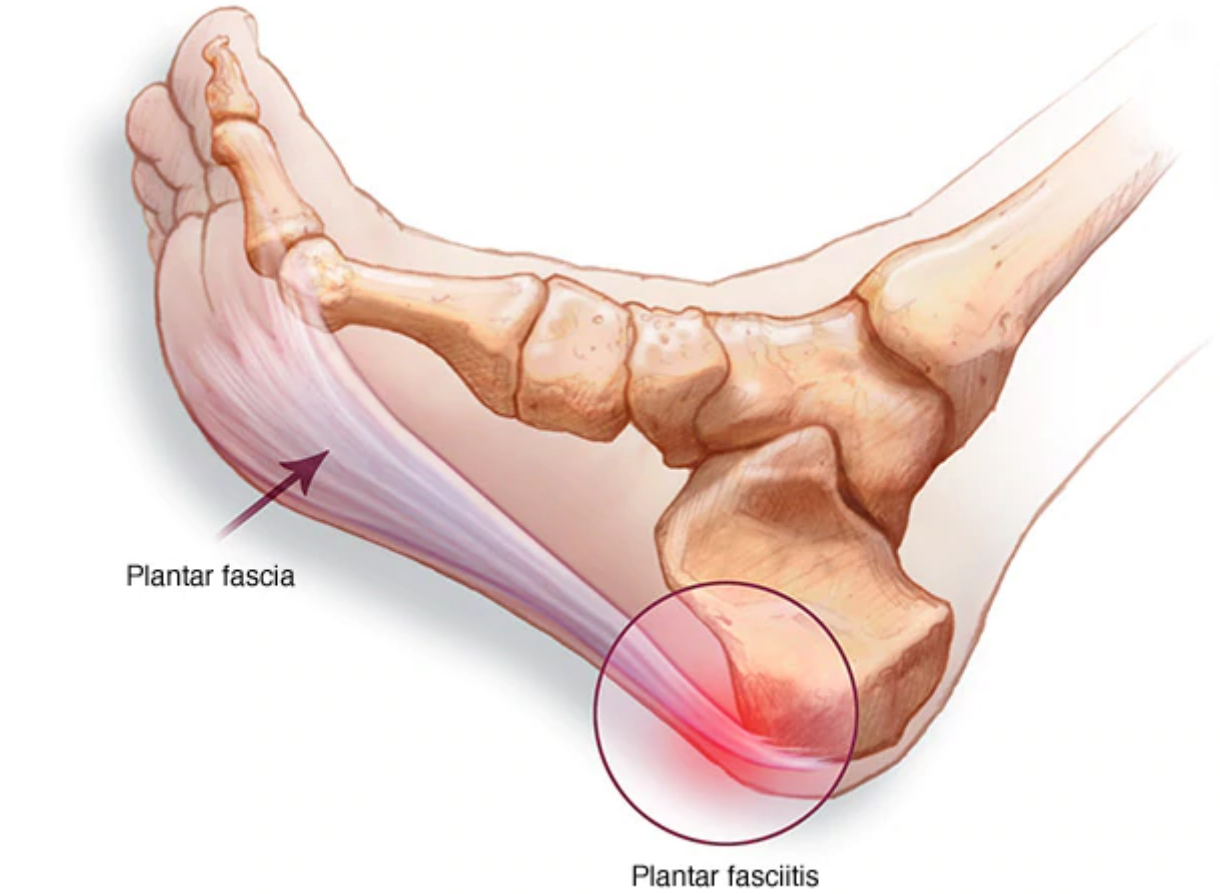
FASCIOPATÍA, FASCITIS O FASCIOSIS

Tras varias semanas de confinamiento **al fin podemos salir a realizar actividad deportiva** en el exterior. Entre las opcciones están, **salir a correr o salir a caminar**. Si has cogido peso y/o llevas varias semanas sin practicar deporte y estas dispuesto/a a darlo todo estos días, este post te interesa.

Al retomar la actividad deportiva podemos sufrir varias lesiones, entre las cuales se encuentran **las sobrecargas musculares**, principalmente del triceps sural (gemelos + sóleo), **tendinosis o roturas del tendón de aquiles** y **alteraciones en la fascia plantar** .

A continuación, te vamos a explicar las principales motivos por los que puede empezar a doler tu planta del pie al retomar la actividad deportiva. Además, encontrarás un **vídeo** con técnicas de autotratamiento junto con ejercicios de estiramiento y automasaje de la

musculatura del gemelo, uno de los principales músculos que pueden producir dolor en la planta del pie.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Para comenzar vamos a diferencia los diferentes términos de patologías que se asocian al dolor en la planta del pie, ya que afecta al 10% de la población general mundial:

• **Fasciopatía**: Engrosamiento de la fascia plantar.
• **Fascitis**: Fase aguda, engrosamiento e inflamación de la fascia plantar.
• **Fasciosis**: Fase crónica, engrosamiento y degeneración en la fascia plantar.

