

revistapodologia -com

Nº 49 - Abril 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° 49
Abril 2013

Director

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Marketing y Ventas

Alberto J. Grillo
alberto@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 5 - La Postura de los Pies.
Dr. Gianluca Tota, Podologo. Italia.
- 8 - Consideraciones sobre la Ozonoterapia.
Podologo Ítalo Batista Ventura. Brasil.
- 15 - Hallux Valgus: Etiología, Anatomía, Fisiopatología y Tratamiento.
Dr. Lisandro Coliqueo - Lic. Marcelo Goñi. Argentina.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 29.

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.



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**

La Postura de los Pies

Dr. Gianluca Tota, Podologo. *Italia*.

La posturología es la nueva disciplina médica, a partir de una visión global del hombre, estudiando con un enfoque interdisciplinario la disfunción de la totalidad del sistema tónico postural y las enfermedades relacionadas con ella. Por postura se entiende la posición del cuerpo en el espacio y la relación entre sus segmentos del cuerpo, cuyo fin es mantener el equilibrio (función antigravedad), tanto en condiciones estáticas como dinámicas, los factores que contribuyen son neuro-fisiológicos, biomecánicos, psicológicos y emocionales y relacionales. El equilibrio es la mejor relación entre el hombre y el medio ambiente, donde el cuerpo, sea en posición estática o dinámica, supone un equilibrio óptimo en relación a los estímulos ambientales y por el sistema motor que adopta.

INTRODUCCIÓN

Los pies son uno de los órganos principales del sistema tónico postural, de hecho, de los pies el sistema nervioso central recibe un gran cantidad de información que se combina con información en tiempo real de otros receptores posturales (ojos, aparato musculo-esquelético, etc.) que se utilizan en las diversas posturas que han de adoptarse.

El pie tiene un triple papel

- 1) Receptor: ya que recoge la información que se transmite al sistema nervioso central.
 - 2) Protagonista: porque a través de cambios en la fuerza cambia su estado y la de todo el cuerpo.
 - 3) Compensador: porque cambia su forma para adaptarse a su desequilibrio u otros receptores.
- Sin embargo, el pie no es un órgano en sí mismo, sino parte de un todo, por lo que debe ser estudiado de forma holística.

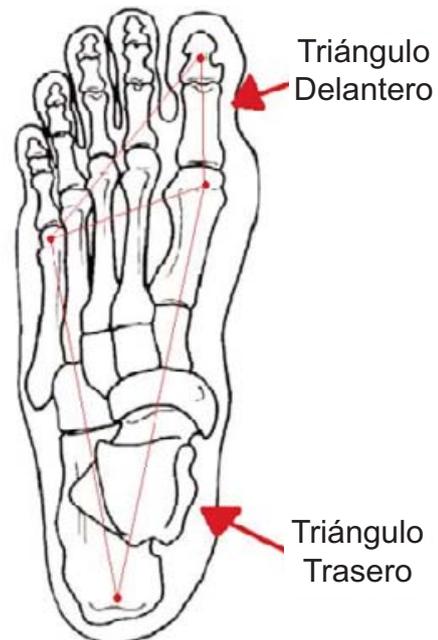
Evaluación básica de los pies

- El pie se divide en tres partes:
- Antepie
 - Retropie
 - Parte media del pie

- El pie se puede dividir en tres arcos principales:
- Arco longitudinal exterior
 - Arco longitudinal interno
 - Arco transversal anterior

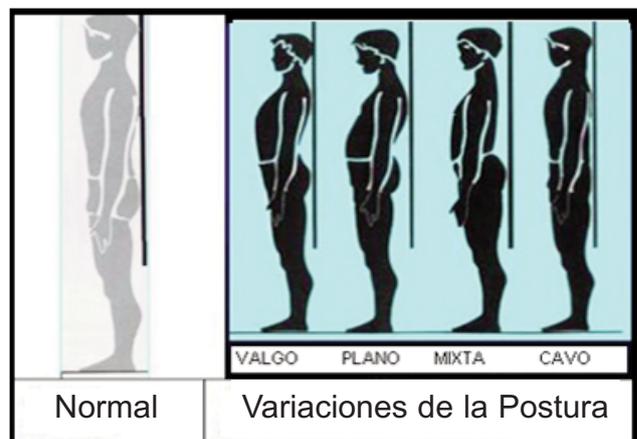
Por último se puede dividir el pie en dos triángulos:

- Triángulo delantero: permite el movimiento del pie durante la marcha y la proyección del cuerpo en el espacio
- Triángulo trasero: estático, asegura la posición erguida del cuerpo.



Relaciones entre el pie y la estructura del cuerpo

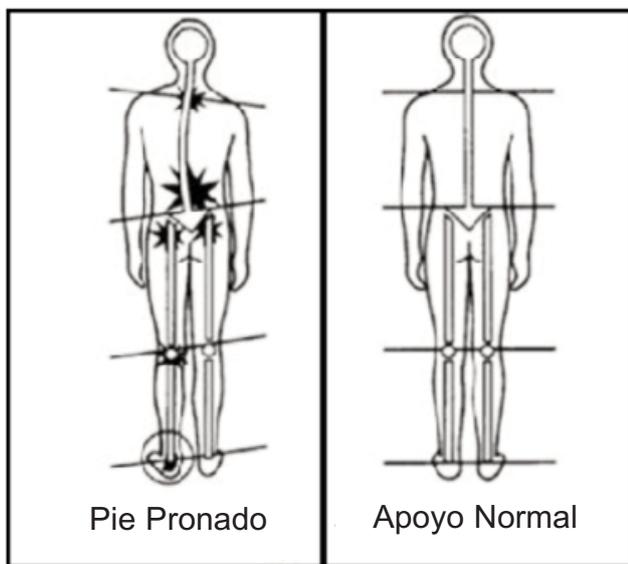
La disfunción postural de la columna vertebral se llama primitiva, cuando el defecto primario se refiere a las alteraciones congénitas del sistema miofascial y el musculo esquelético, y cuando un apoyo del pie presenta una patología (valgus, plana, mixta, cavo).



Si se considera el cuerpo sobre un plano sagital, las principales alteraciones estáticas se dividen en cuatro variedades

- 1) Pie Valgo: Plano alineado, aumento de las curvas
- 2) Pie Plano: plano escapular posterior
- 3) Mixta: frontal plano escapular
- 4) Pie Cavo: plano alineado, menores curva

La columna vertebral con sus patologías, representa la adaptación mas llamativa, de hecho, a partir del desequilibrio del pie, las sobrecargas se manifiestan en diferentes niveles (tobillo, rodilla, femoral coxa, etc...)



Durante la marcha (fase dinámica), el pie se convierte en un dispositivo de amortiguación, en grado de absorber y neutralizar las fuerzas mecánicas y gravitacionales e través de movimientos complejos helicoidales (piehélice).

Cuando el pie conduce a estos movimientos realiza rotaciones y torsiones incorrectas, se somete a sollicitaciones dando lugar a diversa patología tales como: metatarsalgia, neuroma di Morton, espinas del talón, callos, etc...

También el juanete es una deformación del pie que determina una deambulación incorrecta a causa del desequilibrio de las cargas en el cuerpo, la parte anterior del pie durante la fase de propulsión del peso, agravada por factores genéticos, calzado inadecuado, etc..

CONCLUSIONES

El pie es un órgano receptor que es capaz de adaptarse y compensar los desequilibrios posturales procedente de otros receptores, por tanto, debe entenderse la posturologia como una materia interdisciplinaria.

Solo mediante la adopción de un enfoque holístico se puede cambiar el sentido biológico y biomecánico más ventajoso y favorable. ☐

Dr. Gianluca Tota, Podólogo

Podologo presso l'U.O. di Malattie metaboliche e Diabetologia dell'A.S.O. CTO/CRF/Maria Adelaide di Torino, Centro di eccellenza per la cura del 'piede diabetico'.
Email: gianlucatotata@hotmail.it

BIBLIOGRAFÍA

1. Bourdiol RJ. Piedetstatique. Ed. Maisonneuve Paris 1980
2. Busquet L. Le catenemuscolari, voll. HV. Marraprese Editore, Roma 1998
3. Guidetti G. Diagnosi e terapia dei disturbi dell' equilibrio. Marraprese Editore, Roma 1997.
4. Sahlstrnd T. Petruson B. A study of labyrinthine function in patients with adolescent idiopathic scoliosis. Acta Orthop Scand 1979; 50:769
5. Yamada K, Ikatata T, Yamamoto H, Magawa T. Equilibrium function in scoliosis and active plaster-jacked for treatment, J Bone Joint Surg 1974; 56-A: 1764
6. M.A. Fusco, Testo Atlante di posturologia plantare, Marraprese
7. I.A. Kapandiji, Fisiologia articolare, 1,2,3, Marraprese Editore DEMI
8. C. Guyton, Trattato di fisiologia medica, Piccin
9. Scoppa F: Posturologia: il modello neurofisiologico, il modello biomeccanico, il modello psicofisiologico. Otoneurologia 2000, 9, 3-13, 2002
10. Moro F: Il Morgante. Vademecum di Posturopodia. GSC, Bologna, 2001
11. Ph. Villeneuve, Piede. equilibrio e postura, Marraprese
12. Bricot B. La riprogrammazione Posturale Globale. Sauramps Medical Ed. 1996.

www.revistapodologia.com
Link Podologia en el Mundo

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 onicomicoses 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

Consideraciones sobre la Ozonoterapia

Podólogo Ítalo Batista Ventura. *Brasil.*

INTRODUCCIÓN

Muchas realidades de las cuales el podólogo trata en algunos países, como los de América del Sur, son de difícil solución y comprometen el éxito profesional en el tratamiento de muchas enfermedades por motivos de haber imposibilidades.

Sea por el hecho de no realizar tratamientos quirúrgicos, o por no prescribir remedios para sus pacientes, el podólogo sud-americano se ve en muchos momentos de manos atadas y necesita buscar técnicas que sean innovadoras, que sean efectivas y que no sea restricta a la clase médica. En la ozonoterapia encontramos un importante medio para salir de esta dependencia constante, que nos asegura la efectividad de la terapia, con el mínimo de perjuicio de cualquier naturaleza al paciente. De ahí viene la necesidad de los profesionales de la Podología conozcan y se profundan en la práctica de la ozonoterapia.

RESUMEN

El ozono es una forma especial muy activa de oxígeno. El oxígeno es compuesto por dos moléculas de O_2 , en cuanto que el ozono es compuesto por tres de O_3 . A temperatura ambiente es un gas invisible con un olor muy característico, que gracias a sus características químicas puede ser usando en la desinfección del agua potable y de otros medios, como tejidos biológicos.

Tiene la capacidad de aumentar el aporte de oxígeno en todas las células del organismo, aumentando el tropismo, metabolismo y oxigenación celular como un todo.

Estimula la circulación sanguínea mismo en arterias obstruidas, pues aumenta la flexibilidad de los glóbulos rojos.

Tiene efecto bactericida, fungicida y de la inactivación viral (muy importante en el tratamiento de enfermedades como herpes o HPV, por ejemplo).

Estimula la producción de interferón, interleucina, y el factor de necrosis tumoral, siendo hoy usado inmediatamente después de la cirugía a fin de evitar recidivas o metástasis neoplásicas.

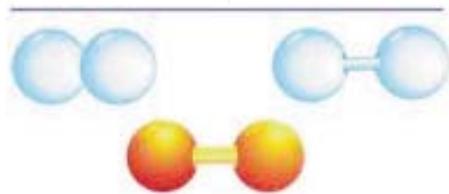
Aumenta la saturación de oxígeno circulante.

Tiene efecto antiinflamatorio importante, pues potencializa la respuesta inmunológica.

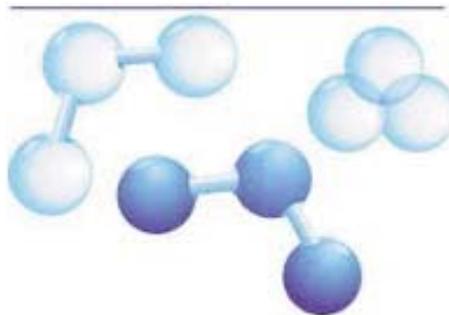
Es útil como coadyuvante en el tratamiento de algunos dolores crónicos, pues estimulando la oxigenación sanguínea y la flexibilidad de los glóbulos rojos facilita el relajamiento muscular.

Tiene un excelente poder de activar y estimular los sistemas antioxidantes propios del organismo.

Oxígeno O_2



Ozono O_3



Que es ozonoterapia?

La ozonoterapia es una técnica que usa el ozono como agente terapéutico en un gran número de patologías. Es una terapia natural, con pocas contra-indicaciones y efectos secundarios mínimos, si realizada correctamente. La descubierta y uso médico del ozono data de 1840.

El precursor del uso de ozono fue Werner von Siemens, que en 1857 construyó el primer tubo de inducción para la destrucción de microorganismos.

El médico alemán Christian Friedrich Schonbein, durante la Primera Guerra Mundial, difundió el ozono en el tratamiento de heridas en

soldados, obteniendo excelentes resultados.

En 1915, otro médico alemán Albert Wolf escribió el libro sobre el uso medicinal con ozono y por más de 50 años, la Ozonoterapia quedó prácticamente restringida a Alemania y a Austria.

Solamente a partir de la década de 80 ella se expandió para otros países. Esta expansión coincidió con el inicio de las pesquisas de laboratorio sobre la acción del ozono, sobre todo con los trabajos de Bocci en Italia.

La dificultad para medir un gas potencialmente tóxico, así como la necesidad de usar elementos de cristal resistente al ozono dificultaron la creación de generadores prácticos, limitando su uso.

La descubierta de la penicilina y de otros antibióticos hizo con que el ozono fuera eliminado del uso en la medicina tradicional de los años 40 por adelante.

La práctica de la Ozonoterapia en Brasil no es nueva. Empezó en 1975 y en la década de 1980 ganó más adeptos y atrajo el interés de algunas universidades. De 2000 hasta los días actuales, los estudios ganaron cuerpo.

La ozonoterapia consiste en el empleo del ozono en vista del tratamiento de enfermedades de las más diversas etiologías, desde una micosis superficial de la piel, hasta un cáncer. Sus efectos en la circulación sanguínea lo recomiendan para tratamientos de disturbios circulatorios y para la revitalización del organismo como un todo.

En bajas concentraciones puede modificar y estimular la respuesta inmunológica. Disturbios de la circulación sanguínea, tales como insuficiencia arterial periférica y varices importantes, acompañadas o no de:

- Ulceras isquémicas
- Ulceras varicosas
- Riesgo de necrosis

Algunas enfermedades importantes causadas por virus como, por ejemplo:

- Hepatitis virales (A, B, C)
- Herpes simples (Labial o genital)
- Herpes zoster

Lesiones infectadas de difícil solución, como por ejemplo, heridas infectadas, diversos tipos de fistulas, algunos focos de osteomielitis crónica. Algunas enfermedades inflamatorias crónicas (artritis reumatoidea, colitis crónica, etc.) Situaciones de exhausto físico, fatiga y agotamiento.

Según la Sociedad Brasileira de Ozono en Medicina, datos más recientes dan fuertes razones para suponer que el ozono medicinal sea sorprendentemente eficaz para pacientes portadores de:

- Retinopatía diabética
- Degeneración Macular

Dependiendo de la enfermedad a ser tratada son varias las vías de administración del ozono. Solamente la inhalación del ozono debe ser evitada. La terapia con ozono es prácticamente libre de efectos colaterales indeseables, y hay solamente algunas pocas situaciones en que ella no puede ser empleada.

Entretanto además de requerir equipamiento sofisticado, es necesario que se domine perfectamente la técnica correcta y que se tenga noción exacta de las cantidades y concentraciones del ozono a ser aplicado para que puedan tener los mejores resultados posibles.

Los baños de vapor son conocidos desde hace mucho tiempo y vienen siendo usados para la desintoxicación y limpieza del cuerpo. En nivel terapéutico, es obtenido por la irradiación del oxígeno contenido en el vapor de agua con rayos ultravioleta generado por una pequeña lámpara especial.

Sus propiedades son: la oxigenación (aumento de la oxigenación tisular y celular), de la oxidación (efecto bactericida y germicida). Así como los baños de inmersión corporal o de los miembros inferiores.



Ozono terapia tópica

Mixtura gaseosa de oxígeno y ozono aplicado sobre la sección con una campánula de vidrio o por inmersión en agua. La solución fisiológica

ozonizada es altamente inestable, debe ser usada inmediatamente.

El óleo ozonizado puede ser disuelto en diversos tipos de óleo, como el de girasol, por ejemplo, debe ser mantenido en refrigeración, pues son inestables las ligaciones entre las moléculas triatómicas que forman el ozono. El creme ozonizado, también es un poco más estable y debe también, ser mantenido en refrigeración.



EFEECTO CORONA



La gran ventaja de la ozonoterapia es que esta tiene un valor muy bajo si comparada a otros medios terapéuticos como el láser, por ejemplo.

Ozono y microorganismos

Las paredes de las células infectadas por virus y bacterias son las más susceptibles a la destrucción por el peróxido producido a través de la ozonólisis, porque poseen las paredes enzimáticas más débiles.

El ozono daña la capsula viral y deshace el ciclo reproductivo por ruptura del contacto virus-célula con la peroxidación y promueve el envejecimiento celular de las bacterias, por tratarse de un radical libre, impidiendo así la síntesis proteica. Existen hoy métodos de esterilización por medio de la utilización del ozono.

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

GNATUS PODOLOGIA

Siga os passos da **evolução**

Um pé na inovação e
o outro na tecnologia.

Reconhecida mundialmente no ramo da saúde, a Gnatu, marca 100% brasileira, agora traz toda a sua tecnologia para um novo segmento e apresenta a sua revolucionária linha de podologia. São consultórios e equipamentos que garantem pleno conforto e bem-estar para seus pacientes, otimizando seu trabalho e agregando cada vez mais valor à sua clínica.

Com a Gnatu Podologia, você dá um salto em qualidade e ainda mantém os pés na evolução e na tecnologia.



Consultórios
em **10x**
sem juros!

Consultório
Gradus
Comfort

- Tela multimídia
- Encosto de cabeça articulável
- Massageadores no assento e no encosto acionados eletronicamente
- 2 braços escamoteáveis



Micromotor elétrico
Celeritá

- Design ergonômico
- Leveza e praticidade com facilidade de locomoção
- Fácil manuseio
- Biossegurança

Conheça também a linha de Biossegurança Gnatu.
Qualidade e segurança a favor da saúde.



*Estofamento: 12 meses de garantia.

Departamento Comercial

Daniela Lima

Fone: 16 2102 5049 | daniela.lima@gnatus.com.br

Acesse o Facebook: [gnatuspodologia](https://www.facebook.com/gnatuspodologia)

gnatus.com.br



GNATUS
Podologia

En el caso abajo la paciente adulta presento un caso de verruga periungueal, el protocolo fue de aplicación diaria por 15 minutos a través de la producción de chispas con el electrodo cauterizador de alta frecuencia durante tres (3) meses.



Figura 1 - Verruga periungueal: Aspecto deformante de la lesión y coloración alterada de la uña.



Figura 2 - Aspecto de la uña tras tratamiento: no hay evidencias de secuela.

Tiene efecto semejante en lo que dice respecto al combate a hongos, pues actúa sobre la pared celular y rompe la ligación de la quitina y del ergosterol que la forman, lo que provoca el edema celular y posteriormente la lisis osmótica.

En el caso abajo tenemos un paciente adulto que contrajo una onicomicosis distrófica total durante la gravidez.

El protocolo fue la aplicación del ozono por medio de electrodos de vidrio en alta frecuencia. Aplicación a cada dos días durante siete meses.



Ozono y úlceras de estasis venosa

La ozonoterapia es muy importante en el tratamiento de úlceras de estasis venosa, por tratarse de heridas cargadas de gas carbónico, producto de los cambios gaseosos que ocurren en los tejidos, no reciben el oxígeno en cantidades suficientes para su regeneración, por eso llaman de "herida sucia".

El ozono por ser una forma de oxígeno al sufrir la ozonolisis forma moléculas de oxígeno que van nutrir las células y permitirán que el oxígeno quede por más tiempo ligado a los glóbulos rojos. Son beneficios incontestables que si combinados a otras terapias, como la terapia compresiva, en el caso de las úlceras venosas, el suceso en el tratamiento es eminente.

Los casos abajo son referentes al tratamiento con ozonoterapia tópica a través de ondas de alta frecuencia con el electrodo “cebollón” aplicado sobre la herida húmeda con solución fisiológica.

Combinada a la ozonoterapia fue usada en la terapia compresiva, a fin de mejorar el flujo venoso en los MMII (miembros inferiores). La respuesta es notoria.





CONCLUSIÓN

La utilización de la ozonoterapia en las más diversas situaciones y con diferentes vías de administración son eficientes en tratamientos podológicos de orden infecciosa con infecciones fúngicas y bacterianas, en la mejora del tropismo celular en úlceras varicosas con el aumento de la oxigenación celular, en el tratamiento de infecciones virales como en el caso del HPV.

Tiene una importante función en lo que dice respecto a la hidratación de los MMII, mejorando el tono cutáneo, la microcirculación periférica, dando así condiciones de la regeneración celular, previniendo otras especies de molestias con onicomicosis, paroniquias, fisuras, etc.

El ozono es realmente efectivo en las diversas

formas de podoterapia alternativa conservadora, como medio terapéutico de elección para el podólogo. ☐

Podólogo Ítalo Batista Ventura

Podologista/Posturologista

italo_bvs@yahoo.com.br

Bibliografía

Livro do feridólogo – tratamento cirúrgico e clínico de feridas agudas e crônicas. CANDIDO, Luiz Claudio. 2006. Ed. Gislaine Candido.

OZONTHERAPIE - MEDIZINISCHE WIRKUNG UND ANWENDUNG VON OZON BEIM MENSCHEN. Autor: MITTERER, AMRIT. Editora: GRIN VERLAG.

Hallux Valgus: Etiología, Anatomía, Fisiopatología e Tratamiento

Dr. Lisandro Coliqueo - Lic. Marcelo Goñi. **Argentina.**

DEFINICIÓN

Es una subluxación estática de la primera articulación metatarsofalángica con desviación lateral del dedo gordo e desviación medial del primer metatarsiano.

A veces, en casos graves se acompaña de rotación o pronación del dedo gordo.

Etiología

- Extrínseca

El calzado

- Intrínseca

Hereditarias

Pie plano

Metatarso primo varo

Longitud del primer metatarsiano

- Otros factores

Amputación del segundo dedo

Degeneración quística de la cápsula

Contractura del tendón de Aquiles

Trastornos neuromusculares, parálisis

Cerebral, Poliomielitis

Accidentes cerebro vasculares

Forma idiopática

Síndrome de Ehlers-Danlos (hiperelasticidad articular)

Extrínseca

El calzado

Se creyó que el uso del calzado era el causante de la deformidad del pie aunque estudios retrospectivos establecieron que se conoce esta patología desde el siglo XVIII cuando se usaba comúnmente era el estilo greco romano, de suela plana, atado con correas.

Sin embargo en las poblaciones que usan calzado lo más común es que el bunion doloroso sea una deformidad adquirida.

Si bien el zapato parece ser el factor extrínseco esencial como causa del hallux valgus muchos individuos que usan calzado ajustado a la moda no desarrollan una deformidad.

