

revistapodologia 1.com

Nº 48 - Febrero 2013



Revista Digital de Podología

Gratuita - En Español

**La calidad de los productos Ferrante tiene
el reconocimiento del profesional
brasileño hace mas de 80 años.**



Taburete
Cód. 15201



Lámpara
Cód. 17201



Estufa
Cód. 17600



Sillón Master
Cód. 13945

Sillón Master
Cód. 13945 M1
Opcionales:
- bandeja para residuos
- lámpara con extractor
- bandeja para instrumental
- soporte universal

Armário
Cód. 15401

Tel/Fax: #55 - 11 - 2219-6570 - Brasil
Rua Independência 661 - Cambuci - São Paulo - SP - Cep 01524-001
www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br



FERRANTE
84 años valorizando el profesional

revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 48
Febrero 2013

Director Geral

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Director Científico

Podologo Israel de Toledo
israel@revistapodologia.com

Marketing y Ventas

Alberto J. Grillo
alberto@revistapodologia.com

INDICE

Pag.

- 5 - El dolor en el pie de un trabajador.
*Podologa Fátima Lopes Carvalho. **Portugal.***
- 9 - Fractura del quinto metatarsiano: a propósito de un caso.
*José María Solano Martínez, Laura Zapata Escudero, Francisco Moral Sánchez, Araceli Galindo Luján, Rosario Solano Martínez. **España.***
- 16 - Actuación de la podologia durante la hemodiálisis. Con foco en la calidad de vida de pacientes renales crónicos.
*Prof. Podologo Darlon O. Souza. **Brasil.***
- 21 - Reflexología podal en Argentina.
*Prof. Cristina Mónica Capecchi. **Argentina.***
- 24 - PodoNews Revistapodologia.com.
*Queridos amigos de la podologia brasileña y mexicana.
Pdgo. Adalcio Cordeiro. **Brasil.***

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 26.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 3365-1586 - Campinas - São Paulo - Brasil.

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

La Editorial no asume ninguna responsabilidad por el contenido de los avisos publicitarios que integran la presente edición, no solamente por el texto o expresiones de los mismos, sino también por los resultados que se obtengan en el uso de los productos o servicios publicitados. Las ideas y/u opiniones vertidas en las colaboraciones firmadas no reflejan necesariamente la opinión de la dirección, que son exclusiva responsabilidad de los autores y que se extiende a cualquier imagen (fotos, gráficos, esquemas, tablas, radiografías, etc.) que de cualquier tipo ilustre las mismas, aún cuando se indique la fuente de origen. Se prohíbe la reproducción total o parcial del material con tenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.



5º

CONGRESSO Brasileiro de PODOLOGIA HairBrasil

7 de abril 2013

Expo Center Norte
São Paulo

Conheça os novos procedimentos e protocolos profissionais DO SETOR DE PODOLOGIA

- Uso do Gás Fluoretado em verruga plantar
- As bandagens neuromusculares na Podologia
- Hidrozonoterapia e óleo ozonizado em inativação fúngica na Podologia
- Inativação Fotodinâmica em Verruga plantar
- Regulamentação da profissão de Podologia

Evento conjunto à **HAIR BRASIL 2013**

12ª Feira Internacional de Beleza, Cabelos e Estética

6 A 9 DE ABRIL • Expo Center Norte • São Paulo

Faça sua inscrição antecipada pelo site www.hairbrasil.com

Ganhe desconto promocional + ingresso para visitar a feira

Realização

HairBrasil
Profissional

Apoio Institucional

ABIHPEC
Associação Brasileira do Indústria de
Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos

intercoiffure
MONDIAL
PARIS, TOKIO, LONDON, ROMA
NEW YORK, BERLIM

intercoiffure
MONDIAL
PARIS, TOKIO, LONDON, ROMA
NEW YORK, BERLIM
B R A S I L

INFORMAÇÕES:

Tel (11) 3897.6192 / 6158

congressos@hairbrasil.com.br

www.hairbrasil.com

El Dolor en el pie de un trabajador

Podologa Fátima Lopes Carvalho. Portugal.

“El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión actual o potencial de los tejidos y que se describe como ocasionada por la dicha lesión” (International Association for the Study of Pain, 1979)

El referido de dolor por parte del paciente es una referencia subjetiva, pues no hay testes objetivos para medir el dolor, así en la presencia de la misma y su intensidad deben ser evaluadas por lo que el paciente exprime.

El dolor puede ser definido de diversas maneras, pero la más común es la de la Asociación Internacional para el estudio del Dolor, la cual define el dolor, como siendo un sentimiento, una emoción, un sufrimiento personal del individuo o un señal de nuestro organismo a avisar que algo no está bien. Estos señales de alerta son frecuentemente repercutidos por un dolor agudo y raramente evidenciados por dolor crónico (Clarke & Iphofen, 2007).

Partiendo de esta definición; “... de que el dolor evidencia algo que no está bien...”, la empresa 2W4 en conjunto con un Podologista especialista en la área de la higiene y seguridad en el trabajo, pretende calzar específicamente los pies de los trabajadores, de acuerdo con las características morfológicas de cada pie; para que el trabajador no sienta dolor al calzar un zapato o bota de seguridad.

Así es necesario identificar los pies de riesgo de acuerdo con la actividad profesional, pues existen pies muy frágiles que pueden presentar dificultades en relación al calzado, se torna imprescindible calcular el riesgo al cual el trabajador está expuesto en su puesto de trabajo, intentando reducir al máximo el dolor en los pies.

Siendo un calzado de seguridad un equipamiento de protección individual (EPI), este debe ser: Eficaz; Robusto; Práctico; Cómodo; y de Fácil limpieza y Conservación.

Delante los riesgos de cada puesto de trabajo, el calzado de seguridad se encuentra normalizado al nivel europeo segundo las normas comunitarias EN ISO 20344, EN ISO 20345, EN ISO 20346 y EN ISO 20347. Estas normas definen las características que el calzado debe tener en función de las características de protección del puesto de trabajo en causa. La norma EN ISO 20344 incide específicamente sobre los métodos

de ensayo de requisitos generales.

Todo el EPI debe contener la marcación CE; esta marcación significa que el producto satisface las prescripciones esenciales previstas por la directiva europea CEE/89/686, relativa a los equipamientos de protección individual relacionados a la: Inocuidad, Comodidad, Solidez.

Si el calzado no exhibe la marcación CE; no es calzado de seguridad, pues no fue sujeto a un proceso de certificación.

Segundo la norma europea EN ISO 20345 la puntera del calzado debe estar preparada para proteger el pie contra choques con un nivel de energía máxima equivalente a 200 joules. La suela podrá ser constituida por diferentes tipos de materiales; como el neopreno o poliuretano y más recientemente el elastómero de acrítrilo, y debe satisfacer un conjunto de exigencias tales como el área de relevo, espesura de suela con relevo, altura del relevo, resistencia a la abrasión y flexión. La plantilla debe ser de seguridad anti perfusión por veces también en acero; o en materiales no metálicos y flexibles.



Figura 1 - Calzado según la norma: EN ISO 20345 - Fuente: 2W4

El calzado de seguridad de acuerdo con la norma EN ISO 20345 especifica exigencias fundamentales con la marcación “S” y es clasificado en dos tipos: tipo I – fabricado en piel o otro material, excluyendo calzado fabricado totalmente en goma o polímero (SB, S1, S2, S3) y tipo II – Fabricado en goma o polímero (SB, S4, S5).

A su forma puede presentarse como: zapato raso, bota en la altura del tobillo, bota media-rodilla, bota a la altura de la rodilla y bota a la altura del muslo. La marcación SB indica: requisito mínimo de la norma (SB=Safety Basic), puntera de acero o material similar; S1 – Igual a SB + la propiedad anti estática y protección contra el choque del tacón; S2 – Igual a S1 + resistencia a la penetración y absorción de agua; S3 - igual a S2 + resistencia a la perforación; S4 – igual a S3+sola exterior y a la prueba de hidrocarbónetos y anti-derrapante; S5 – igual a S4 + resistencia a la perforación.

La norma EN ISO 20346 especifica el calzado de protección, este posee una puntera contra protección de impacto hasta 100J y es usada la marcación “P”.



Figura 2 - Calzado según la norma: EN ISO 20346 - Fuente: 2W4

Por fin de acuerdo con la norma EN ISO 20347 el calzado no posee puntera protectora, siendo clasificado como calzado de uso ocupacional y es aplicada la marcación “O”.

O1 – Igual a SB + trasera cerrada, propiedad anti-estática, protección contra choque del tacón, resistencia a oleos (hidrocarbónetos).

O2 – Igual a O1 + resistencia a la penetración y absorción del agua.

O3 – Igual a O2 + resistencia a la perforación.

O4 – Propiedad anti-estática, protección contra choque del tacón, resistencia a oleos (hidrocarbónetos)

O5 – Igual a O4 + resistencia a la perforación.



Figura 3 - Calzado según la norma EN ISO 20347 - Fuente: 2W4

El calzado que tenga que respetar algunos requisitos adicionales deberá ser acompañado de las siguientes letras:

A – Calzado anti estático
E – Absorción de energía del tacón
WRU – Protección superior resistente al agua
P – Protección inferior contra perfusiones
CI – Aislamiento contra el frío
HI – Aislamiento contra el calor
CR – Zona superior resistente a cortes
HRO – Suela resistente a altas temperaturas (300°C durante 1 minuto)
FO/ORO – Suela resistente a hidrocarbónetos, obligatorio en las normas EN 20345 – EN 20347 y especificado en la norma EN 20346

Todas las características precedentes serán impresas en una etiqueta en el interior del calzado.



Figura 4 - Etiqueta - Fuente: 2W4

En suma es importante tener en cuenta que la eliminación o alivio de dolor en los pies del trabajador pasa por la implementación de estrategias preventivas y la selección de un equipamiento de protección de los miembros inferiores requiere, en cualquier caso, un conocimiento amplio del puesto de trabajo, de su ambiente y de las características morfológicas de cada Pie, y por eso que la selección debe ser realizada en colaboración con un Podologista especialista en esta área.

Podologa Fátima Lopes Carvalho

Licenciada em Podologia (IPSN), PORTUGAL
Especialista em Engenharia Humana (UMinho),

PORTUGAL

Especialização profissional em cirurgia de Antepé (NYCPM), USA

fatimacarvalhopodo@gmail.com

BIBLIOGRAFIA

Adrian, M. J. e Cooper, J. M. (1989). The bio-

www.revistapodologia.com 6

mechanics of human movement. BARREIRA, T.H.C. Abordagem ergonômica na prevenção da LER, revista Brás Saúde Ocupacional 1994; 22 (84): 51-60.

Clarke, K. A., & Iphofen, R. (2007). Accepting Pain Management or Seeking Pain

Cure: An Exploration of Patient's Attitudes to Chronic Pain.

American Society for Pain Management Nursing, 8(2), 102-110.

Direção-Geral da saúde. A dor como 5.º sinal vital. Circular normativa n.º 09. Lisboa: DGS/DGCG; 2003.

Diretiva Europeia CEE/89/686:

- Decreto-lei n.º 348/93, de 01 de Outubro: Regime geral relativo às prescrições mínimas de segurança e de saúde para a utilização pelos trabalhadores de equipamento de proteção individual no trabalho;

- Portaria n.º 988/93 de 06 de Outubro: Normas relativas à seleção de equipamento de proteção individual;

- Fabrico e comercialização de EPI's:

- Decreto-lei n.º 128/93, de 22 de Abril: Regime relativo ao fabrico e comercialização dos equipamentos de proteção individual;

- Portaria n.º 1131/93, de 04 de Novembro:

Normas relativas às exigências técnicas essenciais de segurança a observar pelos equipamentos de proteção individual;

- Portaria n.º 109/96, de 10 de Abril: Altera os anexos I, II, IV e V da Portaria n.º 1131/93, de 4 de Novembro;

- Portaria 695/97, de 19/08: Altera os anexos I e V da Portaria n.º 1131/93, de 4 de Novembro;

- Despacho n.º 13 495/2005 (2ª série) de 20 de Junho: Lista das normas harmonizadas no âmbito da aplicação da Diretiva n.º 89/686/CEE, relativa a equipamentos de proteção individual.

Espíndula, F. M. (2009). Características das principais partes dos calçados. from <http://http://www.artigonal.com/ensino-superior-artigos/caracteristicas-das-principais-partes-dos-calcados-832978.html>.

International Association for the Study of Pain. Classification of chronic pain. Elsevier.

MIGUEL, Alberto S. R.; "Manual de higiene e segurança do trabalho", Porto Editora, 4ª Edição Organisation international de normalization, ISO, <http://www.iso.org/fr>.

Rolin D, Nousbaum M. Acceptation du port de la chaussure de sécurité. " Méd Chir Pied 2000;16:134-8.

Segurança e saúde no trabalho de construção- "os novos instrumentos de prevenção"- IDICT. ■

Curso de aperfeiçoamento em ATENDIMENTO PODOLÓGICO AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

Início dia 30 de março/2013 (sábados e domingos uma vez ao mês)



O Curso tem como objetivo especializar o profissional de Podologia para a execução de procedimentos podológicos em portadores de Diabetes Mellitus, popularmente conhecidos como "pé em risco", a partir da avaliação dos pés com relação às patologias e alterações podológicas existentes, mantendo compromisso com a qualidade, ética e a atuação responsável do Podólogo para avaliar, orientar e prevenir as complicações do Pé Diabético.

A saúde dos pés em suas mãos!

Fone: (47) 3222-3068 | www.inainstituto.com.br

Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro - Blumenau/SC





IX Encontro das Estrelas na Podologia

Nos dias 05 e 06 de maio de 2013

100% de Podologia Brasileira

As Estrelas da Podologia brasileira vão brilhar em São Paulo

**Centro de Convenção DAN INN HOTEL - Planalto
Av. Cásper Libero, 115 - Centro de São Paulo - Brasil**

**Realização: Orlando Madella Jr Podologia ME
Informações: www.podologiabr.com**

Fractura del Quinto Metatarsiano: A Propósito de Un Caso

José María Solano Martínez, Laura Zapata Escudero, Francisco Moral Sánchez, Araceli Galindo Luján, Rosario Solano Martínez. *España.*

RESUMEN

Presentamos un caso clínico de una paciente de 29 años de edad con fractura de la base del quinto metatarsiano en el pie izquierdo.

La lesión fue sufrida por una inversión forzada del pie izquierdo, tras la cual presentó dolor en la cara externa del pie, con poco edema. Las radiografías mostraron una fractura diafisaria del quinto metatarsiano sin desplazamiento.

Tras la exploración se plantea como objetivo de nuestro tratamiento aliviar la sintomatología de la paciente e intentar solucionar la patología y para ello hemos utilizado un abordaje terapéutico con carga inmediata.

La importancia de este caso clínico radica en la frecuente aparición de este tipo de lesiones y en la justificación de que en la mayoría de los casos no tiene por qué suponer una incapacidad funcional y una larga baja.

PALABRAS CLAVE

Fractura, Metatarso, Quinto Metatarsiano, Ortesis, Funcional.

ABSTRACT

We report a case of a patient aged 29 with fracture of the base of the fifth metatarsal in his left foot.

The injury was sustained by a forced inversion after left foot pain which is presented on the outside of the foot, with little edema. X-rays showed a fracture of the fifth metatarsal diaphyseal without scrolling.

After scanning arises from our treatment target alleviate the symptoms of the patient and attempting to resolve the condition. To which we used a therapeutic approach with immediate loading.

The importance of this case lies in the frequent occurrence of these injuries and the justification that in most cases does not have to be a functional disability and a long low.

KEY WORDS

Fracture, metatarsal, fifth metatarsal, Orthosis, Functional.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de la porción proximal del 5º metatarsiano siguen siendo en la actualidad motivo de controversia con relación a su clasificación, diagnóstico y tratamiento.(1-5) Esto se debe fundamentalmente al empleo de términos anatómicos incorrectos y a la utilización indiscriminada de diagnósticos como el de fractura de Jones para su definición.(1-4)

Existen numerosas publicaciones que tratan de diferenciar entre fracturas de la tuberosidad, fracturas metafisarias y fracturas meta-fisio-diafisarias. Aunque los conceptos siguen sin estar muy claros. (1,2)

La fractura de la base del quinto metatarsiano fue originalmente descrita por Sir Robert Jones, ya que el presento una fractura igual a esta mientras bailaba, de ahí el nombre de "Fractura de Jones" a las fracturas de la base del quinto metatarsiano. (2,6).

Aunque hay muchas clasificaciones para este tipo de fracturas de la extremidad proximal del 5ºmetatarsiano, la más completa nos parece la de Quill (1995) (7).

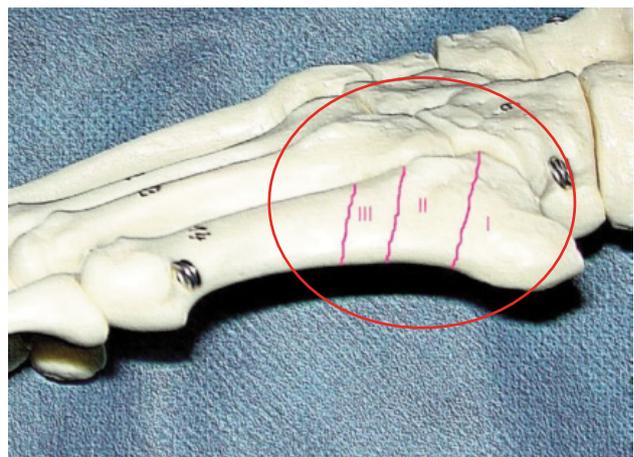


Imagen 1. Fotografía donde se representan las diferentes zonas de la clasificación de las fracturas del 5º metatarsiano proximal.(8).

