



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



University
of Glasgow

Lesiones de Fascia Plantar

Dra. Dulce Morales

Especialista en Medicina de Rehabilitación

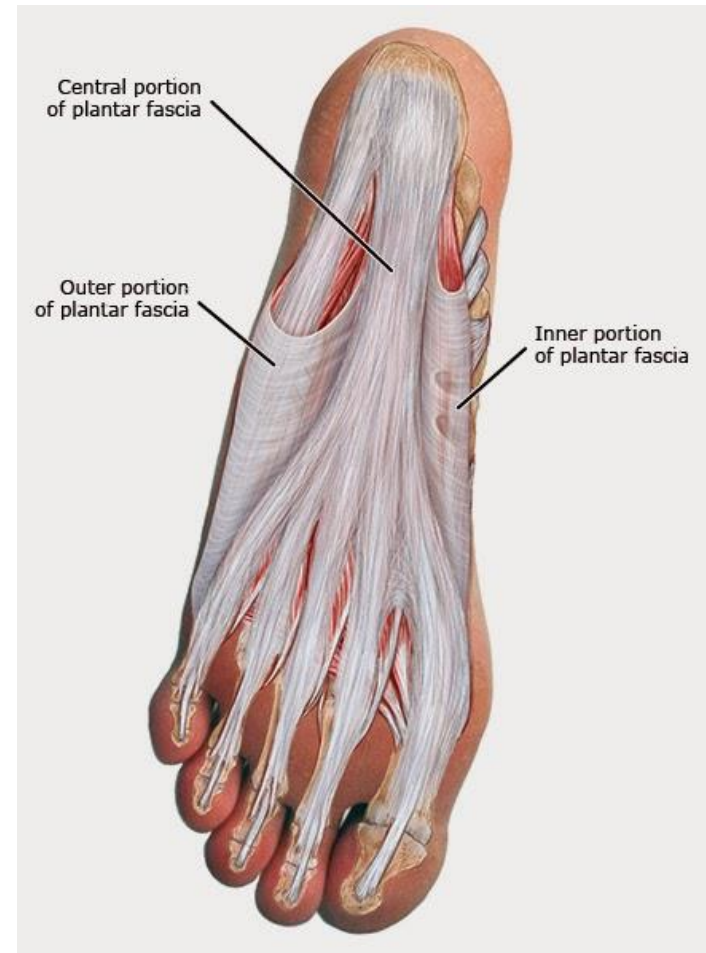
MSc. Ciencias del Ejercicio y Medicina Deportiva



Encargada del área de composición corporal del Laboratorio de Rendimiento Humano de la Facultad de Organización Deportiva de la UANL

Anatomía

- Tejido conectivo denso fibroso originado en la tuberosidad medial del calcáneo.
- La porción central es la mas extensa



Fascitis plantar

- Causada por las microrupturas de la fascia
- “Mito del espolón”
- No hay una asociación directa con la presencia de espolón y dolor

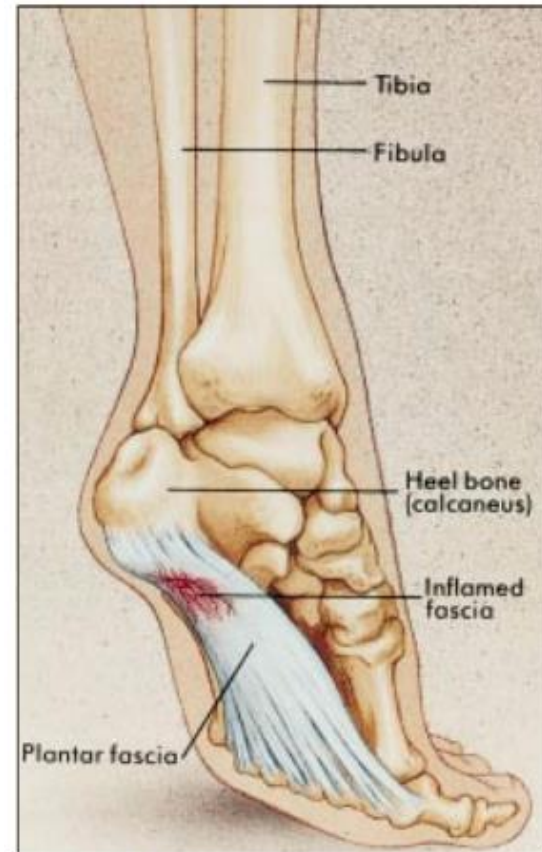


Fig 2 Microtears lead to chronic inflammatory response and thickening of plantar fascia