Por lo tanto deben existir factores intrínsecos predisponentes.

Intrínsecos

Hereditarias

Muchas veces existe en un solo pie o en pacientes sin antecedentes hereditarios aunque esta deformidad presenta característica hereditaria definida Johnson. Considero que en algunos casos se transmite como rasgo autosómico dominante con penetrancia incompleta.

Pie plano.

Muchos autores han observado una tendencia que tiene el pie pronado de desarrollar hallux valgus. Hohmann afirmó que el hallux valgus siempre se combina con pie plano y que el pie plano siempre es el causal de hallux valgus.

A la pronación del pie determinan la rotación longitudinal del primer rayo lo cual hace que el eje de la articulación metatarsofalángica quede en un plano oblicuo con relación al piso.

En esta posición el pie parece estar menos capacitado para soportar las presiones deformantes ejercidas sobre él, ya sea por los zapatos o por el peso corporal.

Metatarsus primovarus.

La deformidad en varo del primer metatarsiano puede poner en peligro el pie y el calzado de mala calidad puede incrementar el desarrollo de la luxación, este puede ir asociado a un antepié en aducción.

Longitud del primer metatarsiano.

Se creyó que un primer metatarsiano corto o un metatarsiano largo eran factores esenciales en él.

Consideraciones anatómicas

La articulación metatarsofalángica del dedo gordo posee un mecanismo sesamoideo. La cabeza del primer metatarsiano es redondeada y está cubierta por cartílago y se articula con la base de la falange proximal en forma de abanico que representan los ligamentos laterales de la articulación metatarsofalángica.

Estos ligamentos se interdigitan con los de los sesamoideos interno y externo.

Los dos tendones del flexor corto, el abductor e abductor del dedo gordo, a aponeurosis plantar e la cápsula articular se condensa sobre la cara plantar.

Debajo de la cabeza metatarsiana existen dos surcos longitudinales que están separados por una cresta redonda.

En cada uno de los tendones del flexor corto están contenidos los huesos sesamoideos. Distalmente los sesamoideos se insertan por intermedio de la placa plantar a la falange proximal. Os sesamoideos están conectados por el ligamento sesamoideo. Los tendones e músculos que mueven el dedo gordo están dispuestos en torno a la articulación metatarsofalángica en cuatro grupos.

Los tendones de los extensores, largo y corto, pasan dorsalmente y el extensor largo está fijado en los lados interno e externo por medio del ligamento caperuza. Los tendones de los flexores largo e corto, pasan sobre la cara plantar; el flexor largo está firmemente unido dentro de un túnel entre el complejo sesamoideo.

Los tendones de abductor y del abductor pasan por dentro e por fuera respectivamente. El abductor ejerce un efecto de férula sobre la cabeza del metatarsiano y lo empuja al segundo. El abductor que se origina en las diáfisis de los metatarsianos está constituido por dos fascículos que se insertan en la cara plantar externa de la falange proximal y se fusiona al complejo sesamoideo.

La articulación metatarso cuneal puede determinar el grado de varo del primer metatarsiano. Se considera que el movimiento dorsoplantar normal es de 10 a 15°, mientras que el movimiento lateromedial normal es de 5°. Las articulaciones tarsometatarsianas en la porción central es bastante estable debido a que los metatarsianos y los cuneiformes centrales están trabados, no así el primero y quinto donde la estabilidad también está dada por las estructuras capsulares.

Radiología

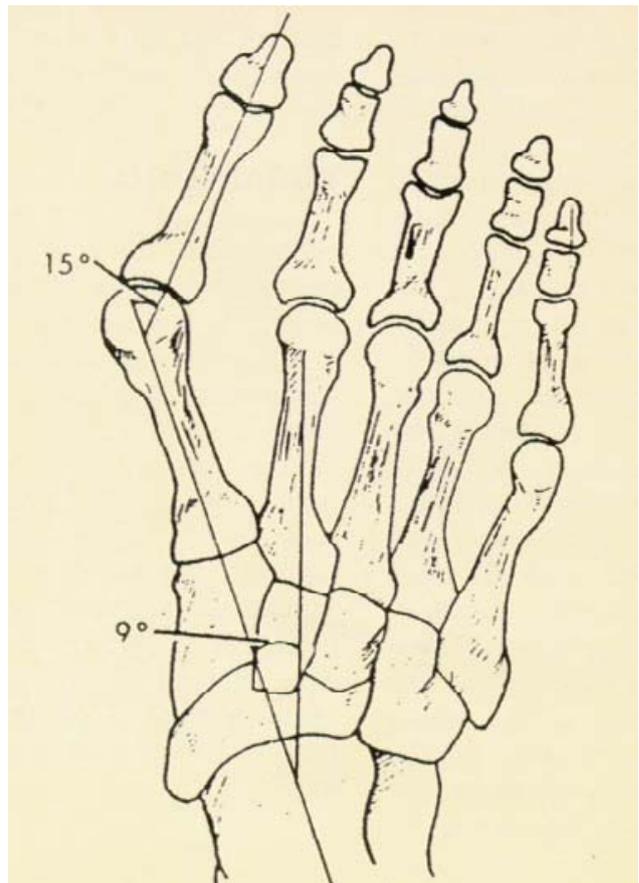
Se debe pedir siempre radiografías de frente y perfil con apoyo monopodálico del pie a estudiar. Así podemos medir los ángulos de las articulaciones metatarsofalángicas que es de 15° grados e el de la articulación intermetatarsiana que es de 9° grados. Son muy importantes a la hora de planificar la cirugía.

Fisiopatología

La articulación metatarsofalángica es muy estable y resiste a las fuerzas deformantes, mientras que cuando la cabeza es más redondeada tiene más propensión al desarrollo de la deformidad. Cuando la relación es congruente, la base de la falange proximal se articula metatarsiana.

A congruencia de la articulación se determina midiendo la orientación de la cara articular de la falange proximal sin relación a la cabeza metatarsiana. A orientación de la primera articulación metatarso cuneal puede determinar la estabilidad articular. A mayor curvatura o redondeamiento de esta articulación puede incrementar su movilidad e por lo tanto la tendencia a la desviación medial del metatarsiano. Las variaciones anatómicas pueden constituir factores predisponentes para que el antepié se deforme ante la presión extrínseca (calzado) o a una mecánica normal del pie (contracción del Aquiles).

A musculatura intrínseca que estabiliza la articulación metatarsofalángica desempeña un papel clave en el desarrollo y progresión de



El ángulo normal de la primera articulación metatarsofalángica es menor que 15°. El ángulo intermetatarsiano debe ser menor que 9°.

10 anos
INTERNATIONAL
PROFESSIONAL
fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

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



Congresso de PODOLOGIA

5ª edição



CONGRESSO DE
PODOLOGIA
5ª edição

01 DE JULHO

EXPOMINAS - BELO HORIZONTE

Muitas inovações e técnicas trazidas por profissionais que se destacam na podologia do Brasil, momento para se aperfeiçoar e elevar a profissão.

Congresso de PODOLOGIA

Por que os meus pés doem? - Avaliação sistêmica em podologia*

Prof. ARMANDO BEGA

Coordenador do Curso de Graduação em Podologia da Universidade Anhembi Morumbi (SP), Mestre em Educação Física pela USJT (SP). Especialista em Podiatria Clínica pela UNIFESP (SP). Participou de cursos de aperfeiçoamento na Clínica de Podologia Teatino, na Espanha, e da Sessão de Podologia do Serviço de Dermatologia do Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

*PALESTRA COM DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA



Podogeriatría: doenças ungueais

Prof. ADELICIO JOSÉ CORDEIRO

Podólogo, especialista em pés diabéticos, podologia geriátrica e gerontologia. Formado pelo SENAC PR e graduado em licenciatura em pedagogia pela Faculdade OPET, em Curitiba (PR), é docente de podologia no Instituto Educacional Filadélfia (FAMILTEC), em Londrina (PR), e na Escola Técnica de Formação Profissional, em Joinville (SC).



Massagem podal - Caminhos de relaxamento e bem estar*

Prof. ANDRÉ NESSI

Educador Físico. Pós-graduado em Fisiologia, pela UnifMU (SP), e em Massagem Desportiva e Terapêutica pelo ISMF - Havana, Cuba. Massoterapeuta e quiropraxista, atuando por mais de 25 anos no Instituto Nessi de Massoterapia, em São Paulo. Prof. da graduação e pós-graduação em Estética da Universidade Anhembi Morumbi (SP).

*PALESTRA COM DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA



O podólogo e a equipe multidisciplinar no atendimento ao diabético

Profª. JUCIANE KRAMBECK

Podóloga, formada pelo SENAC PR, especialista em pés diabéticos e podologia geriátrica. Graduada em enfermagem e obstetrícia pela UEL. Pós-graduada em enfermagem do trabalho.



Efeitos colaterais nos procedimentos podológicos

Profª. ROSANA RIBEIRO

Podóloga formada pelo Instituto Brasileiro de Podologia (IBRAP), esteticista integral e instrumentadora cirúrgica, é discente no curso de Gestão Hospitalar da UNOPAR, em Sete Lagoas (MG).



Vagas limitadas,
garanta a sua participação!

Até 10 de maio:
Valor: R\$ 50,00

Até 21 de junho
Valor: R\$ 60,00

Após 21 de junho
Valor: R\$ 80,00

confira nossa programação completa em:
www.professionalfair.com.br



Tel.: 31 3273.9083
31 3273.9159

hallux valgus. A medida que la deformidad progresa, a falange se desplaza lateralmente y puede sufrir la pronación de la cabeza del primer metatarsiano. El tendón del abductor fija los sesamoideos junto con el ligamento metatarsiano transversal, de modo que no puede desplazarse mediante con la cabeza del metatarsiano, a medida que la cápsula articular interna se adelgaza el dedo gordo migra al valgo y el primer metatarsiano es empujado a una posición medial o un varo.

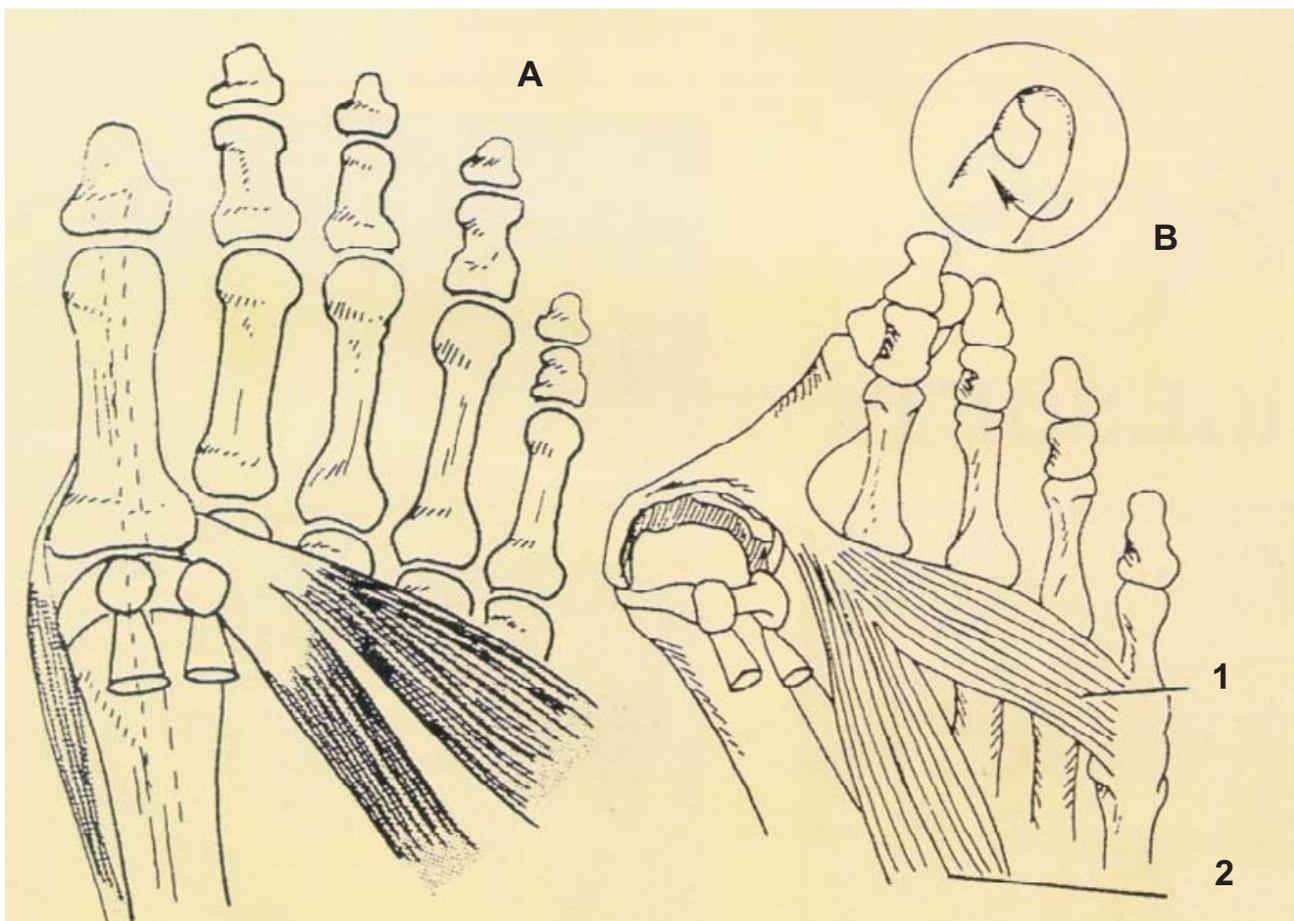
Con una mayor angulación de la articulación metatarsofalángica se produce la subluxación de los sesamoideos, esto mantiene una relación anatómica con el segundo metatarsiano debido a que están fijados por el ligamento metatarsiano transversal y por el abductor del dedo gordo.

La pronación se observa con hallux valgus con mas de 35° grados. Debido a la rotación anormal pueden desarrollar cayos a lo largo de la parte

interna de la articulación interfalángica así como debajo de la cabeza del segundo metatarsiano.

En consecuencia cuando el tendón extensor largo se contrae no solo extiende el dedo sino que además lo aduce. Como el tendón abductor migra en dirección plantar, se pierde el resto de la fuerza abductora. Si el desplazamiento interno del metatarsiano continua sin disminuir, con el tiempo se produce subluxación o luxación articular, y el sesamoideo externo se desplaza ate el primer espacio intermetatarsiano. El tendón del flexor largo del dedo gordo se desplaza con los sesamoideos y se transforma en una fuerza deformante plantar, mientras que el extensor largo lo desplaza lateralmente convirtiéndose en una fuerza deformante dorsal.

A veces una bursitis inflamatoria y el engrosamiento de la bursa pude acentuar la eminencia medial. Los dedos pequeños son empujados late-



1- Fascículo transverso del abductor del dedo gordo.
2- Fascículo obliquo del abductor del dedo gordo.

La anatomía patológica del Hallux Valgus.

A – Configuración anatómica normal de la primera articulación metatarsofalángica.

B – Hallux valgus con deformación de las estructuras anatómicas en torno de la primera metatarsofalángica. En el imagen se muestra la pronación del dedo gordo.

ralmente por el dedo gordo desviado. Esto a su vez causa problemas a la segunda articulación metatarsofalángica que puede sufrir una subluxación. En casos avanzados, el segundo dedo puede quedar cabalgado sobre el dedo gordo. Los dedos menores son desviados en dirección externa por el dedo gordo perdiendo así su "domicilio".