1. Avulsión de la tuberosidad. Fractura por avulsión y es donde se inserta el tendón del peroneo lateral corto. Estas pueden ser a su vez intraarticulares y extraarticulares. El mecanismo

de producción es la inversión forzada con el talón elevado.(1,2,6,7)

2- Fractura de Jones. Fractura transversa de la porción proximal del metatarsiano a 0,5 cm distales a la inserción del peroneo lateral corto, en la unión diafisiaria metafisiaria. El mecanismo de producción suele ser una aducción del Antepié.

3- Fractura de estrés diafisiaria. Es una fractura que ocurre en los primeros 1,5 cm de la diáfisis proximal del metatarsiano. Esta no es una fractura aguda, el mecanismo de producción son traumatismos repetidos. Torg (1984)(5,9,10) hizo una subclasificación de estas en:

- Agudas.
- Retardo de consolidación.
- No consolidación.

Otro aspecto importante a tener en cuenta para el tratamiento son los aspectos anatómicos de la porción proximal del 5° Metatarsiano. Desde el punto de vista anatómico podemos diferenciar cinco áreas en el 5° metatarsiano: Cabeza, cuello, diáfisis, base y tuberosidad (5,11).

Otro aspecto importante desde el punto de

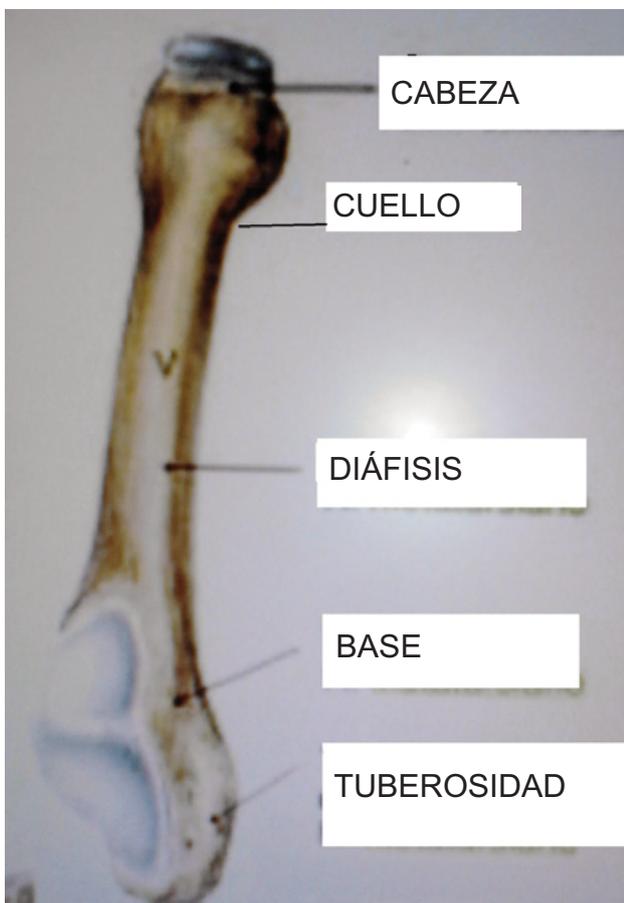


Imagen 2: Anatomía quinto metatarsiano.(11)

vista anatómico es el de la vascularización del 5° metatarsiano, lo que explicaría las distintas evoluciones de estos tipos de fracturas. La tuberosidad presenta una importante vascularización que penetra en la misma a través de las múltiples inserciones tendino ligamentosas (12). Por el contrario la diáfisis se nutre a través de los vasos periósticos y de la arteria nutricia que se transforma en una arteria centromedular que irriga hasta la zona metafisiaria proximal.

La irrigación de la base y de la diáfisis no establece anastomosis entre si, por lo que si se desencadena una fractura en la zona dependiente de la arteria centromedular, que afecte dicha arteria y la vascularización perióstica, provocará una ausencia de vascularización del fragmento proximal, lo que favorecerá un aparición en el retraso de consolidación o una no unión. Esto no suele ocurrir a nivel de la tuberosidad por la presencia de múltiples puntos de entrada de la vascularización (1,2,13).

CASO CLINICO

En nuestro caso clínico presentamos a una mujer de 29 años de edad, con un peso de 67 kilos, con una estatura de 1,76 cm, enfermera de profesión.

Acudió a urgencias tras una caída en casa, en la que sufrió una aducción del antepié izquierdo, tras la cual sufrió un fuerte dolor en la cara externa del pie, acompañado de derrame y un leve edema.

En el hospital tras realizarle las radiografías del pie izquierdo en proyecciones dorso plantar y lateral, le diagnosticaron de fractura del quinto metatarsiano. Y la trataron con inmovilización, con una férula de yeso tipo suro-pédico por seis semanas. (imágenes 3, 4, y 5)

Tras una semana de tratamiento la paciente acude a nuestra consulta buscando otro tipo de abordaje terapéutico, por la necesidad de realizar su actividades normales y la negativa de la paciente a llevar una inmovilización como la que lleva, que le impide moverse y realizar tareas básicas.

Le realizamos nuevas radiografías para valorar la evolución de la fractura en la proyección anteroposterior. (Imagen 6)

Tras la valoración de la paciente y de las pruebas radiológicas que aporta, decidimos emplear en ella un tratamiento funcional con carga inmediata. Para ello vamos a utilizar una plantilla rígida.

Antes de someter a la paciente al tratamiento funcional se le realizó un consentimiento informado.

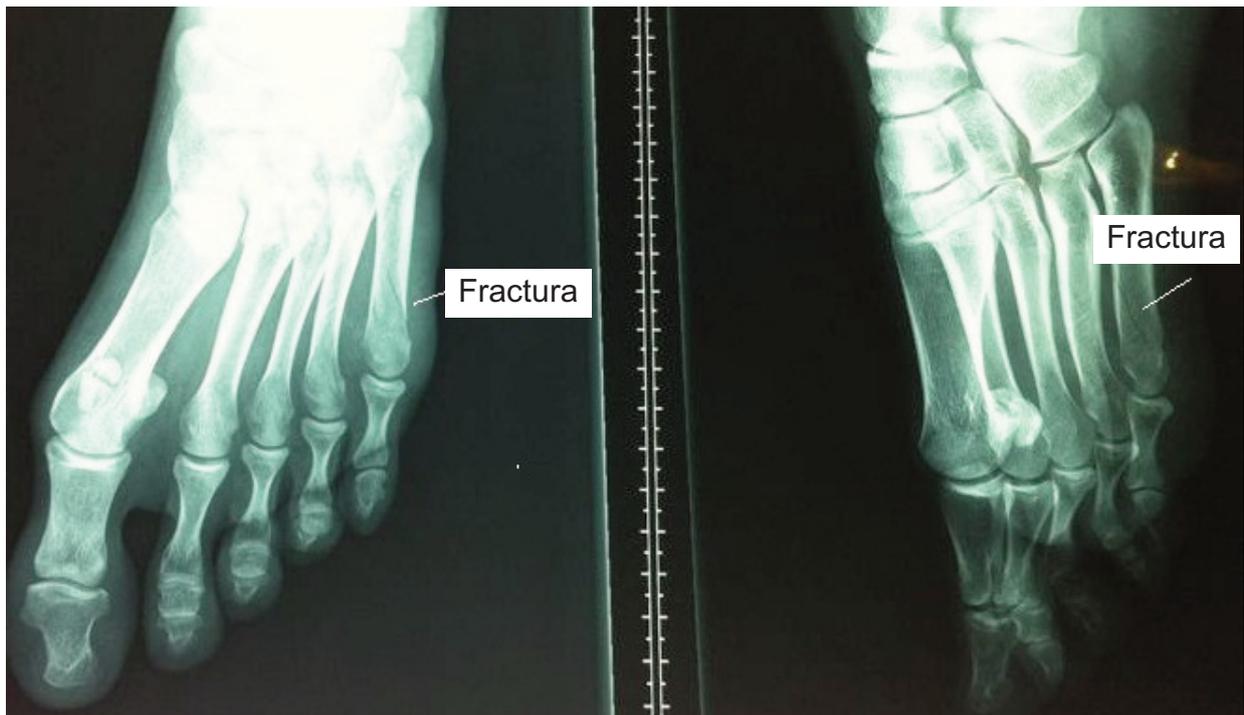


Imagen 3: Radiografías AP y Lateral del pie izquierdo.



Imagen 4: Radiografía lateral del pie izquierdo con fractura.



Imagen 4: Radiografía AP del pie izquierdo con fractura.

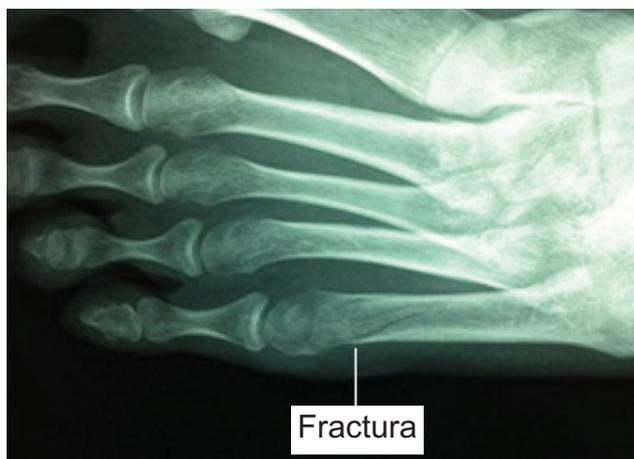


Imagen 6: Radiografía AP del pie izquierdo con fractura del quinto metatarsiano con una semana de evolución.

