

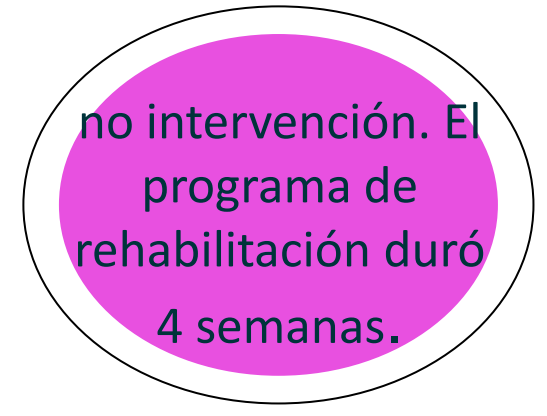
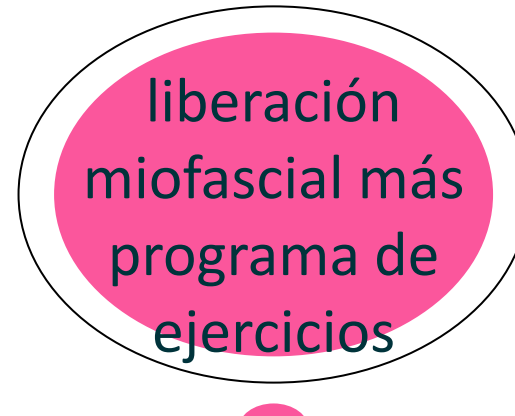
TÉCNICAS FASCIALES PARA PIE Y TOBILLO



INFLUENCIA DE LA LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN EL DOLOR E INDICADORES SELECCIONADOS DE PIE PLANO EN ADULTOS

Un ensayo clínico aleatorizado

- Bac et al. (2022) reclutaron a 60 personas con pies planos y dolor asociado. Los pacientes fueron asignados a cuatro grupos (15 personas cada uno):



- La mayoría de estos cambios se observaron en el grupo tratamiento miofascial y ejercicio. Tanto el ejercicio como el ejercicio combinado con técnicas de liberación miofascial, y especialmente las técnicas de liberación miofascial solas, reducen significativamente el dolor en un pie plano.
- Este estudio muestra una influencia limitada de ambos ejercicios y técnicas de liberación miofascial en indicadores estáticos y dinámicos seleccionados de un pie plano.



TRATAMIENTO FASCIAL EN EL MANEJO CONSERVADOR DEL SÍNDROME DE MORTON

El objetivo de Biz et al. (2021) era evaluar de forma prospectiva a los pacientes afectados por síndrome de Morton tratados mediante la técnica de manipulación fascial.

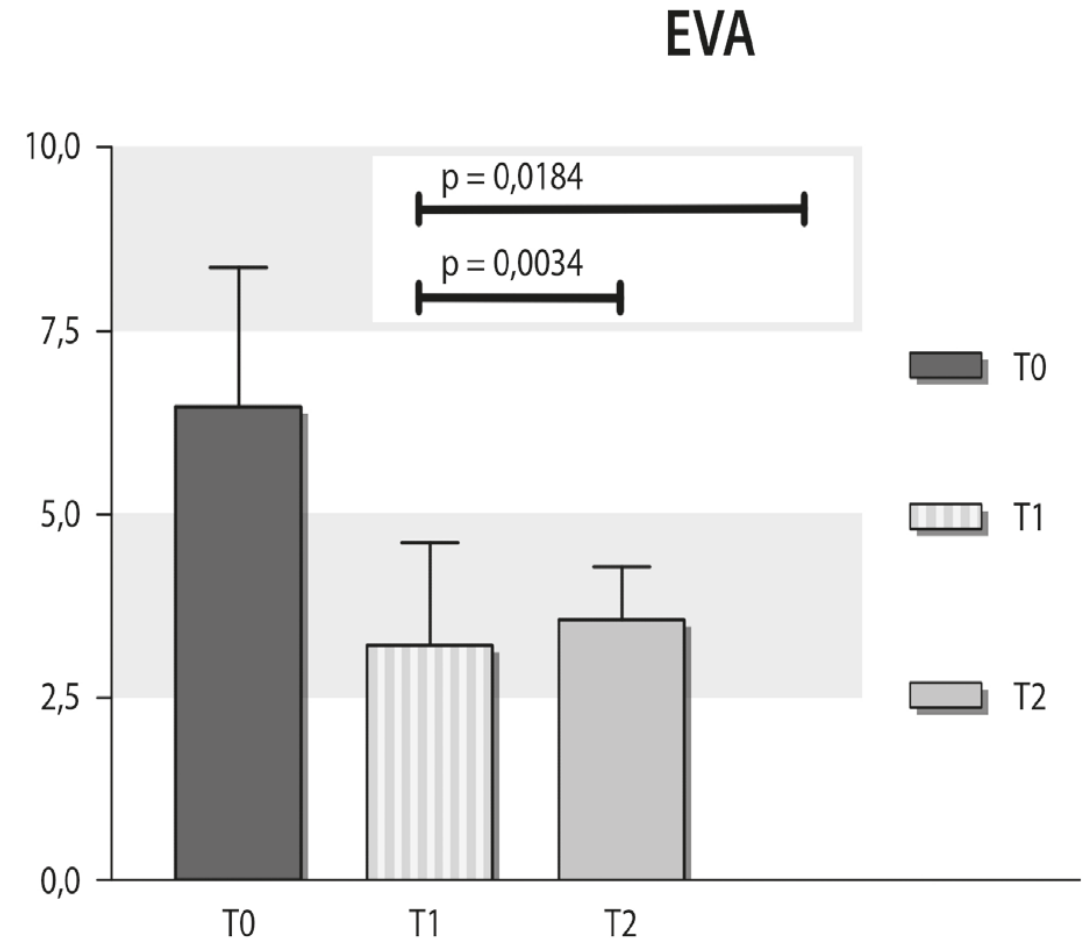
Los pacientes con diagnóstico clínico y ecográfico de síndrome de Morton con al menos un historial de 4 meses de síntomas neuropáticos, se sometieron a un ciclo de tres sesiones semanales de manipulación fascial.

