

NOTA DE PRENSA

Los médicos rehabilitadores constatan un aumento de las consultas médicas por lesiones en los pies

EL USO DEL CALZADO DE VERANO HA PRODUCIDO NUMEROSAS LESIONES DE LOS PIES

- *Se trata de fascitis plantares, metatarsalgias, tendinitis del Aquiles, tendinopatías de los músculos peroneos y tibial posterior*
- *Los causantes: zapatos con suelas muy delgadas y sin nada de tacón con uso prolongado al caminar, y sin la amortiguación necesaria para repartir el peso corporal sobre el pie*
- *Producen un dolor moderado y afectan a la movilidad del pie y al patrón de marcha*
- *Es muy común que tras las vacaciones de verano, en septiembre y octubre, aumenten las consultas de patologías en los pies*

Madrid, septiembre de 2021.- El uso prolongado de zapatos veraniegos con poca sujeción como las chanquetas, sandalias de tiras o zapatos con una suela plana, han provocado un aumento de las consultas médicas por lesiones en los pies, según ha destacado la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

Desde la SERMEF, sociedad científica de los médicos rehabilitadores de España, se afirma que “es muy común que tras las vacaciones de verano, en septiembre y octubre, aumenten las consultas por este tipo de patologías, que producen un dolor moderado y afectan a la movilidad del pie y la marcha”.

Según explican, “el problema es que en el verano se usa un calzado que no sujeta bien el pie, provocando una alteración de la pisada durante la marcha y sobrecargando las diversas estructuras de los pies. Lo que se traduce, muy frecuentemente, en diferentes tipos de lesiones que producen dolor, y limitación de la movilidad”.

En este contexto, desde la SERMEF subrayan que “se debe tener cuidado con los calzados de verano, no usarlos si son planos con suelas muy delgadas y sin nada de tacón para un uso prolongado al caminar. No tienen la amortiguación necesaria para

repartir el peso corporal sobre el pie al caminar, por lo que determinadas zonas, según cada caso, sufren una sobrecarga continua y repetitiva en cada pisada”.

“Un calzado veraniego que no sujeta bien el pie o con suela muy plana puede causar dolencias de larga duración y en ocasiones muy incapacitantes. Así, las lesiones más comunes de los pies son: **fascitis plantar**, **metatarsalgia**, **tendinitis del Aquiles**, **tendinopatía de los músculos peroneos y tibial posterior**”, sostienen desde la SERMEF.

La **fascitis plantar** es una de las lesiones de las extremidades inferiores más prevalentes, se estima que en torno al 10% de la población la sufrirá a lo largo de su vida al menos una vez. Es un dolor localizado en la zona antero-interna del talón que puede irradiarse hacia el borde interno del pie, como consecuencia de una inflamación o incluso de microrroturas de la aponeurosis fibrosa longitudinal del pie (fascia plantar), que va desde la apófisis medial del calcáneo (hueso del talón) y se extiende hasta el metatarso (base de los dedos de los pies).

El dolor es típicamente más intenso al empezar a caminar por las mañanas o tras períodos largos de inactividad, aumenta con la bipedestación prolongada y con la carga de peso.

“Tiene múltiples causas: es más frecuente en personas con pies cavos, planos y pronadores; su aparición se relaciona con las sobrecargas y con el uso de un calzado inadecuado para la actividad desarrollada, o de un calzado plano sin soporte del arco de la planta del pie para realizar deporte o marcha prolongada. Así, no es lo mismo usar chanclas para ir a la piscina que tenemos cerca de casa, que hacer una caminata de 2 horas”, explican desde la SERMEF.

Otra lesión frecuente a consecuencia del calzado del verano es la **metatarsalgia**, un dolor localizado en la cabeza de los metatarsianos (donde empiezan los dedos) por hiperapoyo sobre la misma. “El dolor empeora al ponerse de pie, caminar, o correr. En este caso, las causas también pueden ser diversas, como una sobrecarga deportiva, deformidades en el pie, obesidad, o un calzado inadecuado que produce un mal reparto de la carga del peso, produciendo inflamación de la articulación. Mejora con el reposo, y con el uso de un calzado adecuado y en casos necesarios, con plantillas”.

Otras de las afecciones del pie es la **tendinitis de Aquiles**. Se manifiesta como dolor en la región posterior del tobillo, al iniciar la marcha, pero que poco a poco va mejorando a lo largo del día. El dolor aumenta con la palpación del tendón y suele asociarse a inflamación.

Se produce por someter al tendón a una tensión intensa y repetitiva. El uso de calzado muy plano y sin nada de tacón, tipo chanclas, sandalias y alpargatas, hace

que el tendón de Aquiles esté de forma continua más estirado, por lo que es sometido a mayor tensión que si usáramos algún calzado con un poco de tacón.

Por último, existen dos tipos de lesiones que afectan a los tendones del tobillo, la **tendinitis de peroneus, en la cara externa**, y la **tendinitis del tibial posterior en la interna**. En ambos casos se producen cambios inflamatorios del tendón y dolor durante la marcha. La tendinitis del tibial posterior se origina por la ausencia de soporte del arco interno del pie en los calzados planos, y en los peroneos por falta de soporte y fijación en el talón.

REHABILITACIÓN

Desde la SERMEF recuerdan que “los meses de buen tiempo son un período idóneo para realizar actividades al aire libre, como senderismo y marchas. Pero es necesario prevenir lesiones leves que nos pueden limitar la movilidad y cronificarse en el tiempo”.

En este contexto, la sociedad científica afirma que “no debe usarse el mismo calzado para recorrer 100 metros que 10 kilómetros. Todas estas lesiones en general son leves, pero limitan la movilidad y producen dolor. Lo mejor para evitarlas es elegir el tipo de calzado apropiado para la actividad que vayamos a realizar”.

“Si aparecen síntomas como dolor al caminar, deberemos analizar si puede estar en relación con el calzado de verano que estemos usando, y en ese caso, suspender su uso. Si aún así el dolor persiste, es recomendable acudir al médico rehabilitador, quien realizará una completa evaluación y diagnóstico. Y pautará el tratamiento específico para cada tipo de lesión, y en función de la fase en la que se encuentre”.

Concluyen desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física que “en fases iniciales, el tratamiento es conservador: consiste en la aplicación de frío local, antiinflamatorios y/o analgésicos, calzado adecuado, y ejercicios terapéuticos. El médico rehabilitador dispone de múltiples herramientas de diagnóstico y tratamiento para mejorar la clínica de manera temprana. Esto es muy importante con el fin de evitar que estas lesiones se cronifiquen. El diagnóstico temprano y un adecuado abordaje terapéutico son clave en este tipo de lesiones”.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552