Óleos especiais para Podologia/Estética



ONICOUNHA - (opção 30ml)
Ativos: Tomilho, Cravo e Melaleuca

Fortalece e recupera, auxilia no crescimento, antifúngico de amplo espectro, ajuda a combater onicomioses e auxilia a hidratação das unhas.



CRAVO FOLHA - *Eugenia caryophyllus* Oil: É usado para dores musculares, articulares, entorses, contusões, analgésico, relaxante muscular, problemas do sistema digestivo, fortalecedor de unhas (micoses). É usado em escalda pés para eliminar dores nas pernas e ativar a circulação sanguínea. Estimulante mental e fortalece a memória. Repelente para formigas.



ARGAN OIL - *Argania spinosa*: Produzido na região Sudoeste do Marrocos. Nutre e revitaliza a pele fortalece as unhas quebradiças. Proporciona fortalecimento, brilho e hidratação aos fios e ao couro cabeludo. Regenera hidrata e promove elasticidade, deixando sua pele suave e revitalizada.



COMPOSTO PODOLÓGICO - (opção 10ml).
Ativos: Cravo, Cipreste e Cedro Maçã.

É usado com a finalidade de auxiliar o Podólogo nos tratamentos de verrugas e calos na região plantar.



COPAÍBA - *Copaifera officinalis*: Anti-inflamatório, cicatrizante, bactericida, emoliente, adstringente, diurético e estimulante. Combate infecções, gripes, tosse e cistites. Ativa a circulação sanguínea e reduz o estresse, é calmante na área emocional. Pode ser utilizado em ferimentos para cicatrização mais rápida.



TEA TREE - *Melaleuca alternifolia* Oil: Ativo com múltiplas ações, potente anti-séptico na emoliência, eficaz contra a umidade e fungicida (acne e caspa).



TOMILHO - *Thymus vulgaris*: Contém timol, que é um poderoso anti-séptico. Antibiótico, antivirótico, antifúngico, bactericida, antiparasitas.

Acesse nosso site através do QR Code!



INACosméticos

Fone: (47) 3222-3068 | www.inacosmeticos.com.br
Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro - Blumenau/SC

TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO

Toma de molde, en espuma fenólica en carga, molde tomado sin corrección.

Realizamos una ortesis termoconformada, el armazón realizado en polipropileno de 3mm, el forro superior de EVA de 45 shore A de 3 mm.

A la semana vuelve de nuevo a la consulta la paciente, para un seguimiento clínico y así se sigue realizando un seguimiento semanal durante tres semanas más y posteriormente bisemanal hasta el alta a las 6 semanas.

DISCUSIÓN

Las fracturas del quinto metatarsiano requieren especial atención, son relativamente frecuentes y son causa de incapacidad, que en muchos casos requieren tratamientos fisioterápicos por las complicaciones que suelen presentar los tratamientos clásicos con inmovilizaciones prolongadas, lo que suponen largos periodos de incapacidad.

A pesar de la importancia que esto supone no hemos encontrado mucha bibliografía que haga énfasis en el correcto tratamiento para cada tipo de lesión.

El tratamiento de las fracturas del metatarso con carga precoz y sin inmovilización está basado en los principios de la cirugía percutánea del pie (14,15)

En nuestro caso hemos abordado la fractura con la utilización de un tratamiento funcional con carga precoz en la tercera semana y sin inmovilización, con la utilización de una plantilla rígida, tratamiento descrito en estudios anteriores (Ubeda, García, Huesa, Vargas, 2008 y posteriormente Ubeda, García, Martínez, Otaño, Sánchez, 2011) y que han dado buenos resultados.

CONCLUSIÓN

En nuestro caso clínico el resultado de la utilización del tratamiento funcional para la fractura del quinto metatarsiano, ha dado resultados satisfactorios. Hemos conseguido acortar el tiempo de incapacidad laboral inicial, con la consecuente mejora para la paciente, a la vez que la fractura no ha supuesto una larga incapacidad por la inmovilización prolongada, evitándole así el posterior tratamiento de fisioterapia por largas inmovilizaciones.

Por lo que después de lo analizado y tras ver los resultados del caso clínico podemos confirmar que este tipo de tratamientos debe ser bara-



Imagen 7: Molde de escayola



Imagen 8: Armazón de Polipropileno de 3 mm



Imagen 9: Armazón de Polipropileno de 3 mm



Imagen 10: Plantilla rígida



Imagen 11: Tratamiento funcional

jado como válido para el tratamiento de fracturas del quinto metatarsiano.

Autores:

José María Solano Martínez - Diplomado en Podología y Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Laura Zapata Escudero - Diplomada en Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Francisco moral Sánchez - Diplomado en Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Araceli Galindo Luján - Diplomado en Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Rosalrio Solano Martínez - Diplomada en Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Correspondencia

JOSE MARIA SOLANO MARTINEZ
C/ Garellano nº8, 1º A. Cartagena
30300 - Murcia
clinicapasoapaso@hotmail.com
620413717

BIBLIOGRAFIA

1. Ding BC, Weatherall JM, Mroczek KJ, Sheskier SC. Fractures of the proximal fifth metatarsal: keeping up with the Joneses. Bull NYU Hosp Jt Dis. 2012;70(1):49-55.
2. Segura Llopis S, Silvestre Muñoz A, Baixauli Perelló E. La problemática de las fracturas de la extremidad proximal del 5º metatarsiano. Revista española de cirugía osteoarticular, Vol. 36, Nº. 206, 2001, págs. 64-70.
3. Lawrence SJ, Botte MJ. Jones' fractures and related fractures of the proximal fifth metatarsal. Foot Ankle. 1993 Jul-Aug;14(6):358-65.
4. Jorge Alberto Canales, Josué Isai Lagos Sánchez. Fractura de la base del quinto metatarsiano. Informe de un caso y revisión de la Literatura. Rev Med Hond 2002; 70:31-33.
5. López Capapé D. Clasificación y tratamiento de las fracturas proximales del quinto metatarsiano. 2001 Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología Clínica CEMTRO (Madrid).
6. Jones R: Fracture of the base of the fifth metatarsal bone by indirect violence. Ann Surg; 697, 1902.
7. Quill GE Jr. Fractures of the proximal fifth metatarsal. Orthop Clinics of N A 1995; 2: 353-361.
8. Armagan, O. E.: Lesiones de los dedos y de los metatarsianos. En: Traumatismos del pie y tobillo. Orthopedic Clinics of North America (Edición Española). Número 1-2001; páginas 4-6.
9. Torg J S. Fractures of the base of the fifth metatarsal distal to the tuberosity: A review. Cont Orthop 1989; 19: 497-505.
10. Torg JS, Balduini FC, Zelko RR, et al: Fractures of the base of the fifth metatarsal distal to the tuberosity: Classification and guidelines for non-surgical and surgical management. J Bone Joint Surg Am 66: 209,1984.
11. Reinhard Putz, Johannes Sobotta, R. Pabst, Renate Putz . SOBOTTA, Atlas de anatomía humana: Tronco, vísceras y miembro inferior. 22 edición 2006. Pag 298.
12. Fracturas del quinto metatarsiano. American College of Foot and Ankle Surgeons. www.footphysicians.com.
13. Smith JW, Arnoczky SP, Hersh A. The intraosseous blood supply of the fifth metatarsal: Implications for proximal fracture healing. Foot Ankle 1992; 13:143-152.
14. Úbeda Pérez de Heredia I. García Díaz J. Huesa Jiménez F, Vargas Montes J. Fracturas de metatarsianos tratadas sin inmovilización y con carga inmediata. Trauma Fund Mapfre (2008) vol 19 nº 1; 37-42.
15. Úbeda Pérez de Heredia I, García Díaz J, Martínez Renobales JI, Otaño Aranguren FJ. Estudio comparativo del tratamiento clásico y funcional de las fracturas metatarsianas. Trauma Fund Mapfre (2011) vol 22 nº 3; 206-210.
16. Dameron TB Jr. Fractures of the Proximal Fifth Metatarsal: Selecting the Best Treatment Option. J Am Acad Orthop Surg. 1995 Mar;3(2):110-114.
17. Fracturas del quinto metatarsiano. www.cuidatupie.com. ▣

www.revistapodologia.com
Links Cursos y Eventos

CONGRESSO DE PODOLOGIA

Professional Fair
1 Julho • 2013

Em breve programação completa

www.professionalfair.com.br

Tel.: (31) 3273.9083 / 3273.9159

10 anos

INTERNATIONAL
PROFESSIONAL

fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

29, 30 de junho e
01 de julho de 2013
EXPOMINAS - BH MG



Actuación de la Podología Durante la Hemodiálisis. Con Foco en la Calidad de Vida de Pacientes Renales Crónicos

Prof. Podologo Darlon O. Souza. Brasil.

RESUMEN

Introducción

Los riñones son considerados como órganos indispensables y esenciales por toda la homeostasis (equilibrio) del organismo humano. La Enfermedad Renal Crónica (DRC) es considerada como la perca irreversible de la función y actividad renal, o sea, filtración de los riñones. Este comprometimiento hace con que todo el sistema del equilibrio metabólico e hidrolítico del individuo sea comprometido. La podología como ciencia del área de la salud, a través de sus conocimientos teóricos, técnicos y científicos puede contribuir en el cuidado y prevención de diversas afecciones pódales que acometen a los pacientes renales.

Métodos

Estudio desvenuelto durante las prácticas de los alumnos del curso de podología clínica de la institución EDERMA-ES. En el sector de hemodiálisis de un hospital particular en el municipio de Cariacica, Espirito Santo.

Discusión

Un vasto campo dentro del área de la salud todavía necesita ser abierto por los profesionales que actúan con la podología. Diversas son las afecciones pódales que acometen los pacientes renales y mucho de ellos ni saben los beneficios que pueden ser alcanzados con el atendimento podologico.

Conclusiones

La actuación de la podología durante el proceso de hemodiálisis promueve bien estar, mejora en la auto-estima y calidad de vida de estos pacientes. Cabe a los profesionales formados y a los docentes de las diversas instituciones de podología descubrieron nuevos horizontes dentro de la atención podal, promoviendo nuevos conocimientos y actuación del trabajo para los nuevos profesionales.

Palavras claves: podologia, renal, hemodiálise

INTRODUCCIÓN

Los riñones son considerados como los órganos indispensables y esenciales por toda la homeostasis (equilibrio) del organismo humano.

Tales órganos trabajan en conjunto con los demás sistemas (sistema nervioso central, endocrino, respiratorio y cardiaco). Actúan como un órgano regulador y excretor siendo fundamental en la manutención del equilibrio del metabolismo corporal. (Johansen, 2007).

La enfermedad renal crónica (DRC) es considerada como la pérdida irreversible de la función y actividad renal o sea filtración de los riñones. Este comprometimiento hace con que todo el sistema del equilibrio metabólico e hidrolítico del individuo sea comprometido. La DRC es considerada un problema de salud publico debido a las altas tasas de mortalidad ocasionadas por esta enfermedad (MAGALHÃES et al, 2004)

Además de eso los pacientes renales tienen un gran comprometimiento de la calidad de vida que los deja muchas veces incapaces físicamente de ejecutar actividades diarias que realizaban antes de forma común (CASTRO, 2003).

La hemodiálisis es un procedimiento de diálisis que se procesa en un circuito extracorpóreo, su principio básico consiste en promover el pasaje de la sangre por minúsculos canales sanguíneos envueltos por una delgada membrana. En el otro lado de la membrana se encuentra un líquido dializador adonde las sustancias indeseables de la sangre pasan por difusión. A través de una vía de acceso vascular (fistula arterio-venosa, shunt) es obtenido un flujo de sangre del paciente, que por muchas horas, continuamente, pasando por un hemodializador y de el retornando al paciente (RIELLA, 2003).

En la práctica clínica el procedimiento de la hemodiálisis es realizado, en media, por cuatro horas y tres veces por semana. Entre las complicaciones observadas durante la realización de la hemodiálisis son: hipotensión (20-30% de las diálisis), calambres (5-20%), nauseas y vómitos (5-15%), cefalea (5%), dolor torácica (2-5%), dolor lumbar (2-5%), prurito (5%) y fiebre y calofríos (<1%).

Tal procedimiento puede debilitar mucho tales pacientes una vez que están horas sentado de forma angustiante realizando esta terapia. Además de eso, el uso exacerbado de medicamentos, entre ellos los corticoides pueden debili-

tar todavía más estos pacientes generando efectos observados en todos los sistemas del organismo (CASTRO, 2003).

La enfermedad renal crónica bien como todas sus complicaciones, sean los procedimientos de diálisis como el tratamiento medicamentoso promueven diversos efectos colaterales, entre ellos: complicación cardiaca, respiratoria, psicósomáticas, endocrinas, huesas, musculares y tegumentares.

Entre las alteraciones tegumentares (cutáneas) que acometen los individuos renales, estudios relatan una variedad de manifestaciones. Tales alteraciones pueden ser observadas como: sequedad de la piel, comprometimientos vasculares, fisuras, tumores infecciones virales, infecciones fúngicas, infecciones bacterianas, verrugas vulgar carcinomas, microangiopatía diabética, envejecimiento del tejido, cambio de coloración dérmica, entre otras afecciones que pueden manifestar en todo el cuerpo del paciente (CLARRISSA et al 2010).

Alteraciones ungueales también son observadas en enfermos renales crónicos. Manifestaciones como cambio en la coloración ungueal, espesura de la lamina, modificación en el formato de las uñas, infecciones micóticas, infecciones bacterianas, leuconiquia y hemorragias subungueales, compromete la calidad de vida de estos pacientes bien como su estética podal y corporal (CLARRISSA et al 2010).

La podología como ciencia del área de la salud, a través de sus conocimientos teóricos, técnicos y científico puede contribuir en el cuidado y prevención de diversas afecciones pódales que acometen los pacientes renales. A la intervención podal de forma precoz puede minimizar muchas manifestaciones que acometen estos pacientes, sean las sequedades, las deshidrataciones, y infecciones pódales (SOUZA et al 2012).

Objetivo del estudio demuestra mas un campo de actuación del profesional podólogo en pacientes renales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio desenvuelto durante las prácticas de los alumnos del curso de podología clínica de la institución EDERMA-ES. En el sector de hemodiálisis de un hospital particular del municipio de Cariacica – Espirito Santo – Brasil.

Durante el modulo de podología hospitalar los alumnos de podología clínica estuvieron presente en el sector de hemodiálisis en un periodo de

dos semanas. Los alumnos con la supervisión de la profesora cogieron todos los datos de la anamnesis, examen físico y señales clínicos. De todos los pacientes que recibían atendimento de hemodiálisis en los dos turnos del sector de riñones.

En este primero momento fue realizada una proyección observando que necesitarían de atendimento podal, como muestra la figura 1.



Figura1: Evaluación podológica en pacientes renales.

Después de la proyección y evaluación podal fueron seleccionados los pacientes que recibirían atendimento podológico y entonces empezando los procedimientos de acuerdo con los encuentros durante la evaluación.

La figura 2: Demuestra el comienzo del tratamiento podologico, la higienización, exfoliación e hidratación podal siendo preparado cada paciente para los procedimientos podologicos a ser aplicados.



Figura 2: Higienización, exfoliación e hidratación podal durante la hemodiálise.

En el sector de hemodiálisis recibieron atención podal, los individuos que después de la evaluación realizada estaban aptos para recibir los procedimientos. Como muestra la figura 3.

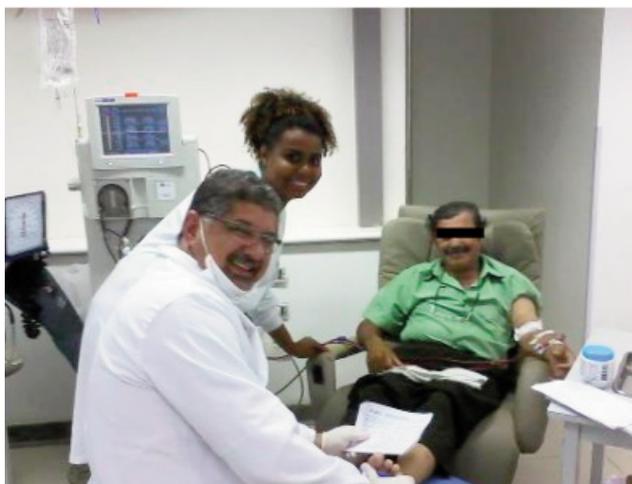


Figura 3: procedimientos podológicos en pacientes renales durante la hemodiálisis.

No recibieron atención podal aquellos pacientes que estaban clínicamente contra-indicados debido a señales hemodinámicas, bien como los que recusaron el tratamiento. En el final de cada atención los alumnos orientaban

cada paciente bien como sus acompañantes para la atención a los miembros inferiores enfatizando toda la estructura podal y sus cuidados.

DISCUSIÓN

Un vasto campo dentro del área de la salud todavía necesita ser visto por los profesionales que actúan con la podología dentro del mercado brasileño. Siendo la podología una área nueva dentro de la salud tales profesionales, bien como la población en general, no saben la importancia y ni la actuación de estos profesionales dentro del equipo de salud.

Diversas son las afecciones podales que acometen los pacientes renales y muchos de ellos ni saben los beneficios que puede ser alcanzados con el tratamiento podológico.

Entre la actuación del podólogo dentro del tratamiento podal puede ser observado: prevención y cuidados con hiperqueratosis, patología común en estos tipos de pacientes debido a las complicaciones circulatorias y la falta de cuidados básicos con los pies de estos pacientes. Prevención y cura de fisuras a través de procedimientos específicos también hacen parte de la atención a esta población que necesita de atención (CASTRO, 2003).

Faça o seu pedido, enviamos
para todo o Brasil.
contato@inacosmeticos.com.br

BIO UNHA INA COSMÉTICOS
(Creme reparador das unhas)

Ativos: Tea Tree e Copaíba

- Desenvolvido com uma formulação exclusiva para reparar as unhas das mãos e dos pés;
- Mantendo-os macios e com aspecto saudável, desodorizando e hidratando os pés.
- Fortalece e revitaliza as unhas quebradiças;
- Auxilia no tratamento de micoses e frieiras;
- Retrai cutículas;
- Evita escamações e fissuras;
- Reduz calosidades;
- Auxilia na regeneração de unhas deformadas;
- Auxilia no tratamento de fissuras da pele;
- Ação emoliente e hidratante;
- Pode ser usado sobre o esmalte.



Fone: (47) 3222-3068 | www.inacosmeticos.com.br
Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro - Blumenau/SC

INA Cosméticos

Sabemos que el comprometimiento renal favorece el desenvolvimiento de diversas infecciones sean virales, bacterianas o fúngicas, una vez que estos pacientes pueden presentar su sistema inmunológico comprometido. Y grande parte de estas afecciones acometen a las regiones de los pies adonde entonces el profesional podólogo está preparado técnicamente para intervenir de forma preventiva y curativa con diversos recursos de su competencia (SOUZA et al, 2012).

Durante la evaluación en este estudio las alteraciones podológicas mas encontradas, fueron: hiperqueratosis, distrofias ungueales, sequedad de la piel, fisuras y cambios en la coloración dérmica de los pies (CLARISSA et al 2010).

La podología como profesión nueva dentro del área de salud, necesita abrir nuevos horizontes dentro de la asistencia de la salud y demostrar su actuación dentro del equipo multiprofesional. Una vez que tales procedimientos realizados por los podólogos en pacientes renales durante la hemodiálisis, mejora la calidad de vida bien como la autoestima y seguridad de estos pacientes.

La actuación de la podología durante la hemodiálisis fue capaz de llevar un mejor confortó a los pacientes bien como una distracción tornando las 4 horas de terapia en diálisis menos indeseadas.

CONCLUSIONES

La actuación de la podología durante el proceso de hemodiálisis promueve bien estar, mejora en la autoestima y calidad de vida de estos pacientes.

Cabe a los profesionales formados y a los docentes de las diversas instituciones de la podología descubrieren nuevos horizontes dentro de la atención podal, promoviendo nuevos conocimientos y actuación de trabajo para los nuevos profesionales.

La podología como ciencia nueva, necesita producir más estudios que promuevan su actuación dentro de la asistencia multiprofesional de la salud, así como divulgar de forma clara a la

populación y a diversos profesionales de la salud cuales son los beneficios desconocidos ofertados por la podología.

Autor: **Darlon de Oliveira Souza**
darlonoliveira@bol.com.br

Fisioterapeuta Especialista, Podólogo Professor do Centro Técnico Lusíadas do Curso de Podologia das disciplinas de anatomia e fisiologia humana, avaliação neurológica em diabéticos, eletroterapia, cosmetologia, podologia hospitalar e podologia pediátrica. Professor do Centro Universitário-UNESC das disciplinas de eletroterapia, tricologia, práticas integradoras e podologia. Professor do curso de pós-graduação em dermoestética-EDERMA. Coordenador do Curso de podologia Clínica EDERMA-ES.

REFERENCIAS

1. JOHANSEN, K.L. Exercise in the end-stage renal disease population. J Am Soc Nephrol. v. 18 p. 1845-1854, 2007

2. MAGALHÃES, H.G.; PINTO, T.A.; REBOREDO, M.M.; FONSECA, F.D.; ALMEIDA, P.C. Análise da eficiência do tratamento fisioterapêutico em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, 2004.

3. CASTRO, M; CAIUBY, A; DRAIBE, S; CANZIANI, ME. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. Revista de Associação Médica Brasileira. v. 49, p. 245-249, 2003.

4. RIELLA, M.C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2003.

5. MORAIS, C; GERHARDT, B; Gussão, BC. Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados. 2010.

6. SOUSA, DO; CARVALHO, GP. Procedimentos podológicos em onicomicoses-Caso Clínico. disponível em: www.shinsey.com.br. acessado em 02 de setembro de 2012. ▣

www.revistapodologia.com
Links Podologia Mundo



NUESTRAS SILICONAS ESTRELLA

SILICONA PODIABLAND

MEJOR ASPECTO · MAYOR DURABILIDAD
MÁS FACIL DE TRABAJAR · MEJOR CATALIZADO

Nueva fórmula para una silicona de gran éxito. El departamento de desarrollo de Productos Herbitas ha logrado modificar la formulación de esta exitosa silicona, con unos resultados fantásticos. Densidad media, de aprox. 20 A Shore. En efecto ahora es más uniforme, de mejor aspecto, más fácil de trabajar, y sobre todo con mejores resultados. Ortesis fáciles de obtener y con garantías de éxito. No se rompen.

NUEVA
FORMULA
MEJORADA



BLANDA BLANDA



SILICONA PODOLOGICA EXTRABLANDA

Densidad muy blanda. Ideal para Ortesis Paliativas. Muy fácil de trabajar. No huele. Incluye aceites medicinales. Puede mezclarse con otras siliconas. Dureza Shore Å: 6 a 8. Envase de 500 grs.



Herbitas
Productos Herbitas, S.L.

Alcalde José Ridaura, 27-29 (Pol. Ind. El Molí) · 46134 Foios VALENCIA (Spain) · Tnos.: 96 362 79 00*
Fax: 963627905 · E-mail: herbitas@herbitas.com · www.herbitas.com · Parapedidos: 900712241

Reflexología Podal na Argentina

Prof. Podologa Cristina Mónica Capecchi. Argentina.

Darse Permiso

La Reflexología, en nuestro caso, la Reflexología Podal (o Podológica) procede actuando conforme a cartografías de los distintos órganos y sistemas reflejados en los pies, mediante técnicas de abordaje que respetan el “orden natural” del funcionamiento del cuerpo, propiciando así la tendencia a la homeostasis. A través de sus procedimientos no invasivos, obtiene uno de los beneficios más notorios: la posibilidad de inducir a la relajación, desarrollando una organizada e intensa labor para “acceder” al paciente y lograr la “disponibilidad”, no sólo de su cuerpo, sino también de su mente y sus emociones, ya que para la obtención del bienestar todas las áreas deben poder funcionar en armonía.

Debido a su calidad de disciplina perteneciente a las Ciencias de la Salud, no procede aplicando fórmulas improvisadas, sino llevando a cabo un protocolo de tratamiento que, por su propiedad intrínseca de orden, facilita el desarrollo de la sesión contribuyendo al fluir de la misma.

En el comienzo, y luego del preludio constitui-

do por la presentación y la anamnesis, se invita al paciente a tenderse de espaldas con los brazos a lo largo del cuerpo y los ojos cerrados, lo que según el caso se hará sobre una camilla, sillón terapéutico, colchoneta o cama. La voz del profesional lo guiará poco a poco a tomar conciencia de la posición de las diversas parte del cuerpo, del estado de ánimo y fundamentalmente, de la respiración.

La naturaleza, salvo casos especiales, nos hace hermosos y blandos, sensibles y receptivos. Frente a los golpes y dificultades de la vida, intentamos adaptarnos como podemos, en general, obligando a que el cuerpo pague un precio demasiado elevado. Día tras día, quien más quien menos, debe hacer frente a obstáculos cada vez mayores en una civilización que ha perdido mucha de su espontaneidad natural y que ha reglamentado la vida en códigos cada vez más rigurosos (1).

El temor y la preocupación ponen al cuerpo en excesiva tensión y progresivamente dificultan la capacidad de relajación. Ya lo decía Eunice Ingham en 1938 en su libro Historias que los

INA
EMPREENDIMENTOS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Curso Técnico em PODOLOGIA

Turmas com horários aos sábados e domingos.

A saúde dos pés em suas mãos!

Fone: (47) 3222-3068 | www.inainstituto.com.br
Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro - Blumenau/SC

Pies pueden contar: "Nuestras emociones constituyen la fuente principal de la vida, la fuerza impulsora para los efectos buenos o malos. No podemos separar el poder de las emociones del poder de la mente y el pensamiento" y lo ratificaba de alguna manera en su exposición el Prof. Dr. Carlos Castrillón en la Primera Jornada Transdisciplinaria del Complejo Salud-Enfermedad, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 2004 al afirmar que: "El lenguaje de las emociones lo constituyen las tensiones psicomotoras".

Continuando con la sesión, entonces, hay un trayecto previo a la labor reflexológica constituido por el contacto, la lubricación y las maniobras de relajación que en conjunto constituyen un procedimiento para propiciar el aumento de disponibilidad corporal y disminución del nivel de alerta. Ingham decía que si se deseaba ser muy eficiente, había que concentrarse en lo que se estaba haciendo, con independencia del persistente esfuerzo del paciente por contar sus síntomas o sus experiencias.

Y es cierto. Arribar al silencio de las voces (2), no es obligar a callar, es "darse permiso" para la sesión de Reflexología, experimentar la realidad presente, reconociendo que se está vivo en el instante en que se respira, en el aquí y ahora; es encontrarse consigo mismo "dentro" de sí, aquietarse y saborear la calma que podrá conducir a la renovación de la vitalidad. Y ello tiene que ver con la posibilidad de confiar, tema que afecta no

sólo al paciente sino también al profesional.

Desde el momento en que las manos se posan sobre los pies del paciente, el contacto no se interrumpe: retirar las manos será el indicio de la finalización de la sesión. Un diálogo sin palabras, fluidez en los movimientos con ritmo e intensidad prudentes, adecuados a este segmento de la sesión, que a veces puede constituir una sesión en sí misma (3), ya que suponer que la disponibilidad del paciente es un hecho, sería olvidar las palabras de la pionera de la Reflexología en occidente:

"Mantengamos una mente abierta y receptiva, manifestemos espíritu de humildad y admitamos que sólo somos un instrumento para el bien de este arte. Ningún ser humano puede curar nuestras enfermedades, pero podemos ayudar a la naturaleza a renovar nuestra energía para resistir y corregir las anormalidades que puedan aquejarnos".

**Prof. Podóloga Cristina Mónica Capecchi
e Prof. César Adrián Zandrón**

Primera Cátedra de Reflexología Podológica
en la Universidad de Buenos Aires.
Adjuntos de Anatomía y Fisiología
Escuela de Estudios Orientales
de la Universidad del Salvador, Argentina.
elbuenchi@gmail.com

(1). Sybel y Brichetti, Gimnasia energética.

(2). Cristina Capecchi, Respirando Cien días.

(3). César Zandrón, Principios de la Reflexología Científica Integral. ▣

Verrugas viróticas da região do pé



Podologia
DVD

Podólogo
Carlos Alberto Banegas



Autor Podologo
Carlos Alberto Banegas

Conteúdo do DVD:

- Virus e bacterias.
- Diferenças entre virus e bacterias.
- Bacterias e o que elas causam.
- Virus e o que eles causam.
- Tipos de virus, classificação e forma de transmissão.
- Formas de prevenir virus.
- O que são verrugas.
- Como diagnosticar os tipos de verrugas e
- 8 Casos passo a passo de verrugas e como tratar-las !!!

Duração: 1 hora - Em português

A venda no nosso Shop Virtual www.shop.mercobeauty.com



Linha Spa Mãos e Pés – A excelência em tratamento que faltava no trabalho de podologia e manicure

Agora podólogos e manicures têm uma linha completa para uso exclusivo profissional com produtos formulados à base de própolis, alantoína e chá verde para assepsia, além de manteigas especiais, óleos vegetais, óleo de maracujá e argila para revitalização e hidratação intensa.



Loção Higienizante

Promove higienização local e suave refrescância.

Gomage Esfoliante

Renovação celular. Revitaliza e auxilia na atenuação de calosidades.

Manteiga para Mãos, Cutículas e Pés

Hidratação profunda. Proteção e emoliência com ação rejuvenescedora.

**Tudo que o profissional precisa
O resultado que o cliente quer**

VitaDerm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFÍSSIONAL DE VERDADE

Estimados amigos de la podología brasileña y mexicana.

por Pdgo. Adelcio Cordeiro

Es con gran placer que vengo, por este medio de comunicación, agradecer por la oportunidad de representar la Podología Geriátrica Brasileña en el **I Congreso de Podología Geriátrica** organizado por **PEMAC - Podólogos del Estado de México, AC**, realizado en los días 03 y 04 de Febrero de 2013, México.

El evento conto con excelente organización, infra-estructura adecuada, recursos audio-visuales modernos y sobre todo con personas altamente capacitadas para atender todas las necesidades del caso..

Del punto de vista profesional, el evento atingió un número record de participantes, que vinieron de ciudades vecinas y también de la propia ciudad (sede del evento).

La programación científica conto con el Pdgo Rubén Martín como ceremonial y con conferencias altamente capacitados en lo que se propusieron a realizar:

Prof. Dr Víctor Manuel Mendoza Nuñez, Prof. Dr Mário Briones Quiroz, Prof. Dr Heber Eliu Díaz Sánchez, Prof. Pdgo Carlos Gurrola Togasi, Pdgo. Miguel Garduño, Maestra Ixchel Reyes Espejel, Prof. Dr. Alejandro Grajales Calvilho, Prof. Dr. Fernando Vega Rasgado y el Pdgo. Federico Saldarini (Argentina).

Durante mi permanencia en México, tuve el placer de conocer bellísimos lugares, como monumentos históricos (pirámides de los aztecas, parques, avenida de la reforma, restaurantes exóticos, siendo uno de ellos el restaurante de la caverna, situado próximo a las pirámides), el espacio dedicado a Carlos Slim, siendo considerado actualmente como una de las personas mas ricas del Mundo, en fin, todo transcurrió de la mejor manera.



Adelcio Cordeiro e Rubén Martín.

En el transcurrir de la semana, hicimos también un paseo con el Pdgo Miguel Garduño (de la empresa Ortogama), juntamente con un amigo de el (químico de su empresa). Durante el paseo, fui invitado a conocer las ruinas de la Ciudad de los Aztecas y la Calzada de los Muertos, situada próximo de las pirámides (sol y luna) ... puedo decir que todos que visitaren la Ciudad de México no deben dejar de conocer la historia de las civilizaciones de los "Mayas y Aztecas".

Posteriormente, hice un lindo paseo con el Pdgo y Ortesista Eduardo Delgadillo (de la empresa Ortopod) que me presentó su Esposa, sus clínicas, los espacios de cursos para podólogos, y me invitó a



Pdgo. Jaime Arroyo, Pdgo. Adelcio Cordeiro, Pdgo. Gustavo Ramírez Martínez e Pdgo. Rubén Martín, organizadores do Evento.



Conferencistas e organizadores.



Pdgo Miguel Garduño

hacer una entrevista para su programa Ortopo_TV sobre el tema presentado en el Congreso y sobre mi visión de la Podología practicada en México. Al final del día, fuimos a degustar un rico chopp y a comer la tradicional comida Mexicana ... Y en el día que antecedió mi viaje de regreso a Brasil, fui invitado por el Pdgo Jaime Arroyo, juntamente con su Esposa, su hija Silvia, su hijo y la adorable Pdga Aurora, que me sorprendieron con una fiesta de despedida en un hermoso local, con músicas típicas y de otros géneros, incluso música Brasileña.



El auditorio del IMSS completo ... fue un GRAN SUCESO. La Revistapodologia.com felicita a los organizadores, conferencistas, congresistas y a las empresas que apoyaron.

Reitero mi agradecimiento por la atención incondicional que recibí del Organizador del Evento y Presidente de PEMAC (Podólogos del Estado de México AC), Pdgo Gustavo Ramírez Martínez, el cual me recibió de brazos abiertos, con mucha simpatía, humildad y siempre demostrando el cariño especial que tiene por los podólogos brasileños y también por la cultura brasileña. Tuve el honor de conocer el sistema de trabajo en sus consultorios, siendo uno dirigido por él y otro por su esposa (también podóloga).

Registro acá también, mi agradecimiento especial al Prof. Eliazer Lopes, que no medio esfuerzos para darme ayuda en uno de los momentos que más necesite.



Numeroso público visitando la feira de productos y muchas empresas participantes.



Pdgo. **Jaime Arroyo** (PEMAC), Pdgo. **Federico Saldarini** (Argentina), Pdgo. **Gustavo Ramírez Martínez** (PEMAC), Pdgo. **Rubén Martín** (PEMAC), Dr. **Noé González** (UNAM), Dr. **Víctor Mendoza Núñez** (UNAM) e Pdgo. **Adelcio Cordeiro**.

Agradezco especialmente al Sr. Alberto Grillo (Revistapodologia.con) que me dió la posibilidad de hacer este viaje y que todos estos años siempre estuvo nos apoyando y divulgando nuestros trabajos, porque "Vivemos en un mundo totalmente globalizado e informatizado, en este sentido, la REVISTAPODOLOGIA.COM tiene un gran papel democratizador de conocimientos, rompiendo distancias facilitando contactos profesionales y aproximando las personas, lo que representa una gran marca dentro de la Podología Nacional e Internacional".

