Nombre y apellidos: Paciente de ejemplo (niño de 11 años, fútbol base)

1. Información clínica:

Paciente de **11 años** (145 cm, 38 kg, número 36) que juega al fútbol en categoría de fútbol base, unas 6 horas a la semana. Consulta por **dolor en ambos talones** de 6 semanas de evolución. Comenzó de forma progresiva, coincidiendo con el inicio de la temporada y el cambio a césped artificial. El dolor aparece al terminar entrenamientos y partidos, y al día siguiente por la mañana cojea un poco.

El dolor **empeora** al correr, saltar y con las botas de tacos, y **mejora** con el descanso y el hielo. En una escala de 0 a 10 lo sitúa en **1 en reposo, 3 al andar y 7 en deporte**. No refiere lesiones previas, enfermedades ni medicación. Como único tratamiento ha probado el hielo. Usa botas de tacos para jugar y zapatillas planas a diario. El objetivo de la familia es que pueda seguir jugando sin dolor.

2. Evaluación:

En los vídeos y fotos que nos habéis enviado observamos:

- Caminando por detrás: **retropié valgo leve en ambos pies** (el talón se inclina ligeramente hacia dentro).
- Al final de la secuencia, **evita apoyar el talón** y camina más de puntillas.
- **Dolor al apretar los laterales del talón**, en la prueba que hizo la familia siguiendo nuestras indicaciones.
- Dolor en los dos talones ligado a la carga deportiva, con un aumento reciente del impacto (césped artificial y botas de tacos).

La edad, la localización del dolor, su inicio progresivo con el cambio de superficie y el dolor al apretar el talón son **compatibles con una enfermedad de Sever bilateral**: una sobrecarga de la zona de crecimiento del talón, muy frecuente en niños deportistas de 8 a 14 años. El retropié valgo leve y el calzado diario plano pueden contribuir a la sobrecarga.

3. Planteamiento terapéutico:

- **Carga deportiva:** reducir la carga durante **2-3 semanas**, limitando carreras intensas, saltos y partidos según el dolor. Mantener actividad sin impacto (bicicleta o natación) y volver de forma progresiva, con el dolor en deporte por debajo de 3/10 como referencia.
- **Taloneras de silicona** en el calzado diario y en las botas, para amortiguar el impacto del talón.
- **Estiramientos** (con fotos al final del informe): gemelos (rodilla estirada) y sóleo (rodilla doblada) contra la pared, 3 repeticiones de 30 segundos por pierna, 2 veces al día y siempre antes y después de entrenar. Debe notar tensión, no dolor.
- **Fuerza: isométrico de sóleo** sentado, con las rodillas dobladas y una carga ligera sobre los muslos, elevando los talones. 4 series de 30 segundos por pierna, con 1 minuto de descanso, 1 vez al día. El dolor no debe pasar de 3/10.
- **Calzado:** botas de tacos con **algo más de elevación en el talón** que las actuales. A diario, evitar las zapatillas planas y usar calzado con algo de amortiguación.
- **Hielo:** puede mantenerlo 10-15 minutos tras la actividad si le alivia, con una tela entre el hielo y la piel.

EJEMPLO

4. Seguimiento y objetivos:

Objetivos a corto plazo (2-3 semanas): reducir el dolor en deporte y la cojera por la mañana, y que el dolor al andar baje a 0-1/10 con la carga reducida.

Objetivos a medio plazo (4-6 semanas): volver a entrenar y jugar partidos de forma progresiva con un dolor máximo de 3/10, mantener los estiramientos y la fuerza como rutina y consolidar el calzado adecuado.

Revisión: seguimiento online en **4-6 semanas**, con nuevos vídeos caminando y corriendo por detrás.

Consultad de forma presencial antes si aparece:

- Dolor en reposo o por la noche que va a más, o que le despierta.
- Cojera marcada o imposibilidad de apoyar el pie.
- Hinchazón, calor o enrojecimiento en el talón, o fiebre.
- Dolor tras un golpe o una torcedura concretos.
- Ninguna mejoría tras 3 semanas de carga reducida, o empeoramiento.

Sin otro particular, se emite este informe, a petición del paciente, con fecha abajo indicada.

Este informe es un asesoramiento a distancia basado en la información, los vídeos y las fotos que nos has enviado. No sustituye una valoración presencial ni un diagnóstico médico. Si los síntomas empeoran o aparecen otros nuevos, consulta de forma presencial.

Este informe tiene carácter informativo para el paciente, no constituye Dictamen Pericial a los efectos de su presentación en juicio, por lo que este centro y el/los profesionales abajo firmantes no podrán ser propuestos para comparecer ante tribunales a efectos de su ratificación o aclaración.

Zamora, 5 de noviembre de 2026

Pedro Lucas Rubio
Fisioterapeuta Col. Nº CL37-1149
Podólogo Col. Nº 838490445

EJEMPLO

Tus ejercicios



1. Estiramiento de gemelo en pared

De pie frente a una pared, apoya las manos. Lleva una pierna atrás con la rodilla estirada y el talón pegado al suelo. Inclina el cuerpo hacia la pared hasta notar tensión en la pantorrilla, sin dolor.

Cuánto: 3 × 30 s por pierna, 2 veces al día (antes y después de entrenar)



2. Estiramiento de sóleo en pared

De pie frente a una pared, con un pie un poco por detrás del otro. Dobla las dos rodillas manteniendo el talón de atrás apoyado, hasta notar tensión en la parte baja de la pantorrilla, cerca del tendón de Aquiles.

Cuánto: 3 × 30 s por pierna, 2 veces al día

EJEMPLO



3. Isométrico de sóleo sentado

Sentado con las rodillas dobladas y un peso ligero sobre los muslos (una mochila con libros sirve), eleva los talones y mantén la posición sin moverte. El dolor no debe pasar de 3/10.

Cuánto: 4 × 30 s por pierna, 1 minuto de descanso, 1 vez al día

EJEMPLO