**Tema:** Fascite plantar do pé (Esporão calcâneo)

**Fontes:**

<https://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/fascite-plantar/>

<https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-fascite-plantar-tratamento-sintomas-tem-cura/>

<http://globoesporte.globo.com/eu-atleta/saude/noticia/2014/04/dor-no-calcanhar-fascite-plantar-e-esporao-sao-causas-mais-comuns.html>

<http://clinicaecirurgiadope.com.br/artigos/4>

**Palavras-chave: *esporão calcâneo, médico ortopedista, especialista em pé,*** ***fascite planta, dor no calcanhar, cirurgia minimamente invasiva do pé- MIS- Minimally invasive surgery***

**Título:**

**Sofrendo com *dor no calcanhar*? *Fascite plantar* ou *esporão calcâneo* pode ser a causa do seu sofrimento. Saiba como cuidar.**

Se você sofre com ***dor no calcanhar***, saiba que é possível ser devido a uma ***fascite plantar*** que pode ser acompanhada ou não por um ***esporão calcâneo***.

Mas como identificar e, principalmente, como tratar essas doenças? Pensando nisso, coletamos neste artigo informações sobre definição, sintomas, causas e tratamento, lembrando que o diagnóstico assertivo somente pode ser dado por um ***médico especialista em pé***, portanto, qualquer identificação com os sinais aqui descritos, busque o quanto antes ajuda profissional para não prolongar e nem permitir a evolução do seu sofrimento.

***Fascite plantar* X *esporão calcâneo*** **– Entenda a diferença.**

***FASCITE PLANTAR*** é uma inflamação na sola do ***pé*** (aponeurose plantar), mais especificamente o tecido que recobre a musculatura desde o calcanhar até os dedos, ajudando a manter o arco natural do ***pé***. E, apesar de ter uma nomenclatura que submete a uma doença grave, geralmente, tem prognóstico positivo, apesar de a recuperação costumar ser lenta.

É comum, em média 50%, os pacientes portadores de ***fascite plantar*** desenvolverem **esporão calcâneo**, e isso ocorre quando a inflamação é prolongada sem o devido tratamento. Por isso, aos primeiros incômodos, o ideal é procurar atendimento com um ***médico especialista em pé***.

***ESPORÃO CALCÂNEO*** é um crescimento patológico do osso (osteófito) no ***calcanhar***, como depósitos de cálcio por baixo ou por trás do osso, em formato de ganchos parecidos com esporas de pé de galo, próximo ao local onde fica presa a ***fáscia plantar***. Por conta dessa proximidade de localização, essas doenças são até confundidas, mas não são a mesma coisa, apesar de possuírem também, além do local de acometimento, causas parecidas e até mesmo consequentes, visto que a inflamação da ***planta do pé*** pode provocar o ***esporão no calcanhar***.

Enquanto há 50% de chance de um paciente com ***fascite plantar*** também ser acometido por ***esporão calcâneo***, o contrário ocorre em menos de 5% dos casos, portanto, nem sempre quem possui só ***esporão*** sente dor na sola do ***pé***, mas quando isso ocorre, essa dor se apresenta de forma aguda, como uma pontada, e é intensificada com a movimentação do ***pé***, assim como é aliviada após o repouso.

**E quais os sintomas da *fascite plantar* e do *esporão calcâneo*?**

A ***fascite plantar*** provoca espessamento, fibrose e calcificação dos tecidos, por conta disso, os sintomas da doença são reflexos desse adensamento da fáscia, desse aumento de fibras e desse cálcio no tecido.

Entre as queixas, podemos citar:

- Dor forte como uma facada na sola do ***pé***, próximo ao ***calcanhar*** –> Mais intensa depois de períodos longos de descanso, como pela manhã ao acordar ou após muito tempo sentado, voltando a aliviar com a movimentação do corpo. Ou, por conta da inflamação, a dor também pode se manifestar após algum tempo em ***pé***, após subir escadas, usar calçados de salto alto ou caminhar e correr. Nesses casos, é comum aliviar depois de breve repouso. E em casos mais sérios, essa dor chega se estender dos dedos até o tornozelo;

- Incômodo ao andar, correr, ficar na ponta do ***pé***;

- Queimação embaixo do ***pé***;

- Sensibilidade excessiva no ***calcanhar*** ou sola do ***pé*** quando inflamados e apalpados;

- Rigidez;

- Edema (inchaço);

- Eritema (vermelhidão);

- Tensão;

- Dificuldade para flexionar a ponta do pé para cima (dorsiflexão).