TRATAMIENTO

Conservador

El manejo conservador de este paciente debe comenzar con un zapato que tenga el tamaño suficiente para que desaparezca la presión que actúa sobre la prominencia medial. Un calzado con punta ancha, con cuero y suela blanda puede dar al pie sintomático un alivio significativo. También puede ser beneficioso el uso de almohadillas, férula nocturnas y otros dispositivos para el alivio de los síntomas.

Toma de decisiones para la cirugía

Existen más de cien procedimientos quirúrgicos en la literatura para corregir el hallux valgus, el hecho de que exista tal abundancia de procedimientos, testimonia que ninguno es el ideal.

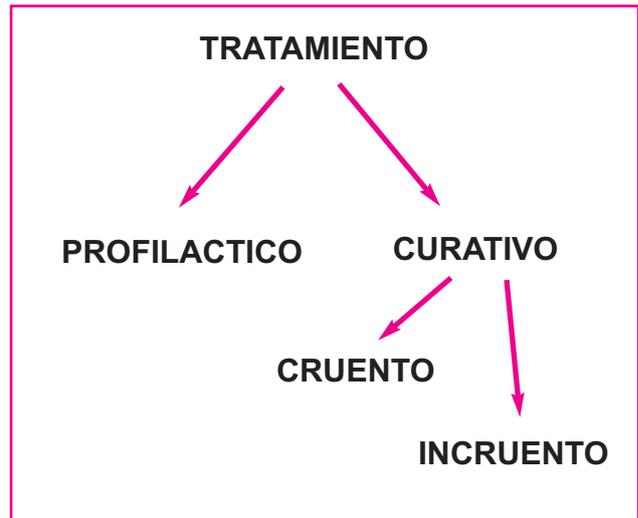
Ningún procedimiento es adecuado para corregir la totalidad, ya que existen diferentes gradaciones de deformidades así como de factores intrínsecos, desafortunadamente hemos visto a muchos pacientes disconformes tras la cirugía; tampoco conocían totalmente las diversas complicaciones que pueden ocurrir, es importante que el paciente comprenda que puede quedar cierta rigidez o deformidad residual tras la cirugía e que el pie reducirá significativamente de tamaño.

En el deporte y la danza es preferible diferir este tratamiento hasta que no pueda realizar actividades en el campo que eligió.

Siempre se debe evaluar los factores fisiopatológicos que presentan cada caso en particular. Para elegir un determinado procedimiento se debe tener en cuenta.

- 1 - Corrección de la deformidad sin producir discapacidad residual.
- 2 - Intentar restablecer un patrón normal de soporte del peso corporal para el antepié.
- 3 - Conservar una articulación metatarsofalángica flexible.

El procedimiento quirúrgico debe estar dirigido al tratamiento de las siguientes deformidades:



- 1 - La deformidad en valgo de la falange proximal
- 2 - Pronación del dedo gordo
- 3 - La eminencia medial prominente de la cabeza del primer metatarsiano.
- 4 - Subluxación de los sesamoideos
- 5 - El varo del primer metatarsiano

Mediante una cuidadosa evaluación de los factores fisiopatológicos de hallux valgus puede elegirse un procedimiento específico que corregirá los componentes de esa deformidad y, con esperanza dará una tasa elevada de resultados satisfactorios.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

A corrección quirúrgica del hallux valgus pueden dividirse en siete categorías:

- 1 - Exostectomía simple
- 2 - Reparación de estructuras blandas
- 3 - Osteotomía metatarsiana proximal
- 4 - Osteotomía metatarsiana distal
 - a) Procedimientos de Mitchell
 - b) Osteotomía en cheveron o tejadillo
- 5 - Artroplastía con resección. Procedimientos de Keller
- 6 - Osteotomía de la falange proximal y corrección estructuras blandas. Procedimientos de Akin.
- 7 - Artrodesis metatarsofalángica.

Existen numerosas técnicas quirúrgicas descritas para la corrección del hallux valgus que pueden variar desde una simple exostomía hasta una transferencia de tendones u artrodesis. Cada pie tiene una problemática diferente y es muy difícil que una sola técnica quirúrgica pueda solucionar todos los problemas.

Muchos pacientes quedan descontentos por la

cirugía ya sea por que las expectativas no son las esperadas por ellos. El paciente debe saber cuáles son las complicaciones.

El paciente debe comprender que puede quedar cierta rigidez, que el pie no se reducirá de tamaño o podrán usar zapatos mas pequeños.

Antes de elegir una procedimiento quirúrgico deben evaluarse todos los componentes fisiopatológicos que presenta cada caso en particular.

Se debe considerar que la corrección de la deformidad no produzca una incapacidad residual. Se debe intentar restablecer un patrón normal de soporte del peso corporal para el antepié, conservar en lo posible una articulación metatarso falángica flexible.

Para que la corrección sea exitosa debemos liberar las estructuras contraídas en torno a la articulación metatarso falángica, extirpar la exóstosis de la cabeza del primer metatarsiano, corregir el varo del primer metatarsiano y corregir todas los factores etiológicos pre existentes. Ej.: como hiper movilidad del primer rayo o la contractura del aquiles.

Tratamiento profiláctico

Principalmente en niños y adolescentes, se debe corregir la arquitectura defectuosa del pie,

realineándolo con técnicas de elongación miofascial y rehabilitación postural global, mejorando ejes articulares y acortamientos musculares. Nos permite así modificar posturas incorrectas que de persistir se estructuran.

Tratamiento curativo incruento

El manejo conservador del hallux valgus debe comenzar con un zapato que tenga el tamaño suficiente para que desaparezcan los puntos de presión sobre el pie.

En casos severos se debe confeccionar un zapato a medida.

En adolescentes, es mejor dejar la cirugía hasta que alcance la madurez esquelética.

En deportistas que dependen de los pies para su subsistencia también se debe realizar un tratamiento conservador.

En adultos o en pacientes que tienen contraindicaciones generales para la cirugía debemos utilizar fisiokinesioterapia y medios protésicos.

En forma global: nos ocuparemos de evaluar y mejorar la postura del paciente, que influye directamente sobre el pie e indirectamente favoreciendo el hallux valgus.

En forma localm el trabajo sobre el pie consiste en:

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

a) Ejercicios isométricos , isotónicos y electroestimulación del aductor del dedo gordo, flexores y extensores siempre con previa alineación de las articulaciones.

b) Mantener el pie flexible en todas sus articulaciones por medio de movilizaciones activas y pasivas

c) Mitigar el dolor con electroterapia analgesia, crioterapia y magnetoterapia.

d) Ejercitación activa de musculatura interóseo y lumbricales.

e) El uso de almohadillas, férulas de descanso nocturnos y otros dispositivos comerciales pueden ser de gran ayuda para el alivio de los síntomas. Figura A.

Tratamiento cruento o quirúrgico

Escasa desviación y metatarso varus primus normal, Mac Bride o Silver Stein.



Estas cirugías modifican tendones y partes blandas, buscan restablecer el equilibrio muscular alterado. Pronunciada desviación digital, pero metatarso varo menor a 30 Mac Bride o Lelievre cuando hay una exagerada longitud del dedo gordo con respecto al segundo dedo

Se reseca la base de la falange proximal y se restituye la orientación normal del metatarsiano varo primo mediante un cerclaje cápsula fibroso.

Ejercicios del pie para estimular la contracción muscular y el rango de movimiento.



A. Uso de los dedos para enrollar una toalla. Estos ejercicios también pueden hacerse con el yeso colocado si se dejan los dedos libres.



B. La presión de pequeños objetos con los dedos ayuda a estimular la función de los músculos intrínsecos.

En caso de metatarso varus primo mayor de 30 acompañado de acentuada desviación digital. Osteotomía de la base del 1 metatarsiano, corrección del metatarso desviado.

Según el caso este se asocia a Mac Bride o Lelievre, y en ciertos casos osteotomía del cuello del metatarsiano.

En ancianos resección de la exóstosis y bolsa serosa. En caso de hallux valgus con acentuado metatarso plano. Resección de la base de la primera falange del dedo gordo (Brandes. Keller) y la colocación de una cincha de fascia lata. Indicado en pacientes poco activos y de edad avanzada.

Artrodesis de la articulación metatarsofalángica

Se mantiene la longitud del dedo y permanece alineado. Indicado en artritis reumatoidea de la articulación asociado a hallux valgus, como procedimiento en caso de recurrencia, en casos de hallux valgus rígidos, etc.



BEAUTY FAIR
ESTÉTICA & SPA

DeBRITO



6º Congresso de Podologia Beauty Fair.

*Técnicas, tendências
e inovações aos pés dos
melhores profissionais.*

Participe do evento e tenha acesso a uma programação imperdível:

9 de setembro de 2013

Onicomicose: orientações e comprometimento do paciente

Principais patologias ungueais: tratamentos e orientações
Marcia Nogueira - Podóloga

Procedimentos aplicados na podologia.

Os mais atuais procedimentos nas clínicas de podologia, nos tratamentos de onicocriptose.
Orlando Madella - Podólogo

O poder da mídia social para o marketing pessoal.

Sebastian Monsú (Argentina) - Engenheiro eletrônico especializado em gestão de projetos

Complicações médicas da onicocriptose.

Infecções secundárias à manipulação de onicocriptoses com processos infecciosos (celulite bacteriana, erisipela, septicemia, osteomielite, amputação) - Biossegurança - Contaminação cruzada - Como escolher a melhor técnica de espiculaectomia.

Adelcio José Cordeiro - Podólogo

Anatomia e funcionalidade do pé

Efeitos causados pelo uso de calçados, a influência da biomecânica e da locomoção.

Profª. Drª. Isabel Sacco - Mestre e doutora em educação física (USP)

Atitudes que levam ao sucesso profissional

Mauro Miaguti - Pós graduado em marketing (ESPM-SP). Coordenador líder do EMPretec (Sebrae)

Confira programação completa do evento
em www.beautyfair.com.br



— BEAUTY FAIR —
Feira Internacional de Beleza Profissional

7 a 10
setembro
de 2013
Expo Center Norte
São Paulo - SP - Brasil

Acompanhe a Beauty Fair nas redes sociais:



Beleza. Talento dos profissionais que criam.



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 PODOLÓGICA 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

Rehabilitación de los tratamientos cruentos

En la rehabilitación nos planteamos objetivos que tendrán que cumplirse respetando los tiempos

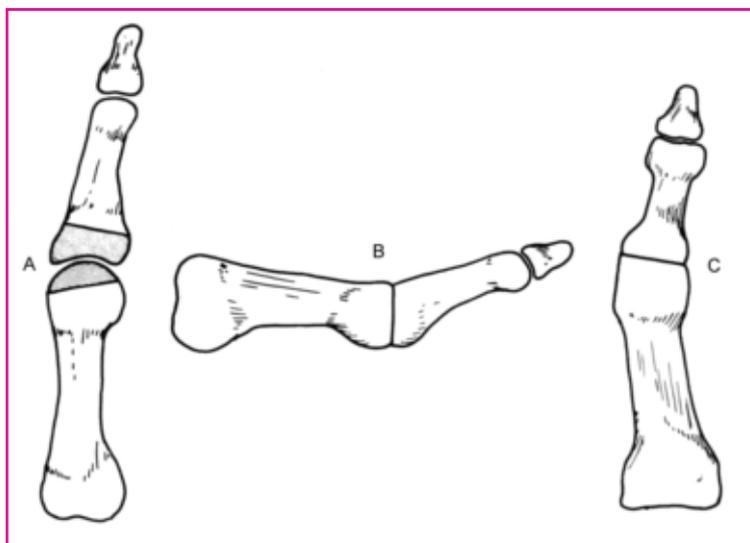


Diagrama de la artrodesis de la articulación metatarsofalángica:

- A. El área sombreada representa la cantidad de hueso que habitualmente es extirpada al efectuarse una artrodesis.
B. Imagen de perfil de la articulación metatarsofalángica que muestra que el sitio de la artrodesis debe quedar en aproximadamente 30° de dorsiflexión en relación a la diáfisis.

pos que tardan en repararse los tejidos modificados en la cirugía.

- Mejorar la circulación
- Posiciones de drenaje, mejorando el retorno venoso, deficiente por falta de trabajo muscular. Drenaje linfático manual, mejorando la eliminación de desechos metabólicos, productos de la injuria quirúrgica.

- Movilidad articular
- En general es importante mantener la movilidad de todas las articulaciones del miembro inferior comprometido, y en particular las articulaciones del pie. De ella depende la funcionalidad del mismo durante la marcha y la descarga del peso.

- Flexibilización y fortalecimiento
- Mantener elongados los músculos de miembro inferior comprometido, nos permite mayor amplitud articular y una condición óptima para el fortalecimiento de la musculatura inactiva en vías de recuperación.

- Apoyo y marcha: el apoyo está indicado en según el tipo de cirugía, osteosín-

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

tesis utilizada y Rx. En mucho de los casos el uso de zuecos permite la descarga de peso en forma precoz.

La marcha la rehabilitamos teniendo en cuenta la funcionalidad del pie. Recordando que la porción del pie que sostiene el peso se desplaza desde el talón, al borde externo, y cabeza de los metatarsianos, hacia el dedo gordo y este presiona el suelo.

Magnetoterapia

Es un agente fisioterapéutico de gran valor en el post operatorio del hallux valgus que puede ser utilizado durante todo el proceso debido a sus efectos positivos en la inflamación de la etapa inicial, en la formación del cayo oseoso y en la maduración del mismo, siempre teniendo en cuenta su intensidad y frecuencia.

CUANDO COMIENZA LA REHABILITACION

Exotectomía Simple

El dedo gordo debe quedar en ligero varo, que evite tensiones en la cápsula interna.

Deambula con zuecos y permanece la inmovilización durante 6 semanas.

Reparación de estructuras blandas

La rehabilitación la comenzamos después del 2do mes.

La deambulación es tardía con zapato cómodo, puede ser indicado férula de descanso nocturno, hasta completar la rehabilitación.

Osteotomía proximal de primer metatarsiano

La osteotomía se encuentra estable entre la 4 y 6 semana de la cirugía, en este momento el clavo se extrae manteniendo el vendaje hasta la 8 semana.

Osteotomía metatarsiana distal (Mitchel)

El dedo se venda y se protege con férulas digitales manteniendo en ligero varo y flexión plantar.

A la semana se saca el vendaje y se aplica un yeso deslizante, que se deja de 6 a 8 semanas.