Factores biomecánicos predisponentes:

• Pronación del pie.
• Pie plano.
• Limitación de la flexión dorsal de tobillo.
• Falta de fuerza en la musculatura flexora del primer dedo.
• Falta de extensibilidad de la cadena posterior, ya que hay fibras del tendón de Aquiles que enlazan con fibras de la fascia plantar.
• Mayor fuerza de inversión que de eversión.
• Déficit de la musculatura intrínseca del pie

• Fallo en el mecanismo de Windlass. Este mecanismo es una función que ejerce la fascia plantar por la cual y a partir de la flexión dorsal del primer dedo, se tensa la propia fascia elevando el arco longitudinal medial del pie (se eleva el puente), seguido de la puesta en tensión del tendón de Aquiles y la rotación externa de la tibia, todo ello para convertir el pie en una estructura compacta y estable para un despegue eficiente. Evidentemente, la transmisión efectiva de la ejecución del paso, afectará positivamente al resto de la extremidad inferior, rodilla, cadera, pelvis y región lumbar, haciendo posible una función armónica de la zancada.

Otros factores:

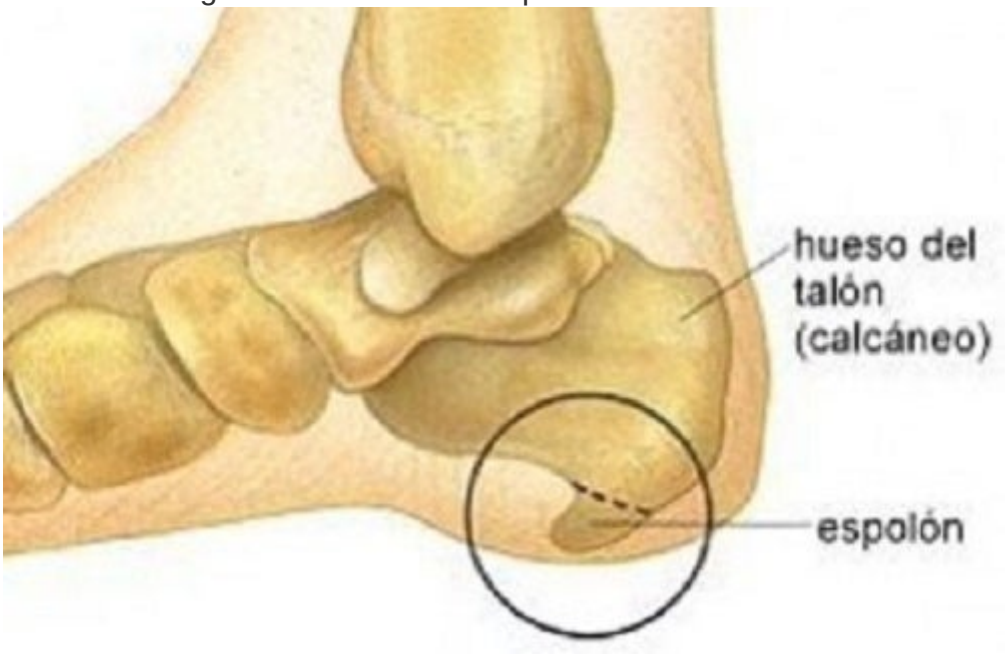
• Más incidencia en mujeres que en hombres.
• Incremento repentino del peso corporal
• Obesidad.
• Mayor talla del pie.

Causas posibles de dolor:

• Alrededor del 20% de personas con dolor en el talón cursa con alteración en el **Nervio de Baxte**r o Plantar Medial. Otra estructura que puede ocasionar dolor en la misma zona es el Nervio Calcáneo Medial. Estos 2 nervios son ramas del Nervio Tibial.

• **Espolón**: Por sí solo no duele, lo que provoca dolor es el tejido fascial que hay próximo, el cual puede verse comprimido al estar largo tiempo de pie.

• Exceso de rigidez o flexibilidad del pie.



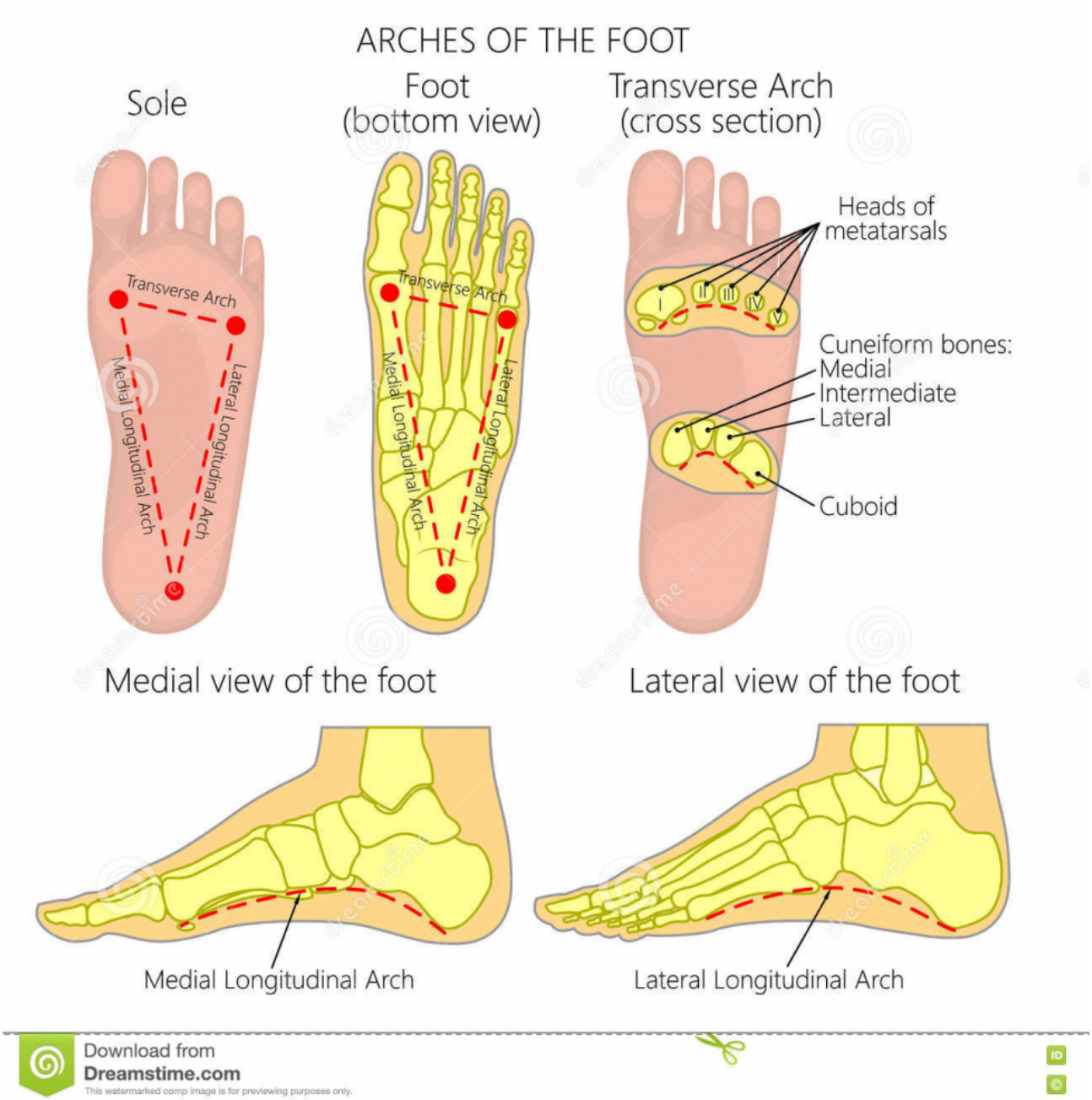
Biomecánica del pie

Encontramos 3 arcos:

• **Arco media**l: Parte interna.
- Pie normal: alrededor de 2,57 cm de altura.

- Pie cavo: Mayor de 3,26 cm de altura.
- Pie plano: Menor de 1,86 cm de altura.

• **Arco lateral:** Parte externa, más pequeño que el arco medial.
• **Arco transversal**: En articulación tarso-metatarsiana o base de los metatarsos. La disminución de este arco puede provocar la aparición de neuromas de Morton.



Download from
Dreamstime.com
This watermarked comp image is for previewing purposes only.

Biomecánica de la Fascia Plantar

La Fascia Plantar tiene 3 aspectos: medial, lateral y central. El aspecto central es el que se suele afectar. Esta composición se subdivide a medida que avanzamos en el pie para llegar a los 5 dedos.
Clínica
Cuatro puntos de dolor principalmente:

- Azul: Punto gatillo Miofascial o tendinopatía del Abductor 1º Dedo. No fasciopatía.
- Verde: Entesopatía del tendón del Abductor del 5º dedo. No fasciopatía.

• Rojos: Fasciopatía plantar en inserción en el talón y en el cuerpo de la fascia (2 cm desde parte anterior del calcáneo).

Tratamiento en nuestra clínica.

En Tu Fisio en Córdoba, no solo nos centramos en el tratamiento de **la propia planta del pie.** También realizamos técnicas de traramiento de la **cadena muscular posterior del miembro inferior,** en la que el tríceps sural (Gemelos y sóleo) y tibial posterior cobran mucha importancia.

Además valoramos **articulaciones de tobillo** (principalmente), **rodilla, cadera y pelvis,** por posibles compensaciones que puedan provocar nuestro cuerpo para evitar el dolor.

Ejercicios y autotratamiento.

Antonio David Sánchez Molina
Fisioterapia y Osteopatía

Link to Original article: http://www.tufisioencordoba.com/blog/fasciopatia-fascitis-o-fasciosis?elem=119298