El seguimiento clínico, incluyendo la valoración de la escala visual analógica y la escala de la sociedad americana de cirugía ortopédica, se realizó a los 21 días (T1) y a los 3 meses (T2) después del tratamiento.



TRATAMIENTO FASCIAL EN EL MANEJO CONSERVADOR DEL SÍNDROME DE MORTON

- Este tratamiento para el dolor no invasivo condujo a una mejoría significativa de la escala visual analógica ($p = 0,0034$) y las puntuaciones de la escala de la sociedad americana de cirugía ortopédica ($p = 0,0240$) en el primer seguimiento (T1).
- A los 3 meses de seguimiento (T2), ambas puntuaciones disminuyeron ligeramente, permaneciendo sin embargo superiores a los valores del pretratamiento. Solo los valores de la escala visual analógica seguían siendo significativos ($p = 0,0184$).



TRATAMIENTO MANUAL DE LA FASCITIS PLANTAR

Comparación de tres acercamientos terapéuticos

- El objetivo de Yelverton et al. (2019) fue comparar la manipulación del masaje de pie y tobillo y la fricción cruzada de la fascia plantar; masaje de fricción cruzada de la fascia plantar y estiramiento del complejo gastroplantar; y una combinación de los protocolos antes mencionados en el tratamiento de la fascitis plantar.



- Se dividieron en tres grupos a 45 participantes de entre 18 y 50 años con dolor de talón durante más de 3 meses, quienes recibieron una de las intervenciones terapéuticas propuestas.
- Los datos recogidos fueron el rango de movimiento del tobillo utilizando un goniómetro, la percepción del dolor utilizando el cuestionario del dolor de McGill, el índice funcional del pie y el algómetro.



- Los resultados de este estudio indican que el masaje de fricción cruzada de la fascia plantar y el estiramiento del complejo gastroplantar mostraron la mayor mejora general en términos de reducción del dolor, de la discapacidad, y el rango de dorsiflexión del tobillo, mientras que el grupo combinado mostró el mayor aumento en la flexión plantar.
- Los tres protocolos tuvieron un efecto positivo sobre la IRM y la percepción del dolor en pacientes con fascitis plantar.



SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO FASCIAL EN ADULTOS CON ARTROPATÍA HEMOFÍLICA EN EL TOBILLO

Un estudio de cohortes

- El objetivo del estudio de Donoso-Úbeda et al. (2018) era evaluar la seguridad de un programa de fisioterapia mediante terapia fascial en pacientes adultos con artropatía hemofílica de tobillo. En este estudio prospectivo de cohorte se reclutaron 23 pacientes adultos con hemofilia de 26 a 65 años.
- La intervención consistió en tres sesiones de terapia fascial de 45 minutos durante tres semanas consecutivas. Se realizó una evaluación tanto antes como después del tratamiento.

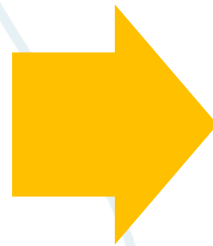


- Las variables de estudio fueron el estado articular (evaluado con el puntaje de salud articular de hemofilia), el dolor articular (mediante escala analógica visual), rango de movimiento del tobillo (con un goniómetro universal) y frecuencia de sangrado (auto registro de sangrado).
- La diferencia media se calculó utilizando la prueba t de Student para muestras emparejadas, y utilizando la fórmula de Cohen se calculó el tamaño del efecto de las variables dependientes



Ninguno de los pacientes presentó sangrado muscular o articular durante el período de tratamiento.

Después del tratamiento se observaron mejorías significativas ($p < 0,05$) en la flexión plantar, el dolor de tobillo bajo carga y la condición articular en ambos tobillos. Del mismo modo, encontramos mejoría en la dorsiflexión del tobillo izquierdo.



La aplicación de la fisioterapia a través de la terapia fascial no parece producir hemorragias musculares o articulares. Un tratamiento a través de tres sesiones de terapia fascial puede mejorar el dolor articular, la movilidad y la condición del tobillo articular en pacientes con artropatía hemofílica.



TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO DE PIE EQUINOVARO CONGÉNITO Informe de un caso

- El objetivo de Andreoli et al. (2014) fue presentar un caso de pie equinovaro congénito bilateral tratado con dos coladas seriadas de pierna corta en combinación con tratamiento manipulador osteopático. Un recién nacido, de 12 días, con pie equinovaro congénito bilateral severo ingresó al Departamento de Ortopedia de la Universidad de Chieti, Italia.



- El cirujano ortopédico pediátrico aplicó dos series de escayolas de pierna corta, a los 12 y 20 días de edad. El osteópata programó 4 sesiones de técnicas de liberación miofascial indirecta.
- Al día 33 el recién nacido logró una corrección completa de la deformidad congénita de pie equinovaro y no hubo necesidad de aplicar una tercera serie de escayolas. Los resultados de este estudio de caso único crean un precedente interesante y claro para considerar el tratamiento osteopático en futuros ensayos clínicos.



Conclusiones tratamiento fascial pie y tobillo:

Es seguro, efectivo e idealmente debe ser combinado con ejercicio para óptimos resultados.



Visita nuestro departamento científico

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DESARROLLO
E INNOVACIÓN

scientific-european-federation-osteopaths.org

