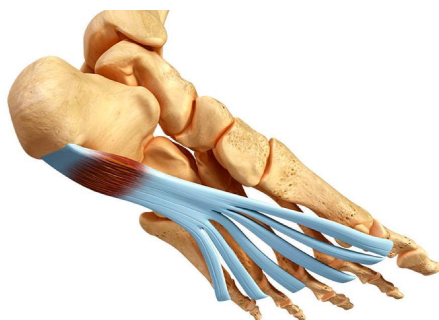


## ¿QUÈ ÉS LA FASCITIS PLANTAR I COM ES POT TRACTAR?



La **fascia plantar** es una estructura anatòmica de la planta del peu que sovint pateix fenòmens inflamatoris anomenats fascitis plantar. Deriven freqüentment d'una sobrecàrrega funcional dinàmica en el recolzament del peu durant la deambulació o la cursa, i es presenta amb relativa freqüència en l'àmbit esportiu.

La fascia plantar actua com a element estabilitzador estàtic del peu, dotant de solidesa el denominat pont o arcada longitudinal del peu. Aquesta estructura té la peculiaritat de tenir una inserció molt àmplia "en ventall" a nivell de la part anterior de la planta del peu, i una de petita i potent a nivell posterior sobre l'òs del taló (calcàni). Aquesta inserció al calcàni, davant de sobrecàrregues funcionals, és propensa a patir inflamacions. En aquesta localització és possible trobar en l'estudi radiogràfic una calcificació coneguda com a "esperó calcàni", tot i que no existeix una clara correlació clínica entre la presència d'aquest i el dolor de la fascitis plantar.



Una sobrecàrrega funcional de la fàscia plantar la poden provocar factors com l'augment del pes corporal, un canvi del calçat, una alteració del patró de la marxa o de la cursa que provoca un canvi en la petjada durant la fase receptora, etc... és a dir, tots aquells factors que impliquen una modificació en el treball biomecànic que la fàscia plantar desenvolupa. Aquests canvis generen, durant l'ús del peu, microtraumatismes repetits de forma sostinguda que són els causants de generar canvis inflamatoris i a vegades també estructurals en la inserció de la fàscia a l'òs calcàni.

Un denominador força comú en les fascitis plantars és la manca d'elasticitat de la musculatura i tendons de la part posterior de la cama : isquiotibials – bessons – Aquil·les – calcàni - fascia plantar - flexors dels dit del peu. És per aquest motiu, que a més del característic dolor plantar, es pot presentar també un dolor que s'extén cap a la zona anterior de la planta del peu o proximalment cap al tendó d'Aquil·les i bessons.

El tractament de la fascitis plantar contempla diferents estratègies, essent excepcional la necessitat d'una intervenció quirúrgica.

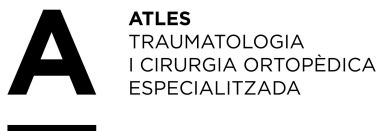
Com a **mesures bàsiques** cal tenir presnet la revisió del calçat i estudis de la petjada per tal de poder corregir possibles alteracions. Una plantilla d'amortiment talar de silicona també pot ser útil. La crioteràpia pautada (fred local) també pot ser beneficiosa pel seu poder antiinflamatori i analgèsic.

Les mesures **fisioterapèutiques** inclouen estiraments, no només de la fascia plantar, sinó de tot el sistema flexor de la cama (eix isquiotibials – bessons – Aquil·les i fascia plantar) sovint escurçat o retret. També es poden aplicar de forma tòpica mesures locals antiinflamatòries com la electroteràpia, els ultrasons o els infrarojos. En aquells casos que tendeixen a la cronificació pot ser útil l'aplicació d'ones de xoc.



L'ús **d'infiltracions** locals, ja sigui de corticoides en petites dosis o bé de plasma ric en plaquetes (PRP), pot millorar la simptomatologia però s'han d'indicar amb precaució, ja que poden provocar microruptures en les fibres de la fascia i debilitació secundària d'aquesta.

El **tractament quirúrgic** cal considerar-lo com la darrera opció terapèutica. Aquest es basa en l'alliberació directa de la fascia plantar a nivell del taló, associant o no l'alliberació parcial del bessó intern i/o del tendó d'Aquil·les amb l'objectiu de dotar a la musculatura i els tendons esmentats de més recorregut i més elasticitat



**Causse Clinic (Clinica Onyar)**

C/ Carrer del Carme, 131

Tel. 972 20 42 00

[www.causseclinic.com](http://www.causseclinic.com)



**Dr. Salvador Pedrero Elsusó**

*Cirurgia del peu*

*Cirurgia protèsica del genoll i maluc*