

revistapodologia .com

Nº 50 - Junio 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° 50
Junio 2013

Director

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Marketing y Ventas

Alberto J. Grillo
alberto@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 4 - Diagnostico de la Infección en el Pie Diabético.
DP Anbel Palma Bravo. España.
- 11 - Análisis de Caso en Paciente Diabético Rebelde al
Tratamiento Multidisciplinar.
Podólogo Adão Alves da Silva Neto. Brasil.
- 19 - Biomecánica Aplicada al Nuevo Calzado de Running de THE NORTH
FACE.
*Sergio A. Puigcerver Palau, Juan Carlos González García, Paola Piqueras
Fizman, Enric Medina Ripoll, Alfredo Ballester Fernández, Juan Fayos
Sancho, Clara Solves Camallonga, Miguel Tito Malone. España.*
- 29 - Elecciones nueva Junta de Gobierno ICOPOCV
Podonews. España

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 30.

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 contenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.

Diagnostico de la Infección en el Pie Diabético

DP Anbel Palma Bravo. *España.*

La mera presencia de microorganismos en una herida no puede ser tomada como evidencia de infección. Algunos autores sostienen que la presencia de un alto número de bacterias (generalmente se considera $\geq 10^5$ unidades formadoras de colonias por gramo de tejido) debe ser considerado como diagnóstico de infección. (4), pero no hay datos convincentes que apoyen este concepto, además de la microbiología cuantitativa no está disponible en la práctica clínica diaria.

Por tanto el diagnóstico de las infecciones de PD debe realizarse de forma clínica y los cultivos microbiológicos deben reservarse para la determinación de los microorganismos causales y sus sensibilidades a los tratamientos antibióticos.

Diagnóstico clínico

Se considera infectado (**Foto 1**) cuando existen supuración o dos o más signos locales de infección (eritema, calor, dolor, induración, inflamación, secreción purulenta...)(2)

Otros signos sugestivos de infección (necrosis, tejido de granulación descolorido, olor fétido, ulceración presente >30 días, recurrencia de úlceras...) (**Foto 2**)

Deben tenerse en cuenta cuando los signos locales de inflamación están disminuidos debido a la neuropatía y a la isquemia. (11)



Es muy importante localizar la puerta de entrada de la infección, ya que en la mayoría de los casos existe una úlcera o lesión dérmica previa.



Es muy frecuente la sobreinfección por microorganismos gram+ de las fisuras en espacios interdigitales que fueron producidas por dermatofitos. (3)

Una vez localizada, realizaremos un examen clínico para determinar si la úlcera es de origen neuropático o neuroisquémico. (**Foto3**)

Este aspecto es fundamental para poder establecer un pronóstico y proponer un tratamiento adecuado.

La Infectious Diseases Society of America (IDSA) desarrolló una guía para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones del PD que incorporaba parte de la clasificación PEDIS System (Perfusión, Extensión, Depth, Infection, Sensitivity) de la International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) (5)

I. PEDIS I

No infección: No signos inflamatorios, ni derrame.

II. PEDIS II

Infección leve-moderada: Presencia de ≥ 2 signos de inflamación: pus, eritema, dolor, calor... Pero no se extiende más allá de 2cm de la úlcera y la infección solo afecta piel y subcutáneo. Sin complicaciones locales o sistémicas.

III. PEDIS III

Infección moderada-grave: Infección en paciente sistémica y metabólicamente estable, pero con uno de los siguientes signos: celulitis más allá de los 2cm (en cualquier dirección), linfangitis, extensión a fascia superficial, absceso profundo, gangrena y afecta músculos, tendones, articulaciones o hueso.

IV. PEDIS IV

Infección grave: toxicidad sistémica, inestabilidad, metabólica, confusión, vómitos, shock. (1)

La infección puede evolucionar rápidamente por lo cual el diagnóstico clínico debe ser metódico y exhaustivo tanto en su inicio como en el seguimiento de las úlceras.

Otras pruebas de imagen y de laboratorio son frecuentes para poder definir la extensión y profundidad de la infección y si hay afectación ósea.

Diagnóstico microbiológico (identificación del microorganismo causal y sensibilidades antibiótico)

El conocimiento del agente etiológico más probable ayuda al clínico a seleccionar la terapia antimicrobiana más adecuada, en el caso de las infecciones agudas sin tratamiento antibiótico previo, es probable que la infección sea causada por un coco gram-positivo aeróbico (infección monomicrobiana), pero en heridas profundas o crónicas pueden albergar flora polimicrobiana incluyendo bacterias gram-negativas y anaerobias.

- Obtención de muestras para cultivo:

Las opciones que disponemos actualmente son, biopsia, legrado, aspiración percutánea, con



Foto 3

hisopo y si la infección es severa con manifestaciones sistémicas se debe de tomar una muestra de sangre. Siempre que sea viable, deben ser de tejidos profundos obtenidos de forma aséptica durante la cirugía. (11)

Los cultivos de heridas más superficiales, suelen producirse contaminaciones, 2. J.I. Blanes, et al. Consensus document on treatment of infections in diabetic foot.

Por tanto el Legrado con cucharilla o bisturí de la base de la úlcera o la aspiración con aguja después del desbridado de la úlcera presentan mejores resultados que el frotis tradicional. (5-6) Si los bastoncillos son los únicos métodos disponibles, entonces las muestras deben tomarse sólo después del desbridamiento y la limpieza de la herida.

Las muestras deben ser enviadas al laboratorio con prontitud, en recipientes adecuados estériles.

- Interpretación de los resultados:

Cuando se aísla un solo microorganismo es bastante probable que sea el agente causal, es cuando aislamos múltiples microorganismos, especialmente de lesiones superficiales, cuando tenemos difi cultad para determinar el agente patógeno. Por tanto en estos casos focalizamos el tratamiento hacia los microorganismos potencialmente más virulentos. (S. aureus, Streptococos spp).

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.



Consultório
Gradus
Comfort

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

Consultórios
em **10x**
sem juros!

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.

REGISTRADO NA
Agência Nacional
de Vigilância Sanitária



*Estofamento: 12 meses de garantia.

Departamento Comercial

Daniela Lima

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

Acesse o Facebook: gnatupodologia

gnatus.com.br



GNATUS
Podologia

- Infección Vs Colonización:

Todas las úlceras crónicas terminan siendo invadida por los microorganismos que forman parte de la flora de la piel circundante (*Staphylococcus spp* y *Streptococcus spp*), la simple presencia de bacterias o cualquier otro patógeno es llamado contaminación.

Sin embargo, el lecho de la úlcera es muy rico en proteínas y otras sustancias nutritivas, constituye un buen caldo para que los microorganismos se reproduzcan produciendo **(Foto 4)** el fenómeno llamado colonización. El siguiente paso después de la colonización es la infección.

La razón por la que la colonización de bacterias adquieren la capacidad de invadir el tejido no se entiende completamente. La carga bacteriana parece estar implicada. Algunos autores han señalado que puede haber un punto crítico ($\geq 10^5$ ufc / g de tejido), que puede estar influenciada por el tipo de microorganismo y el estado del individuo (el grado de inmunosupresión).

Aunque el significado clínico de esta afirmación está siendo cuestionado. (7)

Sin embargo en los casos que los signos de infección no está claro pero la curación no evoluciona correctamente, parece estar indicado los cultivos cuantitativos para detectar colonizaciones que podrían explicar la mala evolución de la úlcera. (12) La discusión clínica surge en estos casos ya que no hay signos claros de infección por tanto la indicación de tratamiento antibiótico (ATB) no sería adecuado, pero, si el retraso de la curación no es explicable por otras causas, siempre y cuando los cultivos cuantitativos sean considerables, se podría considerar la posibilidad de tratamiento ATB. (5)

Diagnostico de Osteomielitis

El diagnóstico (dx) de infección ósea puede ser difícil, pero es esencial para asegurar un tratamiento apropiado. **(Foto 5)**

Un correcto dx de osteomielitis requiere la presencia de hallazgos histológicos compatible con infección ósea y el aislamiento de bacterias obtenidas a partir de una muestra ósea obtenida asépticamente.

La presentación clínica de la osteomielitis en el pie diabético puede variar con la localización de la infección, el grado de hueso infectado, la presencia de absceso asociado a tejidos blandos, el organismo causante y la adecuada perfusión de la extremidad. Los principales problemas en el



Foto 4

diagnóstico de osteomielitis, en infecciones tempranas, son el retraso en la detección de los cambios óseos en las radiografías simples y la dificultad para distinguir cambios óseos causados por la infección de los causados por la neuroosteoartropatía de Charcot en los estudios por imagen. (9)

Aproximadamente 10-20% de todas las infecciones de los tejidos blandos del pie diabético clasificadas como leves se asocian con osteomielitis, y en el caso de infecciones moderadas /grave puede ser ocurrir en hasta el 50-60%. (8)

I. DX clínico:

Los clínicos debemos sospechar osteomielitis cuando:

1. Úlcera que no cura más de 6 semanas (a pesar de tratamiento adecuado con descarga y ATB)
2. Zona que coincide con prominencia ósea indurada y eritematosa. (11)
3. Hueso expuesto.
4. Úlceras grandes, área $>2\text{cm}^2$

Hay que tener presente que puede ocurrir que no se den signos clínicos locales de inflamación. (17)



Foto 5

II. Pruebas Diagnósticas

1. Test de contacto óseo

Palpar o tocar el hueso con un instrumento metálico romo y estéril, introduciéndolo suavemente por la herida. El paciente tiene más de un 60% de posibilidades de tener una OM si es positiva y si es negativa menos de un 20% de posibilidades.

2. Análisis de de sangre

La VSG $>70\text{mm/h}$, PCR, Procalcitonina, Recuento leucocitario elevados puede ser predictivo de presencia de OM. (1)

3. Pruebas de imagen

- Rx simple (solo si es positiva). Se deben de observar dos o más signos de afectación ósea. Hay que tener en cuenta que estos cambios se producen con más frecuencia en un intervalo de dos semanas. El no detectarse signos de afectación en la Rx simple no descarta la OM. En general, la sensibilidad varía de 28% a 75%. (1)

Se recomienda que a todos los primeros casos de IPD se le realice una Rx simple para descartar deformidad, destrucción ósea, cuerpos extraños, gas en los tejidos blandos... (11)

Resonancia magnética (RM), es una herramienta muy valiosa, para evaluar el alcance de la lesión y poder planificar la cirugía. Sensibilidad 75% y especificidad 79%. Es la prueba de elección en casos dudosos en el diagnóstico de OM. (11)

Gammagrafía ósea es poco específica solo se recomienda cuando esté contraindicada la RM.

TC/PET nuevo procedimiento, actualmente existen pocos datos sobre su aplicación en el PD, pero hay indicios para pensar que pueda ser una alternativa a la RM, cuando esta esté contraindicada. Actualmente no se recomienda su uso en clínica. (11)

4. Biopsia ósea

Gold standard. Cuando existe exposición ósea el peso de la evidencia actual apoya este procedimiento como la mejor técnica de diagnóstico disponible.

Hay que tener en cuenta los falsos negativos (si el paciente toma ATB), y los falsos positivos por contaminación durante la biopsia.

El papel de los biomarcadores en el diagnóstico, pronóstico y la vigilancia del tratamiento

Los marcadores serológicos de la inflamación,

tales como aumento de la VSG ($>70\text{mm/h}$) y la proteína C-reactiva (PCR $>30\text{mg/L}$) o la procalcitonina (PCT) de uso más reciente, puede ser de valor para distinguir entre colonización e infección, y para confirmar la presencia de una infección más severa y / u osteomielitis., también puede ser útil para determinar el pronóstico en las formas graves y en particular para evaluar la respuesta al tratamiento.

Aunque no hay información detallada sobre su uso en la infección de PD, la información puede ser extrapolada de otras áreas afectadas por enfermedades infecciosas graves especialmente infecciones bacterianas.

La isquemia asociada a la IPD

La evaluación de la perfusión arterial es un componente esencial en el diagnóstico y tratamiento de la infección del PD. (Foto 6)

El diagnóstico de la isquemia crítica asociada a la infección de las úlceras de PD se confirma mediante examen clínico (síntomas de claudicación, dolor nocturno, palpación de pulsos femoral, tibial y pedio) y la realización de pruebas complementarias (ITB 0.9-1.4, IDB $>50\text{mmhg}$), para cuantificar el grado de isquemia. (10)



Foto 6

DP Anabel Palma Bravo

Ex-asistente Unidade Pé Diabético.
Hospital Universitário Mútua de Terrassa

Materia extraída da
Revista Pie Diabético N° 16
Outubro 2012
www.revistapiediabetico.com

Bibliografia

- 1- Lipsky BA, Peters EJG, Senneville E, Berendt AR, Embil JM, Lavery LA, Urbančič-Rovan V, Jeffcoate WJ. Expert opinion on the management of infections in the diabetic foot. *Diabetes Metab Res Rev* 2012; 28(Suppl1): 163-178.
- 2- Lipski BA, Berendt AR, Deery HG, Embil JM, Joseph WS, Karchmer AW. Diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis*. 2004; 39:885-910
- 3- Björnsdóttir S., Gottfredsson M., Thorisdóttir AS., Gunnarsson GB, Ríkardsdóttir H, Kristjánsson M et al. Risk factor for acute cellulitis of the lower limb: a prospective case-control study. *Clin Infect Dis* 2005; 41:1416-22.
- 4- Gardner SE, Hillis SL, Frantz RA. Clinical signs of infection in diabetic foot ulcers with high microbial load. *Biol Res Nurs*. 2009; 11(2): 119-128.
- 5- J.I. Blanes, et al. Consensus document on treatment of infections in diabetic foot. *Rev Esp Quimioter* 2011; 24 (4): 233-262
- 6- Dowd SE, Wolcott RD, Sun Y, McKeehan T, Smith E, Rhoads D. Polymicrobial nature of chronic diabetic foot ulcer biofilm infections determined using bacterial tag encoded FLX amplicon pyrosequencing (bTEFAP). *PLoS One*. 2008;3(10): e3326.
- 7- Bowler PG. The 105 bacterial growth guideline: reassessing its clinical relevance in wound healing. *Ostomy/ Wound Manage* 2003; 49:44-53.
- 8- Grayson ML, Gibbons GW, Balogh K, Levin E, Karchmer AW. Probing to bone in infected pedal ulcers: A clinical sign of underlying osteomyelitis in diabetic patients. *JAMA* 1995; 273:721-723
- 9- Peters EJ, Lavery LA, Urbancic V, et al. A systematic review of the effectiveness of interventions in the management of infection in the diabetic foot. *Diabetes Metab Res Rev* 2012; 28(Suppl. 1): X-XX.
- 10- TASC II. Inter-society consensus for the management of peripheral artery disease. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 2007; vol 33; s 1 (s5a-s67a).
- 11- Lipsky BA, et al. 2012 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections. *IDSA Guideline for Diabetic Foot Infections* CID 2012:54
- 12- Fonder MA, Lazarus GS, Cowan DA, Aronson-Cook B, Kohli AR, Mamelak AJ. Treating the chronic wound: A practical approach to the care of nonhealing wounds and wound care dressings. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58:185-206.

Verrugas viróticas da região do pé



Podologia
DVD

Podólogo
Carlos Alberto Banegas



Autor Podólogo
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 na nossa Loja Virtual www.shop.mercobeauty.com



Novo Keramolil Creme Amolecedor de Cutículas

Amolecedor de cutículas perfeito para amaciar a cutícula e acalmar a pele ao redor das unhas, facilitando sua remoção. Além da perfeita emoliência, o óleo essencial de melaleuca confere ao produto propriedades antisépticas. Embalagem de 10g.

Preço promocional de lançamento: **R\$4,99**

Keramotil

Emoliente que facilita os procedimentos de remoção de cutículas. O Keramolil é um emoliente seguro, não agressivo que pode ser aplicado sem problemas com os tecidos saudáveis em volta da calosidade a ser removida. Keramolil amolece o tecido morto (calosidade) e facilita sua remoção por diversos métodos com segurança total.

Embalagem 120ml.

CONCENTRADO RENDE 6 FRASCOS DE 120ml.



Phitocreme

Creme hidratante que ajuda na cicatrização e previne inflamações. Resultados aparentes em 2 dias de uso. Indicações: fissuras, pés diabéticos, descamações da pele.

Disponível em bisnagas de 150g, 75g e 30g.

**Ligue: (16) 3947-2666 ou acesse:
www.phitoterapica.com.br**

Análisis de Caso en Paciente Diabético Rebelde al Tratamiento Multidisciplinar

Podólogo Adão Alves da Silva Neto. *Brasil.*

INTRODUCCIÓN

Diariamente, diversos Podólogos/Podologistas en Brasil, hacen atendimiento en pacientes diabéticos. Infelizmente el número de diabéticos en el país no para de crecer, y a cada año el servicio público de salud (todavía sin el trabajo de Podólogos/Podologistas) tiene gastos muy altos para el tratamiento, sea de medicamentos o quirúrgico en estos pacientes.

Delante de este cuadro, como ya es sabido de nuestra clase, el Podólogo/Podologista hace un trabajo primordial en la prevención de lesiones que si no observadas y tratadas a tiempo pueden llevar a condiciones físicas irreversibles.

Vamos a exponer en este artículo, el caso del paciente F.T.N (79 años). Una condición adonde este paciente tiene un comportamiento rebelde en lo que dice respecto a su propia salud.

DATOS DEL PACIENTE

F.T.N., 70 años es diabético hace 37 años, ejecuta una actividad laboral de gerente de planos de salud.

Durante mucho tiempo, ya con la diagnosis de diabetes, adquirió una osteomielitis secundaria a una onicocriptosis que fue provocada por la actividad de una persona no habilitada (manicure) para el trabajo en el pie diabético. Como consecuencia hubo una amputación del hallux derecho, seguido del primer metatarso.

Cinco meses después de la primera amputación, el segundo dedo y parcialmente el segundo metatarso fueron amputados, todavía por la osteomielitis. Todo el aspecto de la descripción arriba, podría haber sido evitado, si el propio paciente hubiese buscado el auxilio del Podólogo/Podologista habilitado.

Digo habilitado pues muchos Podólogos/Podologistas dispersos por nuestro territorio, a pesar de tener conocimientos básicos para el atendimiento al Pie Diabético, poco conocen sobre el mismo, de esa forma no realizan un trabajo adecuado en la prevención, es deber de los Podólogos/Podologistas tener el conocimiento necesario para el tratamiento, a

final, somos los profesionales que más conocen sobre los pies. Mismo los que no desean actuar directamente con estos pacientes, deben tener el conocimiento para realizar atendimientos en la parte preventiva. Cuando no saben, pueden poner en riesgo la vida del paciente.



DESCRIPCIÓN DEL CASO

Como se puede ver en la foto arriba, las amputaciones provocaron una alteración en la caminada del paciente, adonde tenemos un pie neutro y otro que supina excesivamente. Todavía de acuerdo con la imagen arriba, podemos decir que este paciente provoca una sobrecarga en el pie izquierdo.



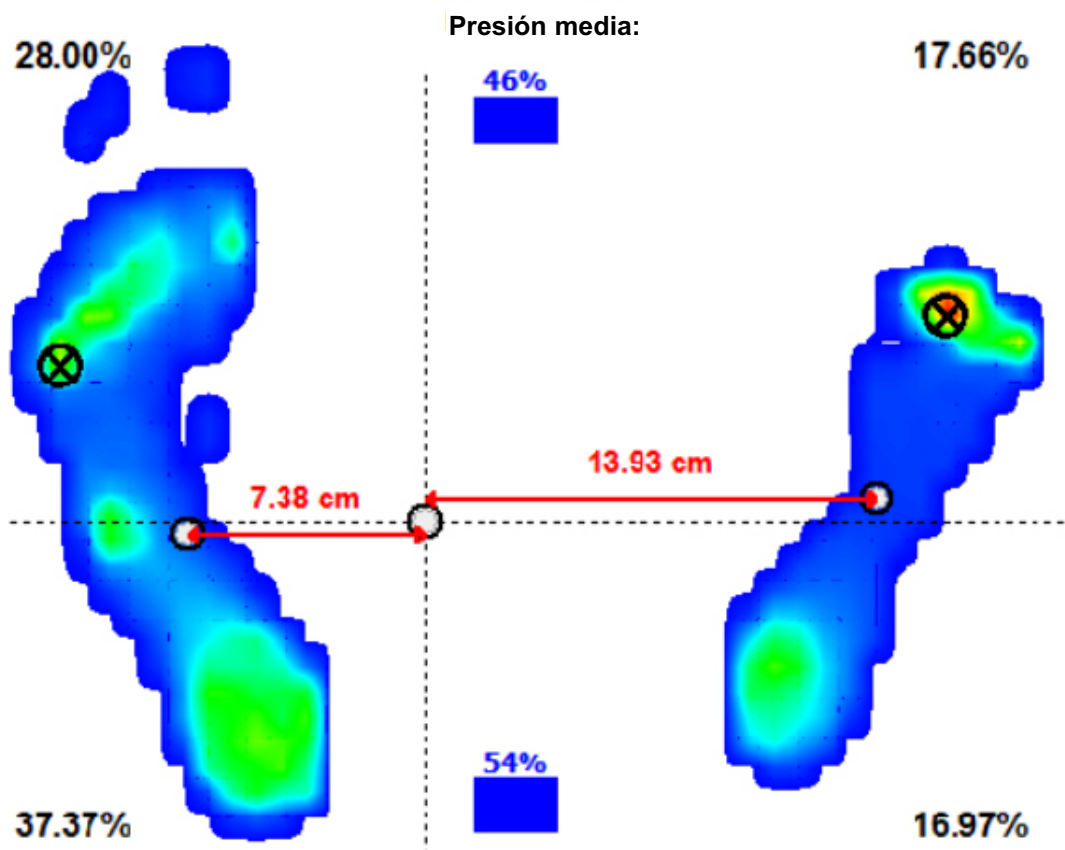
El calzado no es adecuado para el estado de este paciente, el uso de palmillas de silicona fue orientado por un vendedor en el shop de artículos médicos y hospitalares..



Una lesión ulcerosa debajo del tercer metatarso fue provocada por el cambio en la pisada del paciente, es notorio decir que las lesiones ulcerosas como esta, en su mayoría, son provocadas por la alteración biomecánica asociada a las manifestaciones del pie diabético.

Después de la insistencia del Médico y Podólogo, el paciente busca por auxilio con fisioterapeuta para exámenes Baropodometricos para la confección de una palmilla personalizada para su caso. Delante de lo expuesto arriba y teniendo el retorno de la fisioterapeuta los resultados confirmaron la gravedad del paciente.

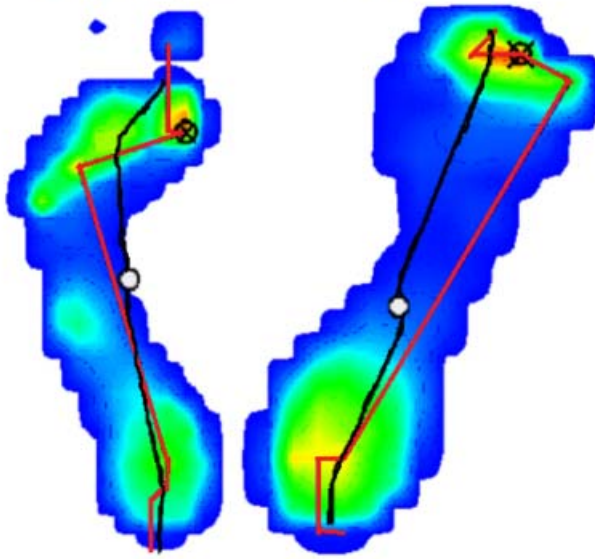
	Izquierdo:			Derecho:	
Presión media:	0.38 Kgf/cm2	65%		0.34 Kgf/cm2	
Presión media de la máxima:	1.40 Kgf/cm2		35%	2.06 Kgf/cm2	
Superficie:	103.82 cm2			61.48 cm2	



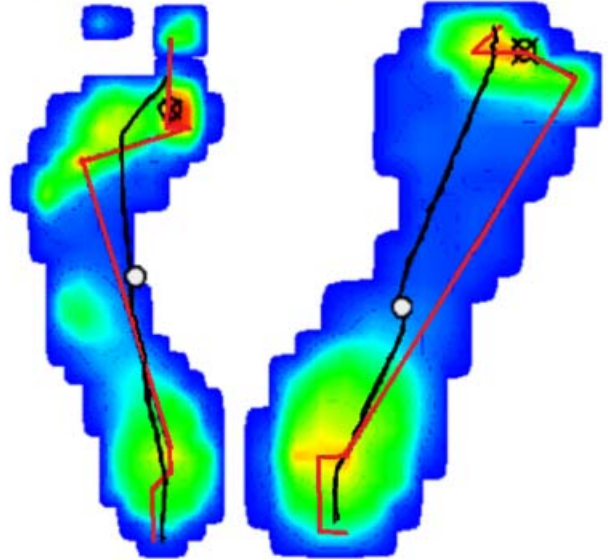
Izquierdo: Paso 1
 Duración del paso: 1000 ms
 Presión media de la máxima: 1.74 Kg/cm²
 Superficie: 98.60 cm²

Izquierdo: Paso 1
 Duración del paso: 840 ms
 Presión media de la máxima: 1.96 Kg/cm²
 Superficie: 69.60 cm²

Media de la Presión Izquierda: Media de la Presión Derecha:



Presión Máxima en la Izquierda: Presión Máxima en la Derecha:



La prescripción de la palmilla para disminuir la presión sobre el tercer metatarso que origina la úlcera fue hecha, pero el paciente decidió no usar, pues cree que no habrá solución o mejora para su caso.



Después de algún tiempo de la consulta al fisioterapeuta y al médico, una nueva lesión surge abajo del quinto metatarso, esta lesión fue motivada por la nueva alteración de la caminata del paciente que supino todavía más su pie para evitar la descarga del peso sobre la lesión central.

Produtos para Podologia

AGE PROFESSIONAL

BIOSOMA PROFESSIONAL LOÇÃO DÉRMICA A.G.E.

Fórmula diferenciada, elaborada com óleos vegetais nobres de Groselha negra, de Framboesa e de Copaíba acrescidos da Vitamina A e E.

Composição potente e concentrada nos ácidos graxos essenciais poli-insaturados linoleico e linolênico, muito eficaz no tratamento das disfunções cutâneas, principalmente àquelas com inflamação e vermelhidão.

Auxilia nos procedimentos podológicos que necessitam cicatrização, recuperação celular e proteção da pele.



BIOSOMA PROFESSIONAL CREME HIDRATANTE



É um creme naturalmente amanteigado que forma uma forte base hidratante de alta fixação, ideal para recuperação de peles sensíveis, secas e extremamente secas.

As manteigas especiais que compõem a fórmula amaciam a pele e recuperam sua elasticidade e mantêm a pele protegida e hidratada por um longo período.

Ideal para amolecer cutículas, calosidades, e recuperar as peles ásperas e doentes dos pés.

BIOSOMA PROFESSIONAL LOÇÃO CREMOSA

Fórmula de alta tecnologia, com propriedades de proteção e hidratação reforçadas. Os Biossacarídeos presentes na fórmula são formadores de barreira e filmes protetores. Os óleos de Groselha Negra e Framboesa possuem alta concentração de ácidos graxos essenciais poli-insaturados.

Ação eficaz onde há o comprometimento da função barreira e da capacidade regenerativa da pele. Possui ainda a TEFLOSE, um biossacarídeo que impede a aderência de bactérias na pele, ajudando a combater o mau cheiro nos pés.



BIODOMANI LOÇÃO PREPARATÓRIA PARA OS PÉS



Fórmula balanceada, excelente para ser usada no início e no final dos procedimentos podológicos com o objetivo de preparar os pés para receber o tratamento. É um produto desenvolvido a base de óleos essenciais, álcool de cereais e extrato especial de Aloe Vera que juntos auxiliam na assepsia inicial dos pés, refrescância e também em sua hidratação.

Disponível em duas versões:

GREEN: com óleos essenciais de Tea Tree, Alecrim e Menta

LAVANDA: com óleos essenciais de Lavanda e Menta

AGE DAILY

BIOSOMA DAILY LOÇÃO DÉRMICA A.G.E.

Formulado com Óleo de Girassol que é rico em ácidos graxos essenciais (A.G.E), Vitamina A e Vitamina E.

Auxilia nos procedimentos podológicos com ação hidratante, e alto poder emoliente, ajudando a recuperação da suavidade dos pés mantendo a integridade da pele.



BIOSOMA DAILY LOÇÃO CREMOSA



Loção suave e rica em ácidos graxos essenciais poli-insaturados provenientes do óleo de girassol. Possui Vitaminas A e E e Aloe Vera que agem na hidratação preventiva dos pés. Tem toque seco e não gorduroso, deixa os pés macios e aveludados. Não contem fragrância.

ÓLEO ESSENCIAL DE MELALEUCA (TEA TREE)

Possui propriedades antimicrobiana (fungos, bactérias e vírus), antisséptico, analgésico, imuno-estimulante. Tem ação eficaz na recuperação de unhas doentes, no fortalecimento da unha, e na manutenção de sua saúde.



**A linha BIODOMANI / BIOSOMA
você encontra nos melhores
Distribuidores de produtos para
Podologia.**

De esa vez tanto el médico, fisioterapeuta y el podólogo, orientan al paciente a hacer reposo absoluto, realizando curativos con el equipo de su plan de salud, pero ignora el consejo y continua la actividad laboral, realizando viajes de su residencia para el trabajo en otra ciudad (120 km diarios), el uso del calzado mostrado anteriormente persiste juntamente con las palmillas de silicona.

04/03/11



15/06/12



En esta foto se nota una pequeña mejora en la lesión central y el surgimiento de la lesión lateral. Después de esta data de 15/06/2012, el paciente es diagnosticado con tumor renal, que fue detectado después de un cuadro de hamaturia, ocurre una mejoría significativa de la lesión pues el mismo quedo hospitalizado por más de 30 días.



Durante un buen tiempo el paciente se mostró incomodado con la propuesta del uso de la palmilla que podría resolver su caso. Algunos compañeros hasta llegaron a cogitar el uso de laser de baja intensidad, pero el medico hizo vista gruesa al tratamiento, entonces fuimos orientados a seguir sus protocolos.

Después de 4 meses teniendo resultado satisfactorio y una mejora en el cuadro, el paciente presento nuevamente alteraciones como infección (foto abajo) y nuevamente fue hospitalizado para tratamiento y como pudo observar-se en otra ocasión citada en este artículo, hubo una mejora muy significativa cuando el paciente estaba de reposo.