Factores predisponentes

- Incremento de peso súbito u obesidad
- Sobreuso por caminata o correr
- Zapatos con poco acolchonamiento
- Incremento en las distancias de correr
- Cambios en las superficies de marcha o correr
- Contractura o rigidez del tendón de Aquiles
- Ocupacional (mucho tiempo de pie, calzado especial)

- Uso de órtesis nocturnas
- Terapia física
- Antinflamatorios no esteroideos
- Plantillas o cojinetes
- Ondas de shock extracorpórea
- Cirugía
- Modificación de factores

Buchbinder, RacheleNew England Journal of
Medicine (2004)

Tissue-Specific Plantar Fascia-Stretching Exercise Enhances Outcomes in Patients with Chronic Heel Pain

A Prospective, Randomized Study

BY BENEDICT F. DIGIOVANNI, MD, DEBORAH A. NAWOCZENSKI, PhD, PT, MARC E. LINTAL, MSPT,
ELIZABETH A. MOORE, MSPT, JOSEPH C. MURRAY, MSPT, GREGORY E. WILDING, PhD, AND JUDITH F. BAUMHAUER, MD

Investigation performed at the Department of Physical Therapy, Ithaca College, University of Rochester Campus, Rochester, New York



Fig. 1-B



Effective Treatment of Chronic Plantar Fasciitis with Dorsiflexion Night Splints: A Crossover Prospective Randomized Outcome Study

Mark Powell, M.D., William R. Post, M.D.,* Jay Keener, P.T., and Stanley Wearden, Ph.D.
Morgantown, West Virginia

37 pacientes



Fig. 1. Dorsiflexion night splint.

- (1) Dolor de talon mayor de 6m
- (2) Dolor descrito como severo al dar el primer paso del dia o ponerse de pie al estar sentado por eriodos prolongados
- (3) Dolor localizado en el origen de la fascia plantar
- (4) Falla de tratamientos no quirúrgicos AINES, Ortesis, TF, copa de talones, modificacion de actividad predida de peso, inyeccion con esteroides tape o aparato de yeso

GRUPO A n=22
Utilizaron la órtesis el
1er mes

GRUPO B n=15
Utilizaron la órtesis
hasta el 2 mes

Los meses restantes ninguno utilizó la
órtesis

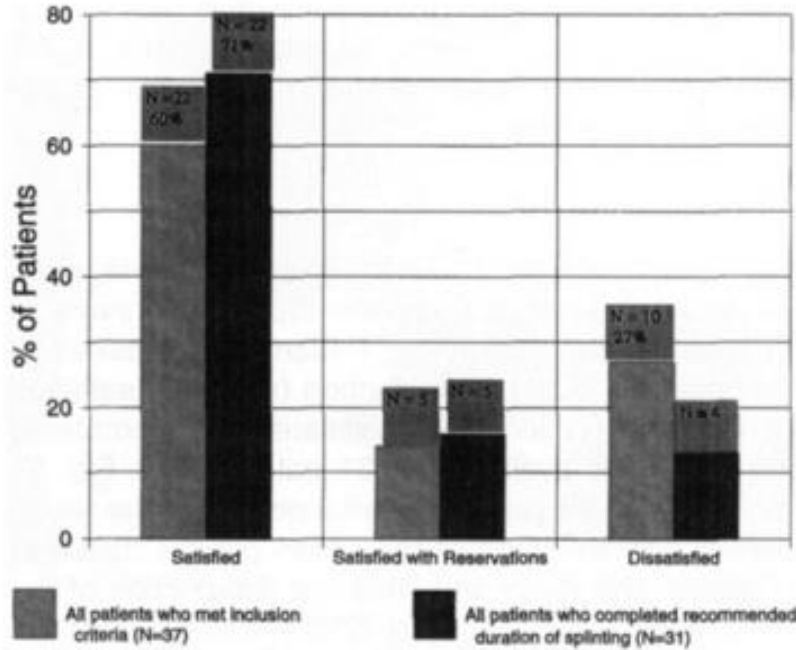
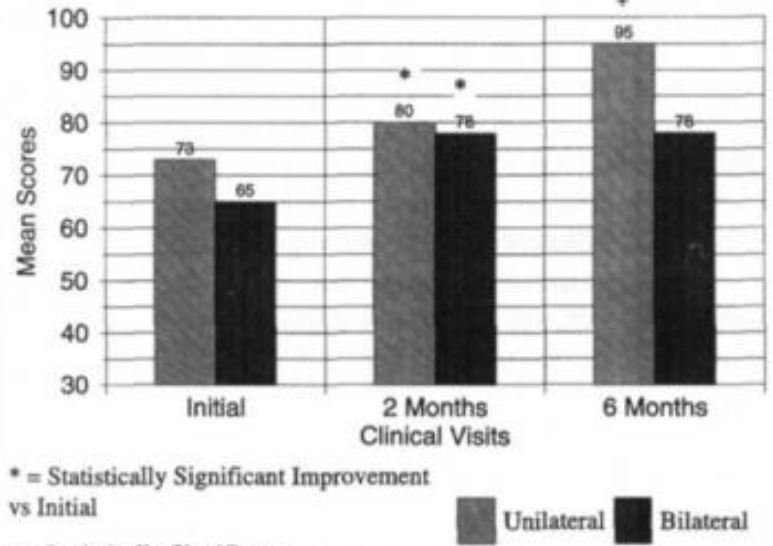


