

# Rotura Aguda de la Fascia Plantar en Joven deportista. A propósito de Mi caso.

ROJAS DÍAZ, LE; GONZALEZ GARCÍA, D; AZUARA DAPÍA, G; SANZ RUPÉREZ, SA;  
RODRÍGUEZ ALGARABEL, C; MUÑOZ VICENTE, A.

## INTRODUCCIÓN

La Fascia plantar es una aponeurosis que une el calcáneo con la región anterior del pie. Participa en el mantenimiento del arco longitudinal plantar. Sometida a tensión estática por el peso corporal y dinámicas durante la marcha, carrera y salto. La patología más frecuente (80%) es la inflamación en su inserción calcánea (Fascitis plantar).

## OBJETIVOS

Describir el tratamiento y evolución de la rotura aguda de las fascia plantar en paciente joven deportista.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Varón de 29 años, no racm, rabdomiolisis hacía 8 meses. No enfermedades sistémicas ni tratamientos con corticoides. Durante un partido de fútbol, refiere dolor tipo “pedrada” en región plantar de pie izquierdo, asociada a limitación funcional. Exploración física presenta dolor, tumefacción y hematoma en la planta del pie. Asociado a una pérdida del arco longitudinal del pie comparado con el contralateral. Se realiza ecografía por el servicio de radio-diagnostico: rotura de fascia plantar. RM: rotura fascia plantar asociada a rotura del cuadrado plantar y flexor corto del segundo al cuarto dedo.