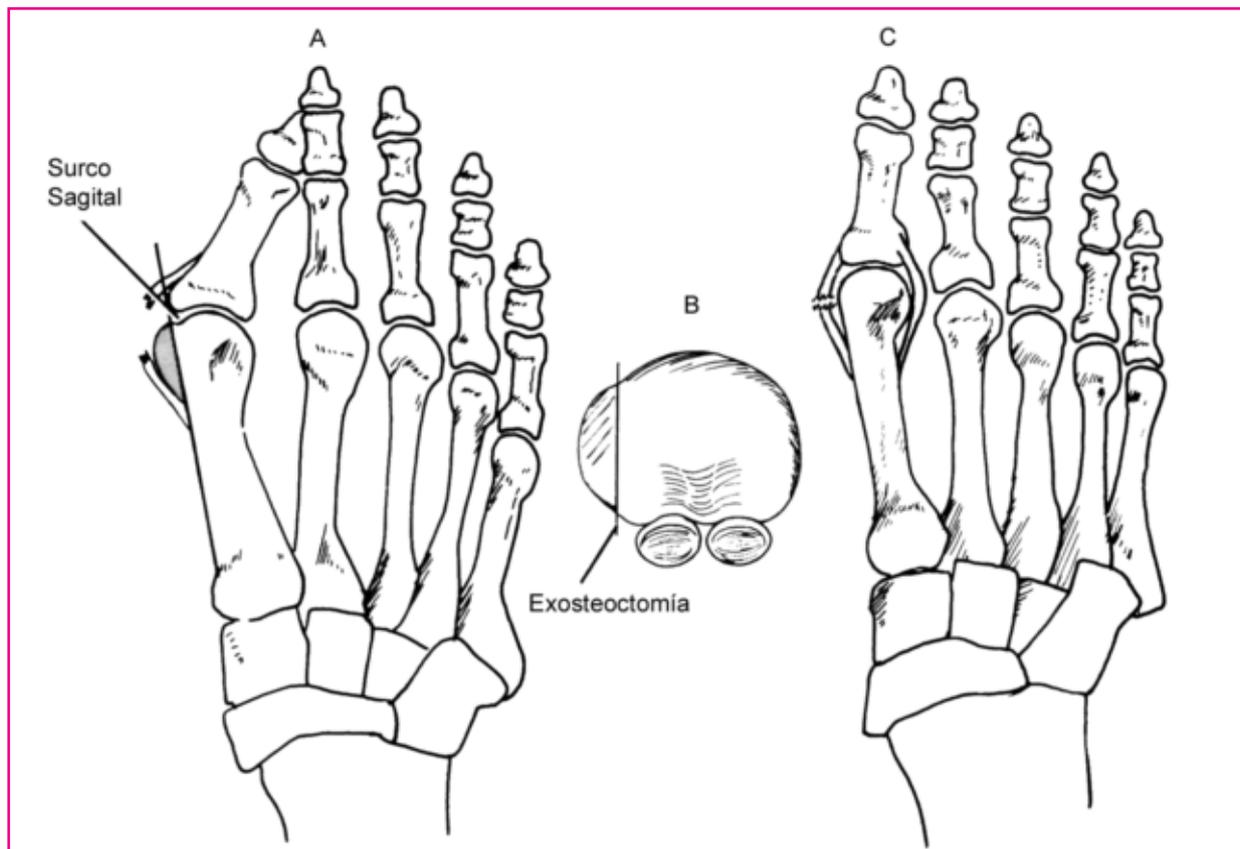


Diagrama de la exosteotomía simple:

A. La extirpación de la eminencia medial se efectúa en una línea proyectada a lo largo del lado interno de la diáfisis del primer metatarsiano.

B. La exosteotomía debe efectuarse a 1 mm por dentro del sagital.

C. Plicatura de la cápsula interna después de haber completado la exosteotomía.



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.

Gommage 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

Osteotomía de Chevrón

Vendaje compresivo y bota corta de yeso para deambular, durante un período de 3 semanas.

Entre la 4 y 6 semana se retira la bota de yeso y el paciente comienza la rehabilitación.

Artroplastía con resección (Keller)

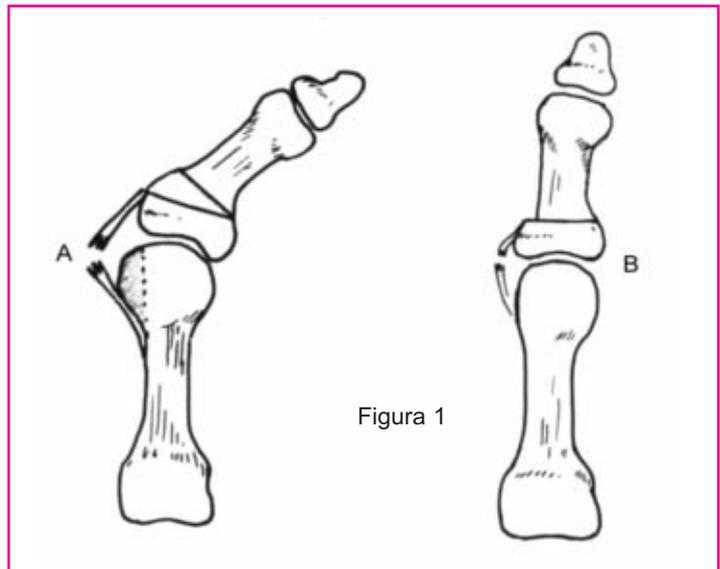
Vendaje compresivo y se permite la deambulación en forma precoz con calzado especial.

A las 3 semanas se extrae el clavo y comenzamos la rehabilitación.

Osteotomía de la falange proximal y corrección de estructuras blandas (Akim) (Figura 1)

Vendaje compresivo que mantenga el dedo en sobrecorrección durante 6 a 8 semanas. El paciente deambula con zuecos.

Si se emplea clavo se lo saca entre la 4 y 6



semana.

Artrodesis de la articulación metatarso falángica.

Deambulación en forma precoz con zuecos y la artrodesis tarda entre 10 y 14 semanas. □



expo hair & esthetic 2013

14 e 15 | JUL
CENTRO DE EVENTOS PEREIRA ALVIN
RIBEIRÃO PRETO | SP

5º CONGRESSO DE PODOLOGIA - dia 15 de Julho

Todas as informações de horários, palestrantes, temas e inscrições:
www.expohair.com.br - expohair@expohair.com.br

EN ESTE CENTRO PODOLOGICO SON COHERENTES CON SU PROFESION, NO TE ATJENDEN CON LAS MANOS, SI NO CON LOS PIES

LA SEÑORA DEL NUMERO CINCUENTA Y CUATRO, ACA TIENE SU RECETA



Visite nuestro Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.com

Lesões nos Pés em Podologia Esportiva

Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez



En português

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.

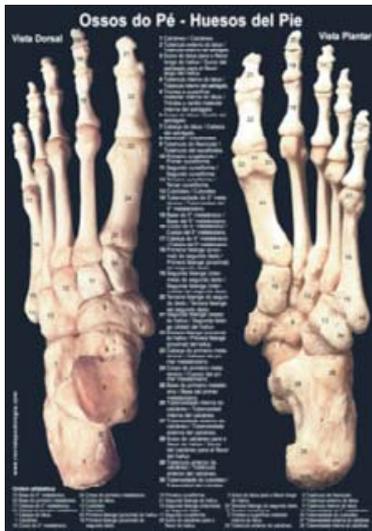
Vendas: Mercobeauty Imp. e Exp. Ltda. Tel: (#55-19) 3365-1586

Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

40 x 30 cm



HUESOS DEL PIE 1



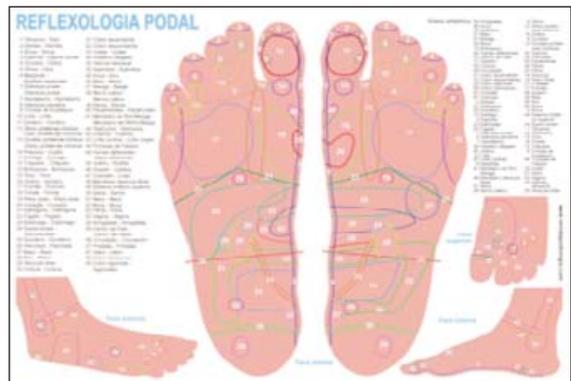
HUESOS DEL PIE 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



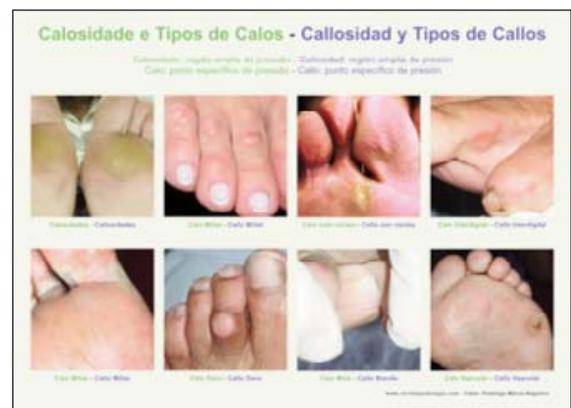
ONICOMICOSIS



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES



CALLOSIDADES Y TIPOS DE CALLOS

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

A venda no nosso Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

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