Fig. 2. Patient satisfaction, including all patients who met inclusion criteria and those who completed the recommended duration of splinting.



* = Statistically Significant Improvement vs Initial

† = Statistically Significant Improvement vs 2 Months

■ Unilateral ■ Bilateral

Fig. 3. Ankle-Hindfoot Scores (AHS) for patients with unilateral and bilateral involvement.

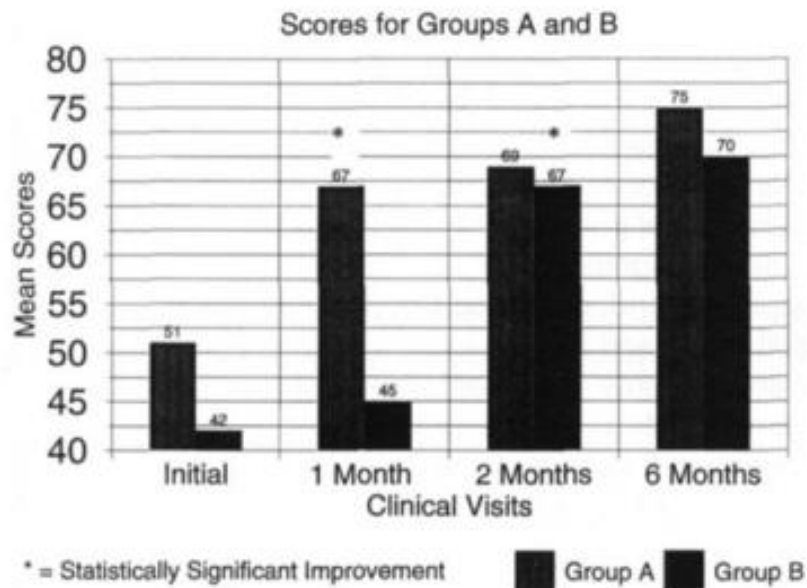


Fig. 4. Mayo Clinical Scoring System (MCSS).

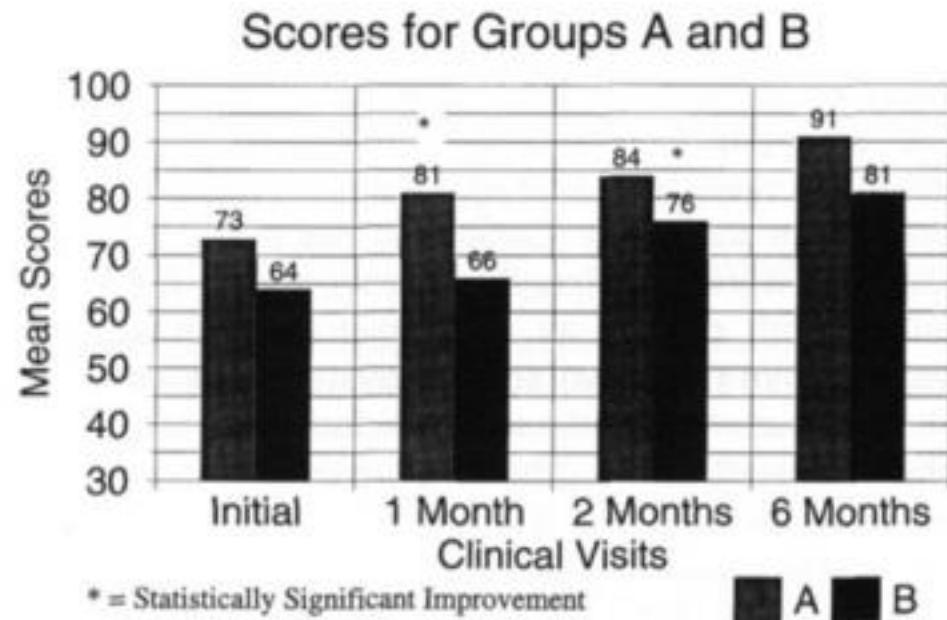


Fig. 5. Ankle-hindfoot score results.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN