

# Fascitis Plantar.

**Enrique García-Torralba Iglesias.**

**Especialista en Fisioterapia Traumatológica y Deportiva. Fisioterapeuta Colegiado nº 1209 Madrid**  
**[quiquetorralba@gmail.com](mailto:quiquetorralba@gmail.com) / [www.quiquetorralba.blogspot.com](http://www.quiquetorralba.blogspot.com)**

Cuando hablamos de Fascitis Plantar, y aunque en un primer momento podamos pensar por el nombre de la lesión que se trata solo de una afectación de esta Fascia situada a lo largo de la planta del pie, en realidad encontraremos también implicadas otras estructuras anejas a esta como los músculos flexores plantares. Nos encontramos frente a una lesión muy frecuente entre los corredores, pero también entre el resto de la población, y puede llegar a ser realmente molesta e incapacitante. Veremos que muchas veces la causa es tan simple como el uso de un calzado incorrecto incluso fuera de los entrenamientos, y veremos también que se trata de una dolencia casi exclusiva de los pies cavos, con mucho puente, siendo muy poco frecuente encontrarla asociada a unos pies planos.

Se trata de una fascia o aponeurosis (tejido conjuntivo fibroso extremadamente resistente de estructura similar a la de un tendón pero aplanada) que cubre toda la planta del pie desde el talón (calcáneo) hasta las articulaciones metatarso-falángicas y hacia los dedos. En realidad se trata de un sistema fascial que comprende desde capas superficiales (justo bajo el tejido subcutáneo), hasta capas profundas y entre ellas y los huesos del pie, se encuentran otras tantas capas de músculos plantares encargados de la flexión del mismo (como en el impulso de la carrera) y del mantenimiento de la bóveda plantar (puente) que se encuentran adheridos e insertados parcialmente en este sistema aponeurótico, de tal modo que ambos sistemas, fascial y muscular, se encuentran íntimamente relacionados influyendo de modo decisivo como veremos por ejemplo en esta lesión que hoy nos ocupa.

Importante también será recalcar la directa relación de la aponeurosis plantar con la fascia crural posterior con la que se comunica por encima del calcáneo dirigiéndose hacia arriba a lo largo de la pierna, así como de la tracción que los gemelos y el soleo ejercen sobre esta estructura durante su contracción. Sin olvidar que estos grupos musculares de la pierna y del pie pertenecen a la misma cadena cinética, y por lo tanto tenderán a contraerse juntos, lo que será por otro lado absolutamente imprescindible para el impulso hacia delante en la marcha y en la carrera.

## Causas.

**Traumáticas.** Cuando apoyamos el pie en el suelo, lo hacemos sobre el calcáneo y la articulación metatarso-falángica fundamentalmente, sobre todo cuando se trata de un pie cavo con un importante puente, y de manera menos puntual en un pie plano. Siendo estos puntos los más prominentes de la planta y coincidiendo con las zonas de inserción de la fascia, no es de extrañar que un exceso de kilometraje, un terreno demasiado duro, unas zapatillas sin la adecuada amortiguación o simplemente, y fuera del entrenamiento, haber andado descalzo sobre una superficie dura más de lo habitual, pueden haber traumatizado e irritado estos puntos de inserción produciendo una retracción del tejido y una inflamación más o menos extendida por toda la aponeurosis plantar.

**Sobresolicitación muscular.** Al ser los músculos plantares flexores los encargados del impulso final en el pie, un exceso de entrenamiento de carrera producirá una sobrecarga en ellos traccionando directamente de la fascia e irritándola por un exceso de tensión, más aún en el caso del pie cavo en el que estas estructuras se encuentran de antemano tensas. Del mismo modo, pero a distancia, una sobrecarga de los gemelos y del soleo se dejará notar aumentando la tensión también sobre la planta por medio de la continuidad del sistema aponeurótico antes mencionada.

**Ya fuera de la práctica del deporte,** cabe mencionar la alta incidencia de esta lesión al principio del verano, cuando utilizamos calzados poco apropiados y a los que no estamos acostumbrados, como las chanclas que se enganchan entre los dos primeros dedos por ejemplo. Al no ser un calzado que usemos durante todo el año, supone un cambio importante en la biomecánica de la marcha ya que normalmente y sin darnos cuenta, evitamos que estas chanclas se nos escapen de los pies y salgan disparadas agarrándolas con los dedos en flexión, como hacemos para agarrar algo con las manos, sometiendo de esta forma a la musculatura plantar a un exceso de trabajo al que, repito, no estamos habituados y dando como resultado una sobrecarga de la misma con su consiguiente afectación de la fascia plantar.

Esta situación que vengo observando en los últimos años, parece ser un factor importante como agente causante, ya que por otro lado el paciente no suele relacionarla con su dolencia y por lo tanto no tratará de minimizarla hasta que la lesión ya se haya producido.

**Un acortamiento previo de las estructuras** implicadas como la fascia y la musculatura plantar en el caso de los pies muy cavos o incluso de los gemelos y el soleo por un deficiente equilibrio entre entrenamiento y estiramientos, serán determinantes en la aparición de esta lesión.

Como vengo comentando en esta serie de apuntes sobre las lesiones más frecuentes de la carrera a pie, y como suele ser habitual aquí y en otros deportes o actividades, todas estas causas de las que hablo pueden provocar en si mismas la lesión, pero lo más frecuente es que sean varias de ellas combinadas de una u otra forma las que acaben siendo las causantes definitivas. Es por este motivo que intento hacer comprender al lector la importancia de la prevención, de los estiramientos, del descanso y de la correcta elección del terreno de entrenamiento y del material deportivo, pues cuantos más factores lesivos eliminemos, menos posibilidades tendremos finalmente de lesionarnos.

En el caso de que ya sea demasiado tarde, notaremos un dolor en la planta del pie al apoyarlo y al impulsarnos al andar y al correr, más aun si lo hacemos descalzos. Al principio dolerá en frío y más tarde no desaparecerá en todo el día.

En algunos casos severos en los que no se han respetado el tratamiento o el reposo, he podido ver roturas de hasta el 40% de las fibras de la fascia producida en pleno esfuerzo de la estructura debilitada por la inflamación.

En cuanto al reposo relativo o absoluto que deberá guardar el corredor dependiendo del grado de su lesión, existen técnicas de tratamiento como vendajes funcionales que han demostrado ser muy efectivos y aceleran notablemente la recuperación.

## Otros aspectos a tener en cuenta:

**Alteraciones estructurales** tales como un exceso de pronación del pié durante la fase de apoyo hará que sometamos al arco interno de la bóveda plantar a un exceso de trabajo pudiendo llegar a ser demasiado sobre todo si se encuentra asociado a un puente importante (pie cavo) ya que estaríamos tensando en exceso una estructura (durante la fase de apoyo) a la que , en esa situación de tensión, vamos a solicitar por medio de una contracción muscular importante como es la fase de impulso.

**Calzado de Entrenamiento.** Como siempre en este deporte, será determinante la correcta elección del calzado. Debemos pensar que habitualmente utilizamos algo de tacón, ya que casi todo lo que nos ponemos en los pies lo lleva incorporado (zapatos, zapatillas, botas, etc...) lo que nos acorta ligeramente los gemelos y el soleo (tríceps sural). Pues bien, si utilizamos para correr unas zapatillas demasiado planas (sin tacón) como usan los profesionales porque nos han dicho que vamos a correr más rápido con ellas, probablemente y a no ser que nuestro físico nos lo permita (peso corporal, pisada, etc...) y/o que estemos acostumbrados a ellas sabiendo bien cuanto y de que manera utilizarlas, muy posiblemente no lo soportemos y suframos, entre otras posibles, los primeros síntomas de una fascitis plantar pues hemos pedido un trabajo excesivo a nuestro sistema de impulso plantar sin olvidar la menor amortiguación de estas zapatillas. Resultado: "no correremos más sino menos". Esto mismo ocurre con las zapatillas de clavos.

Se pone de manifiesto otra vez la importancia de contar con un correcto asesoramiento sobre estos temas , mas aun si estás empezando a correr y todavía andas un poco despistado acerca de que zapatillas comprarte, donde entrenar, y cuantas veces hacerlo a la semana.

*Para estirar tanto la fascia como la musculatura plantar es importante hacerlo descalzo, con o sin calcetines, pero intentando que no se deslicen los dedos en el suelo. Iremos entonces desplazando el peso del cuerpo hacia atrás hasta notar tensión en la planta del pié., y a partir de ese momento, como cualquier otro estiramiento, trataremos de encontrar el punto en el que exista tensión pero no dolor.*

*Es relativamente frecuente que algunas personas sientan dolor en los dedos del pié antes incluso de que aparezca la tensión en la planta, en ese caso no será recomendable insistir y será nuestro fisioterapeuta o entrenador quién según cada caso nos indicará como hacerlo.*