa necesariamente que tu fascia plantar esté curada.

Puedes realizar los ejercicios experimentando cierta molestia, pero evita el dolor intenso.

- Se considera aceptable trabajar con una molestia de hasta 5 puntos en una escala del 0 al 10, siendo 0 la ausencia total de dolor y 10 el máximo dolor imaginable. Es importante que esta molestia no empeore al día siguiente (mayor dolor o rigidez).
- Puedes continuar con actividades deportivas o laborales manteniendo este nivel de dolor aceptable (3-5 en una escala de 0 a 10), siempre y cuando el dolor no aumente al finalizar dichas actividades.



## 11. No te compares con otras personas que tienen “la misma lesión”

Cada persona y cada cuerpo es diferente. Tú tienes unas características únicas (peso, entrenamientos, estado de ánimo, lesiones previas, etc.) con tus propias fortalezas y dificultades.

No sigas “recetas” de internet o de otras personas con ‘fascitis plantar’, ya que podrías empeorar tus síntomas y la salud de tu fascia plantar. Busca ayuda especializada y con respaldo científico.



## 12. Importancia del tratamiento y entrenamiento integral

Es esencial no limitarse al tratamiento del pie en casos de fasciopatía plantar. Se debe incluir el tratamiento y entrenamiento de las estructuras del miembro inferior y el abdomen. Este enfoque integral implica:

- **Ejercicios de movilidad de todas las estructuras del miembro inferior.**
- **Fortalecimiento del miembro inferior, incluyendo músculos del pie, la pierna y glúteos.**
- **Entrenamiento abdominal para mejorar la estabilidad y postura.**
- **Ejercicios de equilibrio y propiocepción para mejorar la estabilidad funcional.**

Abordar estas áreas de manera integral promueve una mejor alineación, distribución de la carga y función general, acelerando la recuperación y previniendo la recurrencia de la fascitis plantar.



## 13. Infiltraciones: Plasma rico en plaquetas (PRP) y corticoides

Las infiltraciones de plasma rico en plaquetas (PRP), corticoides y las ondas de choque son opciones terapéuticas para el tratamiento de la fascitis plantar.

Infiltraciones de PRP: ha demostrado ser eficaz para aliviar el dolor y mejorar la función a corto y medio plazo.

Corticoides: Las infiltraciones de corticoides pueden proporcionar alivio del dolor a corto plazo, aunque su eficacia no es significativamente mayor que otras terapias no invasivas, y se ha asociado con posibles efectos secundarios no deseados.

**ES FUNDAMENTAL** discutir con un profesional de la salud las opciones de tratamiento disponibles y sus posibles beneficios y riesgos antes de tomar una decisión sobre el mejor enfoque para cada paciente.



## 14. Ondas de Choque

Ondas de Choque: las ondas de choque radiales y focales han demostrado una fuerte relación con la reducción del dolor tanto a corto como a largo plazo en pacientes con fascitis plantar. Consulte al fisioterapeuta para valorar estas alternativas.



## 15. ¿Estirar o no estirar?

Los estudios científicos respaldan los estiramientos de la fascia plantar y los músculos de la pantorrilla para aliviar el dolor en la fascia plantar.

Los estiramientos específicos para la fascia plantar han demostrado ser más efectivos que los del tendón de Aquiles. Se recomienda mantener los estiramientos intermitentes (varias series de 10-15 segundos), siempre controlando el aumento del dolor.



## 16. Ayuda con la fisioterapia y terapia manual del pié...

La terapia manual y la fisioterapia son importantes para tratar la fasciopatía plantar. Estas técnicas incluyen masaje terapéutico, movilización articular, que ayudan a reducir la tensión en la fascia plantar y mejorar la movilidad del pie.

Además, se pueden utilizar modalidades fisioterapéuticas como el láser de baja intensidad y la electroterapia para aliviar el dolor. Trabajar con un fisioterapeuta puede acelerar la recuperación y mejorar los resultados del tratamiento.



## 17. Importancia de la Readaptación en la vuelta al ejercicio

La readaptación es esencial para retornar de manera segura al ejercicio después de que los tejidos se adapten a la carga, reduciendo el riesgo de recaídas y asegurando una recuperación completa.

Trabajar con un profesional de la salud garantiza un plan de ejercicio personalizado que minimiza el riesgo de lesiones futuras y recaídas.



## 18. Biomecánica de Carrera en Atletas, Especialmente Corredores

En el caso de los deportistas, especialmente los corredores, la biomecánica de la carrera juega un papel crucial en el desarrollo y la prevención de la fasciopatía plantar. Algunos puntos clave a considerar son:

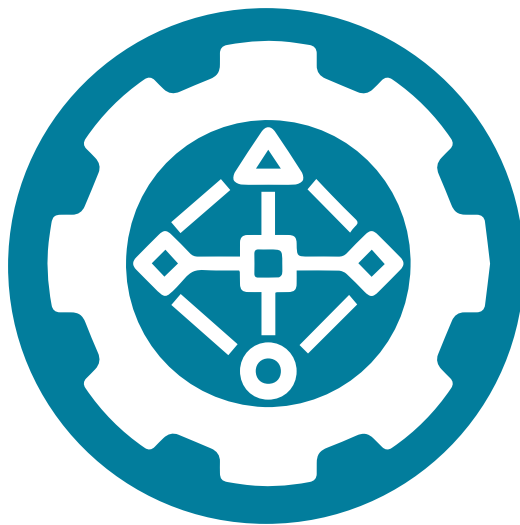
- **Técnica de carrera:** Una técnica de carrera inadecuada puede aumentar la tensión en la fascia plantar y contribuir al desarrollo de la fasciopatía.
- **Desequilibrios musculares:** Desequilibrios en los músculos de las piernas y los pies pueden alterar la biomecánica de la carrera, aumentando la carga en la fascia plantar y aumentando el riesgo de lesiones.
- **Calzado deportivo:** El tipo de calzado utilizado por los corredores puede influir en la biomecánica de la carrera y la carga en la fascia plantar.



## 19. El tratamiento es complejo, como la propia lesión

Por eso no debemos simplificar su abordaje rodando una botella de agua helada por la planta del pie o tomando solo medicación.

Infórmate sobre la lesión, sobre cómo se produce y gestiona el dolor y podrás implicarte más en el tratamiento.



## 20. Acuérdate de la Red Social

Es importante contar con una red social y familiar que te apoye y entienda tu problema. La educación es una forma contrastada de mejorar el apoyo social y la sensibilidad hacia las personas que sufren esta lesión.

Ah, y no te agobies buscando información en las redes sociales, porque las fuentes no siempre son fiables, y como hemos dicho, cada caso es particular y necesita una valoración y un tratamiento individualizado.



# Bibliografía

1. Rhim HC, Kwon J, Park J, Borg-Stein J, Tenforde AS. A Systematic Review of Systematic Reviews on the Epidemiology, Evaluation, and Treatment of Plantar Fasciitis. *Life* 2021;11(12):1287.
2. Koc TA, Bise CG, Neville C, Carreira D, Martin RL, McDonough CM. Heel Pain – Plantar Fasciitis: Revision 2023: Clinical Practice Guidelines from the Academy of Orthopaedic Physical Therapy and American Academy of Sports Physical Therapy. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2023;53(12):1-39.
3. Morrissey D, Cotchett M, Said J'Bari A, Prior T, Griffiths IB, Rathleff MS, et al. Management of plantar heel pain: a best practice guide informed by a systematic review, expert clinical reasoning and patient values. *Br J Sports Med*. 2021;55(19):1106-18.
4. Nweke TC. Comprehensive Review and Evidence-Based Treatment Framework for Optimizing Plantar Fasciitis Diagnosis and Management. *Cureus*. 2025;17(7):e88745.
5. Guimarães JS, Arcanjo FL, Leporace G, et al. Effects of therapeutic interventions on pain due to plantar fasciitis: A systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil*. 2023;37(6):727-746.

6. Grieve R, Palmer S. Physiotherapy for plantar fasciitis: a UK-wide survey of current practice. *Physiotherapy*. 2017;103(2):193-200.
7. Grieve R, Palmer S. Physiotherapy for plantar fasciitis: a UK-wide survey of current practice. *Physiotherapy*. 2017;103(2):193-200.
8. Schuitema D, Greve C, Postema K, Dekker R, Hijmans JM. Effectiveness of Mechanical Treatment for Plantar Fasciitis: A Systematic Review. *J Sport Rehabil*. 2020;29; 57-74.
9. Whittaker GA, Munteanu SE, Menz HB, Tan JM, Rabusin CL, Landorf KB. Foot orthoses for plantar heel pain: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2018;52(5): 322-8.
10. Kamonseki DH, Goncalves GA, Yi LC, Lombardi Junior I. Effect of stretching with and without muscle strengthening exercises for the foot and hip in patients with plantar fasciitis: A randomized controlled single-blind clinical trial. *Man Ther*. 2016;23:76-82.
11. Li H, Xiong Y, Zhou W, Liu Y, Liu J, Xue H, et al. Shock-wave therapy improved outcome with plantar fasciitis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2019;139(12):1763-70.

Este documento ha sido elaborado por los fisioterapeutas

- **SERGIO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ** (Universidad Miguel Hernández)
- **IGNACIO BENÍTEZ PASCUAL** (centro OfiSport (Beniarjó, Valencia),
- **JOSE CASAÑA GRANELL** (Universitat de Valencia)
- **PABLO QUEREDA MORENO** (Universitat de Valencia)

Y forma parte del proyecto **PhysioCONciencia**, que pretende acercar la evidencia científica sobre el abordaje de las lesiones músculo-esqueléticas a las personas que se enfrentan al reto de superarlas o tratarlas.

Han colaborado en su revisión los fisioterapeutas Carlos Colmena Zaragoza (Hospital Vinalopó, Elche); Jaime Rios Serra (Clínica Serra, San Vicent del Raspeig, Alicante); José Vicente Toledo Marhuenda (Fisioterapeuta. Área de Fisioterapia, universidad Miguel Hernández) y Jonatan García Campos (Podólogo. Universidad Miguel Hernández)

