

Dolor de talón: **ESPOLÓN CALCÁNEO**

Dr. Carlos Rios Acosta, Reumatólogo; Dra. Letty Moreno Quiñónez, Fisiatra; Lcda. Cecilia Bejarano Fernández, T. Físico, CERER - Centro de Reumatología y Rehabilitación



Foto 1

El espolón calcáneo es una excrecencia ósea puntiaguda que se forma sobre la parte inferior del hueso del talón llamado calcáneo. Esta excrecencia resulta de la inflamación de la fascia plantar, que es la membrana fibrosa gruesa que conecta el calcáneo (hueso del talón) a los dedos del pie, la inflamación de esta membrana se denomina fascitis plantar.

Los espolones aparecen principalmente en dos áreas diferentes del pie: debajo del talón (espolón calcáneo inferior o espolón calcáneo plantar) y en la inserción del talón de Aquiles (espolón calcáneo superior). El espolón calcáneo se presenta con frecuencia entre el 10 y 15 % de la población general, no obstante, en muchos casos se diagnostica por casualidad y no manifiesta síntomas clínicos ni molestias. Es más frecuente en mujeres entre los 40 y 60 años.

ORIGEN

El espolón calcáneo está provocado por la presión y tracción derivadas de un sobreesfuerzo y del uso de calzado inadecuado: la sobrecarga puede someter a la aponeurosis de la planta del pie (fascia plantar) en su punto de inserción en el talón a tal esfuerzo que se producen pequeños desgarros, lo que irrita el tejido circundante. Se produce así una inflamación dolorosa localizada: la fascitis plantar.

Como consecuencia el organismo almacena calcio en las zonas afectadas, probablemente con el objeto de reparar los pequeños desgarros de los tendones. De esta manera se va formando paulatinamente el espolón a lo largo de los tendones. Por otro lado, también puede aparecer un espolón calcáneo congénito que, a largo plazo, irrita los tendones y provoca una inflamación.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

- Práctica deportiva intensa, especialmente las carreras y los deportes que sobrecargan la articulación del pie, como es el caso del baloncesto.
- Caminar o estar de pie por períodos prolongados y repetidos.
- Edad.
- Sobrepeso y obesidad.
- Pie plano.
- Uso de zapatos inadecuados (zuelas y tacones muy finos o tacones demasiado altos).



SÍNTOMAS

Los espolones pueden ser sintomáticos o asintomáticos, en algunas ocasiones se descubren por la realización de una placa de rayos x, pero en otros pacientes presentan dolor en el talón, preferente en las mañanas, los pacientes lo refieren como sensación de pisar un clavo lo que genera dolor que se incrementa con la marcha.

El espolón calcáneo superior (deformidad de Haglund) se manifiesta fundamentalmente por medio de dos síntomas: dolor opresivo al palpar el talón de Aquiles y dolor provocado por esfuerzo en dicho tendón. La presión originada por el borde del calzado hace que la piel se enrojeczca e inflame.

DIAGNÓSTICO



El diagnóstico del espolón calcáneo suele efectuarse en base a las manifestaciones que refiere el paciente, como dolor, que se incrementa con la marcha. Estas molestias pueden aparecer antes de que se haya formado la protuberancia ósea, la radiografía lateral (foto 1) del hueso calcáneo permite evidenciar el espolón como una protuberancia puntiforme.

TRATAMIENTO

El espolón calcáneo requiere tratamiento cuando presenta manifestaciones clínicas (dolor), pero si se diagnostica producto de una radiografía del pie por otra causa y no hay síntomas no requiere tratamiento alguno.

TRATAMIENTO DE REHABILITACION

El paciente debe ser evaluado por el médico Fisiatra para que indique el plan de rehabilitación y trabajar en equipo con el fisioterapeuta.

El objetivo inicial es disminuir la inflamación. Luego se fortalecerá los músculos.

culos del pie para que presten soporte a la fascia plantar debilitada.

Lo más importante es reposar y disminuir la actividad física o el ejercicio.

Crioterapia.- Masaje con hielo, preferiblemente un par de veces al día o al menos una vez al final del día. Se puede llenar una pequeña botella de plástico con agua y congelarla. Hacer rodar el talón y el arco del pie sobre la botella durante unos 20 minutos proporciona masaje, estiramiento y frío. También podemos acudir al uso de electroterapia y ultrasonido para ayudar a disminuir la inflamación.

Ondas de choque.- es el tratamiento de elección, las ondas de ultrasonidos de alta energía (llamadas ondas de choque extracorpóreas) estimulan el crecimiento de los vasos sanguíneos, mitigan la inflamación y disminuye el dolor. **Además disuelven las calcificaciones.** El tratamiento no es invasivo, se realizan de 3 a 5 sesiones, 1 sesión semanal, con excelentes resultados.



Se debe tomar en cuenta que cuando haya cedido la inflamación y el dolor se debe realizar ejercicios de estiramiento y fortalecimiento para así brindar protección al pie.

EJERCICIOS

- Colocar una toalla en el suelo y tratar de acercarla hacia dentro con los dedos del pie. Puedes colocar algún elemento pesado encima para que ejerza resistencia.
- Realizar estiramientos apoyándose con las manos sobre una mesa, flexionando una rodilla y estirando la otra. Deberás inclinarte hacia adelante, como si quisieras mover

la mesa, para estirar los músculos de la pantorrilla de la pierna estirada. Mantén la posición durante unos 10-15 segundos.



- Mover el pie lentamente arriba y abajo sobre la espinilla de la otra pierna. Se debe tratar de rodearla con los dedos.
- Subir escalones apoyando la parte del antepie ayuda a descongestionar la presión ejercida en el talón.



- Andar en puntilla para que el ligamento de la fascia plantar no soporte tensión y se contraiga.

Taloneras y ortesis.- Existe una gran variedad de almohadillas para el talón o taloneras, y generalmente son muy útiles. Los soportes blandos de silicona son los más eficaces.



Calzado.- Los zapatos con tacón bajo, blando y amplio, proporcionan la máxima comodidad y protección. El calzado deportivo es recomendable.

Vendaje neuromuscular (kinesiotape).- Se aplican las vendas en toda la longitud de la planta del pie y es muy eficaz, ayuda a reducir la presión del tejido inflamado, disminuyendo el dolor, logra efecto tonificante y relajante, especialmente para el dolor agudo y la actividad deportiva.



Cirugía.- Rara vez está indicada. Sin embargo, tras 6 a 12 meses de tratamiento conservador, una liberación quirúrgica parcial de la fascia plantar puede estar indicada. La recuperación tras la intervención generalmente es lenta, a menudo no produce una curación completa, y puede presentar algunas complicaciones.

Es muy importante que después de la cirugía, el paciente realice tratamiento de rehabilitación para evitar contracturas y así brindar protección al pie.

EVOLUCION

Un espolón calcáneo tratado tiene por lo general una evolución favorable, la mayoría de los pacientes mejora y pueden regresar a sus tareas habituales.



RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA

Dr. Carlos Rios Acosta, Reumatólogo, CERER - Centro de Reumatología y Rehabilitación



Cuando ha sido diagnosticado con artritis reumatoidea se deben hacer cambios en algunos aspectos del diario vivir.

El paciente tiene que adaptarse a la situación de padecer una enfermedad crónica que lo va a acompañar por el resto de su vida.

Es cierto que la artritis reumatoidea hasta la fecha no tiene cura, pero esto no quiere decir que no tenga tratamiento. Más bien, existen algunos medicamentos, que si bien es cierto no llegan a curar la enfermedad, permiten el control de la misma de una forma que permite a los pacientes tener una buena calidad de vida. Para esto, es importante la educación adecuada del paciente afectado, la colaboración y el permanente contacto con su especialista.

A continuación tenemos algunas recomendaciones a seguir para el paciente con artritis reumatoidea:

- Hay que evitar en lo posible una

vida agitada con una gran actividad física o con estrés. Es conveniente dormir una media de 8 - 10 horas nocturnas.

- Es bueno comenzar el día con un buen baño de agua caliente que contribuirá a disminuir la rigidez y la tumefacción matinal.
- En cuanto al trabajo, si es posible evitar actividades que precisen esfuerzos físicos, que obliguen a estar mucho tiempo de pie o necesiten de movimientos repetitivos, sobre todo con las manos.
- En el trabajo doméstico hay que evitar hacer fuerza con las manos, como abrir tapaderas, retorcer ropa, presionar fregonas, etc.
- Es conveniente realizar actividades deportivas de bajo impacto como por ejemplo: montar en bicicleta sobre llano, nadar o caminar.



- Durante el reposo es importante mantener una postura adecuada, las articulaciones no deben permanecer dobladas, hay que procurar

tener los brazos y las piernas estiradas.

- Las articulaciones inflamadas deben ser mantenidas en reposo, la sobreutilización de la misma puede favorecer que se produzcan daños irreversibles en los huesos.
- Una vez que la inflamación ha pasado, se pueden realizar ejercicios que preserven el movimiento. Es útil aprender a realizar los denominados ejercicios "isométricos", que sirven para fortalecer músculos sin afectar las articulaciones.
- Mantener contracciones musculares de 20 segundos de duración, 10 veces al día, proporciona un adecuado tono muscular. El uso de férulas durante la noche, aunque resulta algo incómodo inicialmente, previene deformidades futuras.
- Obtenga un diagnóstico acertado. Es importante obtener un diagnóstico específico de su reumatólogo, dado que existen muchas formas de artritis y cada una con un tratamiento distinto.
- Pierda el exceso de peso. Mientras más pese, más tensión pondrá en sus articulaciones, especialmente en las de carga: rodillas, caderas, espalda y pies.
- Mantenga una dieta saludable. Para gozar de una salud óptima, es importante alimentarse con una dieta saludable y balanceada.

No ignore el dolor de las articulaciones. Los estudios muestran que el daño a las articulaciones ocurre en etapas tempranas. Si tiene dolor en las coyunturas que dura más de dos semanas, acuda a su reumatólogo.