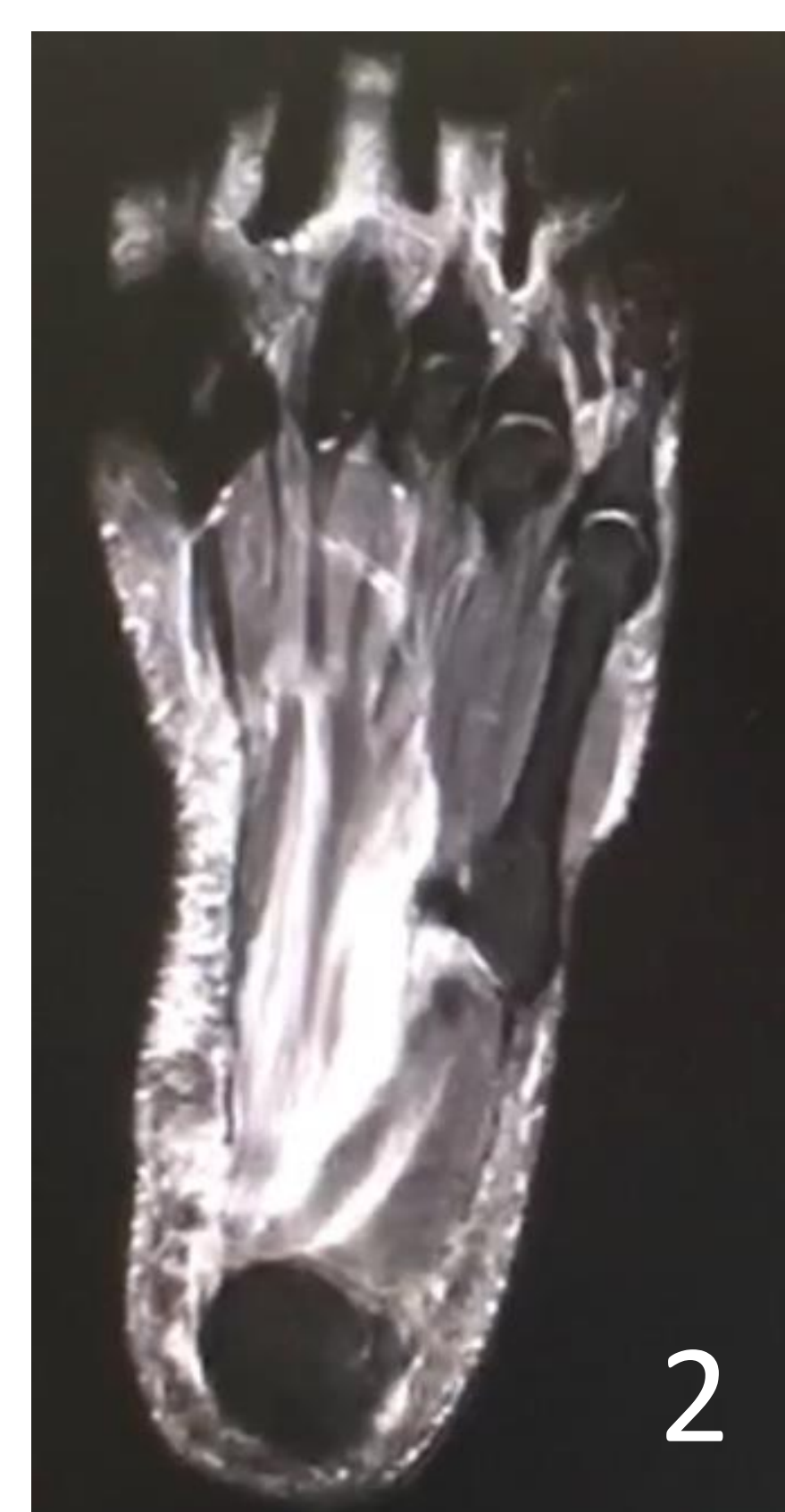
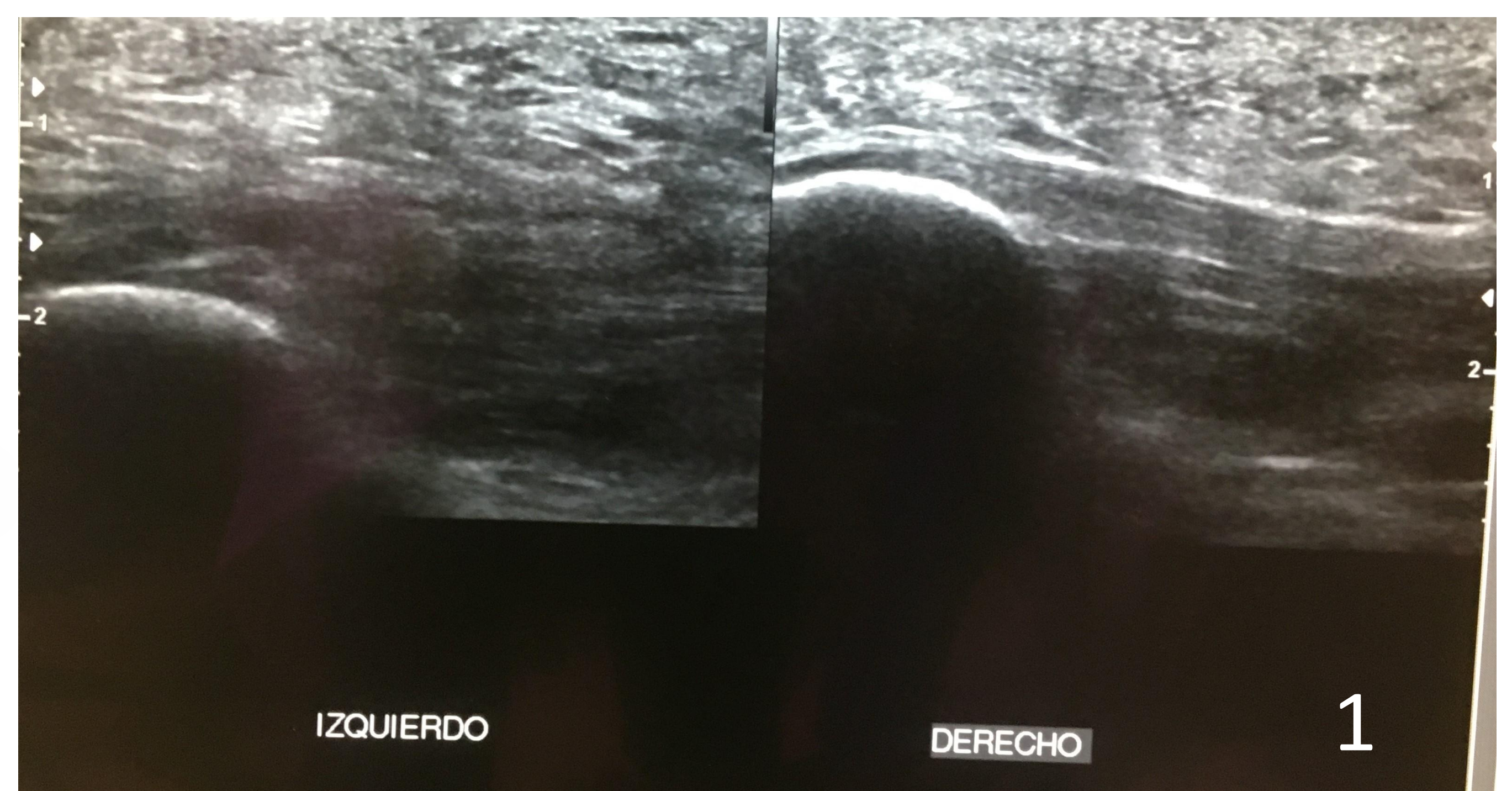
Descarga 15 días. Carga parcial progresiva con plantilla a medida. Rehabilitación: laser, hidroterapia, crioterapia, mesoterapia.

## RESULTADOS

7 meses el paciente esta asintomático. Incorporación a actividad deportiva previa. Sin dolor ni alteración de la marcha.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Plantar fascitis. The painful hell síndrome. JG Furey, J. Bone Joint Surg. Am. 57:672-673, 1975.
2. A Systematic review of treatments for the painful hell.
3. A. Atkins, F. Crawford, J. Edwards and M. Lambert.
4. Department of Rheumatology, University College, London and Department of Health Sciences and Clinical Evaluation, Alcuin College, University of York.



1. Imagen ecográfica comparativa de ambos pies en la que se aprecia la ausencia de fascia plantar izquierda.  
2 y 3 RNM: engrosamiento y aumento de señal T2 en porción lateral y posterior de fascia plantar, sugestiva de rotura. Aumento de señal en músculo cuadrado plantar y flexor corto de los dedos, sugestivo de rotura fibrilar.

## CONCLUSIONES

La rotura espontánea de la fascia plantar es una lesión muy poco frecuente. Pocos casos publicados (sólo dos). El tratamiento más habitual es el conservador, permite una recuperación funcional precoz con buenos resultados a largo plazo según la bibliografía. Permite un apoyo y movilización tempranas, lo que facilita la recuperación.