Já a dor do ***esporão*** é caracteristicamente localizada no ***calcanhar*** e, por vezes, o ***pé*** fica adaptado à saliência óssea e é possível até minimizar ao passar do dia e com exercícios físicos.

E quando o ***esporão*** é do tipo indolor, pode passar a doer devido algum trauma que cause lesão, por menor que seja, como pisar em uma pedra durante uma corrida.

Outra manifestação de dor no ***esporão*** é devido ao uso sapatos que comprimam a região afetada, piorando assim, além da dor, a inflamação.

**O que causa *fascite plantar* e *esporão calcâneo*?**

Apesar de serem doenças diferentes, a ***fascite plantar*** e o ***esporão calcâneo*** são causadas por lesões parecidas: traumas micro e múltiplos, com sobrecarga na ***planta dos pés*** e inflamação em nível crônico na área do ***calcanhar***.

Como é a ***planta do pé*** que possibilita a firmeza por meio de sua curvatura ao pisar, amortecendo e distribuindo o impacto, quando há processos degenerativos, seja por sobrepeso, seja por práticas abusivas de exercícios físicos ou mesmo pelo desgaste natural com o decorrer do tempo, pode ocorrer um estiramento patológico da ***fáscia plantar***, levando à inflamação.

Como também podem ocorrer microtraumatismos na região do arco que comprometam a estabilidade e sustentação saudável do ***pé***, ocasionando os processos inflamatórios e de alterações estruturais.

Geralmente, o transtorno acomete apenas um ***pé***, mas também pode acontecer a bilateralidade.

Para facilitar o entendimento, saiba que a ***fáscia*** é um tecido de fibras cuja funcionalidade é revestir os músculos.

A ***fáscia plantar***, que recobre a sola do ***pé***, possibilita o amortecimento do impacto a cada pisada no chão.

E se há esforço abundante, assim como pressões, traumas e desgaste, acaba ocasionando o estresse no tecido provocador da inflamação (***fascite***). Alguns fatores contribuem para esse processo degenerativo, confira:

FATORES DE RISCO PARA FASCITE PLANTAR E ESPORÃO

FATORES TRAUMÁTICOS – O principal fator de trauma causador ou intensificador de ***fascite plantar*** e ***esporão*** é o sapato de salto alto, pois seu uso constante diminui a mobilidade do tendão de Aquiles, encurtando esse músculo que une a panturrilha ao tornozelo, ocasionando assim o processo inflamatório.

O uso de sapato inadequado também afeta o ***pé*** de esportistas, quando a ***sola do pé*** é pressionada durante treinos e corridas de alto impacto, em atrito com superfícies rígidas.

Para qualquer paciente, calçados de sola plana, que não favorecem a curvatura do ***pé***, são de fato um vilão que pode comprometer a estrutura plantar.

Outra situação de trauma que podemos citar á a entorse do tornozelo, a qual também pode desencadear processo inflamatório e de alteração estrutural.

FATORES DEGENERATIVOS – Por volta dos 40 a 60 anos há maior facilidade de desenvolvimento de uma ***fascite plantar*** e/ou de um ***esporão***, por conta do desgaste natural do organismo, principalmente quando há sobrepeso e, nas mulheres, quando possuem o hábito de saltos altos.

Os atletas que impactam o tornozelo com suas atividades esportivas também ficam expostos à degeneração e seus consequentes transtornos na ***planta dos pés***; o mesmo acontece com quem precisa ficar de pé por longos períodos ou com quem sofre de alterações na marcha, pisando de forma incorreta, seja devido a algum problema genético ou mesmo por mau hábito de postura.

Outro fator degenerativo é se o paciente for portador de doenças do tipo lúpus ou artrite reumatoide, como também os que precisam fazer uso de certas medicações, que enfraquecem os tendões e podem até causar lesão no tendão de Aquiles.

FATORES GENÉTICOS – Quem possui alterações como ***pé*** cavo, ***pé*** plano (chato), o músculo posterior da perna com encurtamento ou quadril desnivelado, faz parte do grupo de risco de fatores genéticos por estarem mais propensos a um processo de inflamação da ***fáscia plantar*** e suas consequências.

Essas alterações e possíveis anormalidades no padrão de marcha afetam a distribuição do peso do corpo, prejudicando a ***planta do pé***.

**Como é feito o diagnóstico de uma *fascite plantar ou d*e *esporão calcâneo*?**

Só um ***médico especialista em pé*** pode concluir um diagnóstico assertivo de ***fascite plantar*** e de ***esporão***, por meio de exame clínico, com análise de histórico do paciente, procedimentos estimuladores de dor na região afetada para que se possa avaliar o sintoma e auxílio de radiografias.

No caso do ***esporão***, já que pode ser assintomático, é necessário a realização de exames de imagem, e quando ainda está em formação é preciso uma sondagem mais aprofundada, com exames mais específicos como as ultrassonografias e ressonâncias magnéticas.

Quando falamos em histórico do paciente, nessa situação, estamos nos referindo a analisar causas que possam levar a uma ***fascite plantar***, tais como as condições físicas, rotinas de trabalho e esportivas, hábitos relacionados ao desgaste dos ***pés*** e suas próprias estruturas, formato do arco, espessura da pele.

O ***médico ortopedista especialista em pé*** pode identificar a ***fascite plantar*** apalpando e comprimindo a região exata para certificar o diagnóstico, procurando sinais que indiquem rigidez e assim descartar a possibilidade de que os sintomas estejam sendo causados por outros tipos de doença como as por limitações articulares, por exemplo.

**E como tratar uma *fascite plantar e um* *esporão calcâneo*?**

Quando ainda está no início o processo inflamatório, o caminho geralmente é para tratamento conservador, podendo fazer uso de medicações com analgésicos, anti-inflamatórios e injeções de corticoide diretamente na ***fáscia plantar***. Em alguns casos, a indicação para fisioterapia também pode ser apontada e acompanhada pelo ***médico ortopedista***, a fim de alongar a fáscia e o tendão de Aquiles, por meio de procedimentos específicos e terapia com ondas de choque (método contraindicado para gestantes, portadores de diabetes, arritmia cardíaca, problemas de coagulação, entre outros).

Outras medidas para tratamento que podem ser solicitadas pelo profissional ***especialista em pé*** é a suspensão de atividades e hábitos que ajudam a agravar o quadro, assim como também pode ser solicitada a redução de peso excessivo quando é o caso, o uso de órteses, palmilhas e imobilizadores que possam reduzir o estiramento da ***fáscia*** e diminuir o impacto na marcha, minimizando consequentemente a ***dor***.

Importante deixar claro que o alvo do tratamento é curar a inflamação, aliviando assim os sintomas e a progressão da doença, a qual pode levar a quadros ainda mais sérios, como o próprio ***esporão calcâneo*** e alterações patológicas na marcha que propiciam lesões no joelho, nos quadris e na coluna.

Portanto, é imprescindível o acompanhamento com o ***médico ortopedista*** para que este possa indicar o tratamento adequado e avaliar os resultados a tempo de adotar outras intervenções mais efetivas.

FASCIOTOMIA PLANTAR - Quando não há melhoras por meio do tratamento conservador ou quando há ruptura da ***fáscia***, a cirurgia é a solução.

O objetivo é diminuir a pressão que acomete a região. Para isso, é feito o procedimento de liberação parcial da ***fáscia plantar***, com todo cuidado para que não ocorra a liberação total, desencadeando assim sequelas do tipo pé chato adulto, adquirido pelo resultado da falha na intervenção. Por isso, é primordial entregar a doença para tratamento a um profissional verdadeiramente capacitado e ***especialista em pé***.

A retirada do ***esporão*** e/ou sua liberação da ***fáscia*** também pode ser feita por intervenção cirúrgica. Comumente, são feitas tentativas com tratamentos conservadores durante seis a doze meses e só depois é que é indicada a operação.

A cirurgia pode ser feita via percutânea, minimamente invasiva, ***MIS - Minimally invasive surgery***.

Um procedimento que, em alguns casos, não precisa dormir no hospital, nem tomar anestesia geral, raquidiana ou peridural, podendo ser feita com anestesia local e sedação, o que favorece os cardíacos e elimina os riscos dos efeitos colaterais pós-anestésicos.

É feita uma mini-incisão com um pequeno bisturi para inserir a ponta de brocas/drill (as mini fresas), as quais são conectadas a um motor que promove a rotação para realização da intervenção (semelhante ao do dentista).

Um fluoroscópio (aparelho de RX dinâmico) transmite a imagem interna do pé em um monitor, para que o cirurgião visualize e faça o procedimento.

A ***cirurgia minimamente invasiva do pé – MIS - Minimally invasive surgery*** - apresenta inúmeras vantagens em relação à cirurgia convencional, entre elas: menor agressão cirúrgica, menos sangramento, menos dor, menor risco de infecção, reabilitação mais precoce, menor tempo de internação (paciente pode receber alta no mesmo dia da internação, algumas horas após o procedimento).

Converse com o seu ***médico ortopedista especialista em pé*** sobre essa alternativa de tratamento e dê adeus ao sofrimento com ***fascite plantar*** e ***esporão calcâneo*** em seus **pés**!