Adelcio José Cordeiro

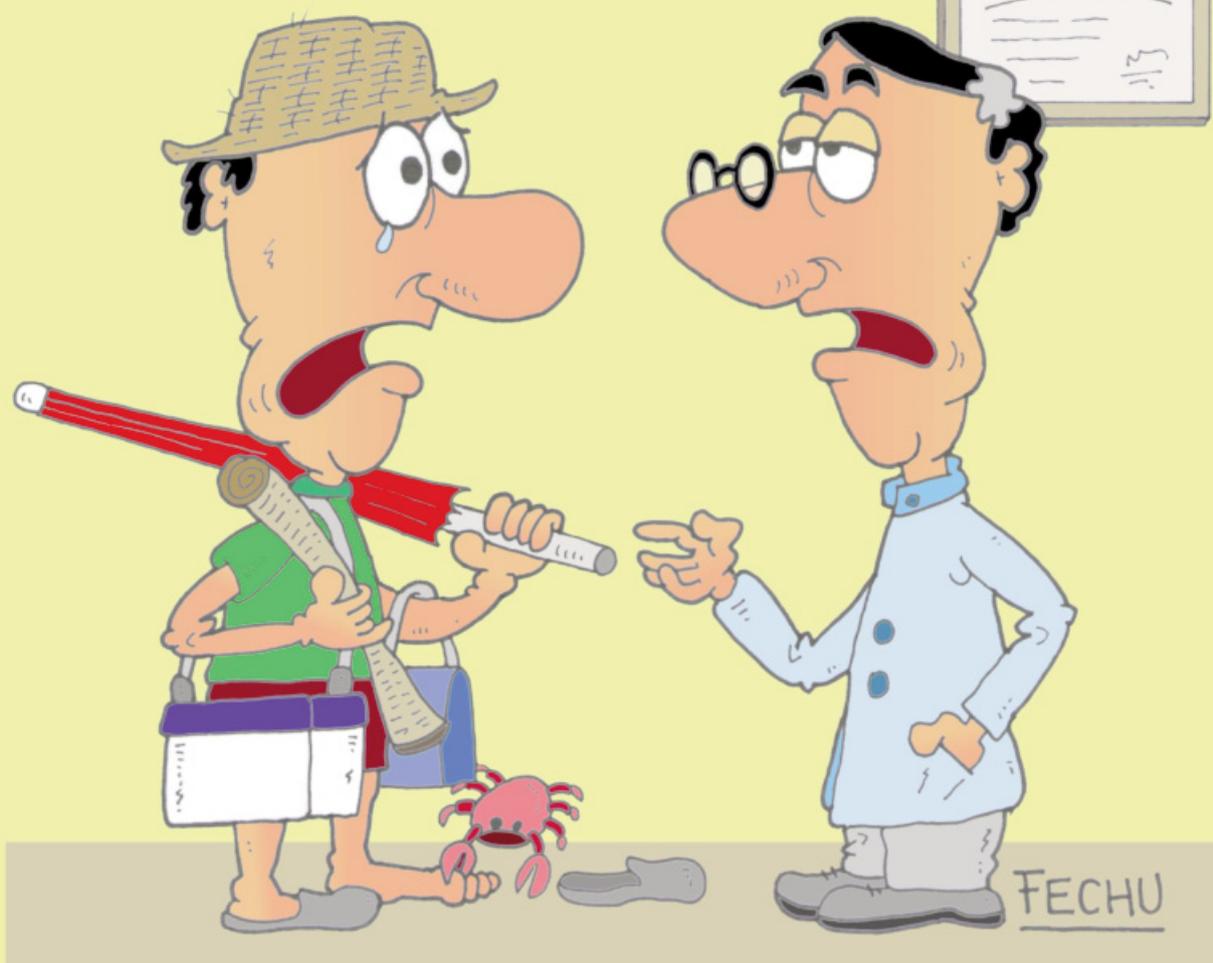
Curitiba, PR - Brasil

adelciopodologiageri@bol.com.br
www.pdgoadelcio.webnode.com. ☐

VENGO DE LA PLAYA CON UN FUERTE DOLOR EN EL DEDO GORDO

¿YAVIJO QUE PUEDE SER?

TRATE, PERO NO PUEDO VER MI DEDO GORDO



Visite nuestro Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.com

Lesões nos Pés em Podologia Esportiva

Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez



Autor: **Podólogo Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez**

Temos a satisfação de colocar em suas mãos o primeiro livro traduzido para o português deste importante e reconhecido profissional espanhol, e colaborar desta forma com o avanço da podologia que é a arte de cuidar da saúde e da estética dos pés exercida pelo podólogo.

- Podólogo Diplomado em Podologia pela Universidade Complutense de Madri.
- Doutor em Medicina Podiátrica (U.S.A.)
- Podólogo Esportivo da Real Federação Espanhola de Futebol e de mais nove federações nacionais, vinte clubes, associações e escolas esportivas.
- Podólogo colaborador da NBA (liga nacional de basquete de USA).

Autor dos livros:

- Podologia Esportiva - Historia clínica, exploração e características do calçado esportivo - Podologia Esportiva no Futebol
- Exostoses gerais e calcâneo patológico - Podologia Esportiva no Futebol.

Professor de Cursos de Doutorado para Licenciados em Medicina e Cirurgia, Cursos de aperfeiçoamento em Podologia, Aulas de prática do sexto curso dos Alunos de Medicina da Universidade Complutense de Madrid e da Aula Educativa da Unidade de Educação para a Saúde do Serviço de Medicina Preventiva do Hospital Clínico San Carlos de Madri. Assistente, participante e palestrante em cursos, seminários, simpósios, jornadas, congressos e conferências sobre temas de Podologia.

Índice

Introdução - Lesões do pé

- Biomecânica do pé e do tornozelo.
- Natureza das lesões.
- Causa que ocasionam as lesões.
- Calçado esportivo.
- Fatores biomecânicos.

Capítulo 1

- Explorações específicas.
- Dessimetrias. - Formação digital.
- Formação metatarsal.

Capítulo 2

- Exploração dermatológica.
- Lesões dermatológicas.
- Feridas. - Infecção por fungos.
- Infecção por vírus (papilomas).
- Bolhas e flictenas. - Queimaduras.
- Calos e calosidades.

Capítulo 3

- Exploração articular.
- Lesões articulares.
- Artropatias. - Cistos sinoviais.
- Sinovite. - Gota.
- Entorses do tornozelo.

Capítulo 4

- Exploração muscular, ligamentosa e tendinosa.
- Breve recordação dos músculos do pé.
- Lesões dos músculos, ligamentos e tendões.
- Tendinite do Aquiles.
- Tendinite do Tibial. - Fasceite plantar.
- Lesões musculares mais comuns.
- Câimbra. - Contratura. - Alongamento.
- Ruptura fibrilar. - Ruptura muscular.
- Contusões e rupturas.
- Ruptura parcial do tendão de Aquiles.
- Ruptura total do tendão de Aquiles.

Capítulo 5

- Exploração vascular, arterial e venosa.
- Exploração. Métodos de laboratório.
- Lesões vasculares.
- Insuficiência arterial periférica.
- Obstruções. - Insuficiência venosa.
- Síndrome pós-flebítico.
- Trombo embolismo pulmonar.
- Úlceras das extremidades inferiores.
- Úlceras arteriais. - Úlceras venosas.
- Varizes. - Tromboflebite.

Capítulo 6

- Exploração neurológica.
- Lesões neurológicas.
- Neuroma de Morton. - Ciática.

Capítulo 7

- Exploração dos dedos e das unhas.
- Lesões dos dedos.
- Lesões das unhas.

Capítulo 8

- Exploração da dor.
- Lesões dolorosas do pé.
- Metatarsalgia.
- Talalgia. - Bursite.

Capítulo 9

- Exploração óssea.
- Lesões ósseas.
- Fraturas em geral.
- Fratura dos dedos do pé.
- Fratura dos metatarsianos.

Capítulo 10

- Explorações complementares
- Podoscópio. - Fotopodograma.
- Pé plano. - Pé cavo.

Vendas: Mercobeauty Imp. e Exp. Ltda. Tel: (#55-19) 3365-1586

Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

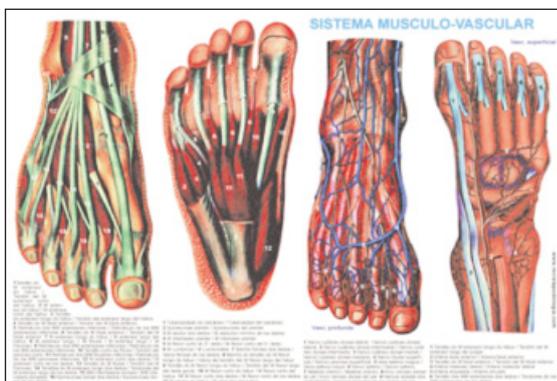
40 x 30 cm



HUESOS DEL PIE 1



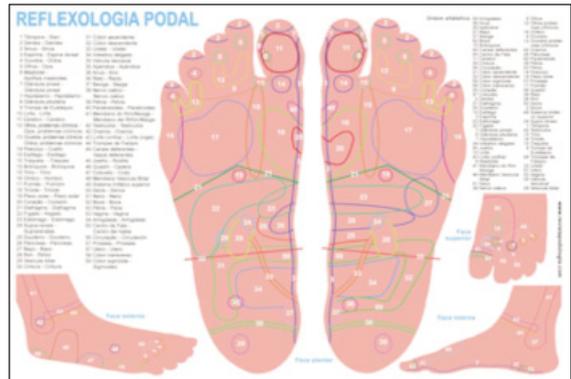
HUESOS DEL PIE 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES



CALLOSIDAD Y TIPOS DE CALLOS

Email: revista@revistapodologia.com - revistapodologia@gmail.com

A la venta en uestro Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

Tel.: #55 - (19) 3365-1586 - Campinas - SP - Brasil