CONCLUSIÓN

Por más que todo el conocimiento del Podólogo/Podologista sea direccionado al tratamiento del Pie Diabético, juntamente con el equipo multidisciplinar contando con el médico, enfermero y fisioterapeuta, se nota con gran valía la rebeldía del paciente. De esa forma fue orientado a buscar auxilio Psicológico para identificar las posibles causas de su baja estima con relación a su cuadro.

Todavía afirmando que todo Podólogo/Podologista es obligado a saber sobre la diabetes y sus consecuencias, manifestaciones y tratamientos en favor de la salud del paciente. Es solo es posible con la búsqueda a través de los estudios serios, científicos y una graduación en Podología adonde es abierta nuevas perspectivas de conocimientos que sumados a experiencia pueden influenciar en el resultado.

Podólogo Adão Alves da Silva Neto
podologo_net@yahoo.com.br
Especialista em Pés Diabéticos pelo SENAC/SP
Podologia Esportiva e Geriátrica.

Docente das Áreas Clínicas do Curso Técnico em Podologia do SENAC/S.J. Rio Preto.
Consultor do curso de Bacharel em Podologia no Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

O congresso de Podologia está imperdível. Muitas inovações e técnicas trazidas por profissionais que se destacam na podologia do Brasil, momento para se aperfeiçoar e elevar a profissão.

O podólogo e a equipe multidisciplinar no atendimento ao diabético em uma unidade de saúde

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.



Gestão técnica do podólogo na atenção básica ao paciente portador de pé diabético

Prof. MÁRCIO PEREIRA

Podólogo, especialista em pés diabéticos, pós-graduado em enfermagem dermatológica. Coordenador do Curso de Especialização em Pé Diabético do SINPOERJ. Responsável pelo Centro de Referência e Tratamento de Lesões Cutâneas e Pé Diabético da S.M.S. (Secretaria Municipal de Saúde) de Campos dos Goytacazes (RJ).



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. É autor dos livros: Podologia Básica, Tratado de Podologia, Feridas e Curativos em Podologia e Podologia - Bases Clínicas e Anatômicas.



Podogeriatra: 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 - CREF. 2377-4 G/S. 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. Autor do livro Massagem Antiestresse (5ª edição); co-autor do livro Atividade Física Adaptada - Massagem Integrativa; autor do DVD de Massagem Antiestress. Prof. da graduação e pós-graduação em Estética da Universidade Anhembi Morumbi (SP).



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).



*Palestra com demonstração prática.



CONGRESSO DE PODOLOGIA

5ª edição

ATÉ 21 DE JUNHO: VALOR: R\$ 60,00

APÓS 21 DE JUNHO: VALOR: R\$ 80,00

01 DE JULHO
HORÁRIO: 9:30 ÀS 18:00HS
EXPOMINAS - BH MG

O congresso de Podologia está imperdível. Muitas inovações e técnicas trazidas por profissionais que se destacam na podologia do Brasil, momento para se aperfeiçoar e elevar a profissão.

O podólogo e a equipe multidisciplinar no atendimento ao diabético em uma unidade de saúde

Profª. JUCIANE KRAMBECK

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



Gestão técnica do podólogo na atenção básica ao paciente portador de pé diabético

Prof. MÁRCIO PEREIRA

Podólogo, especialista em pés diabéticos, pós-graduado em enfermagem dermatológica. Coordenador do Curso de Especialização em Pé Diabético do SINPOERJ. Responsável pelo Centro de Referência e Tratamento de Lesões Cutâneas e Pé Diabético da S.M.S. (Secretaria Municipal de Saúde) de Campos dos Goitacazes (RJ).



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. É autor dos livros: Podologia Básica, Tratado de Podologia, Feridas e Curativos em Podologia e Podologia - Bases Clínicas e Anatômicas.



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 (FAFILTEC), 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 - CREF. 2377-4 G/S. 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. Autor do livro Massagem Antiestresse (5ª edição); co-autor do livro Atividade Física Adaptada - Massagem Integrativa; autor do DVD de Massagem Antiestress. Prof. da graduação e pós-graduação em Estética da Universidade Anhembi Morumbi (SP).



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).



*Palestra com demonstração prática.



Apoia:

Mais informações e compras:
Tel.: 31 3273.9083 / 31 3273.9159
www.professionalfair.com.br
www.feiraprofissionaldebeleza.com.br
congressos@professionalfair.com.br

Cartões de Créditos em até 12x.



• Programação sujeita a alteração sem prévio aviso.
• Entrada permitida para maiores de 16 anos.



Biomecánica aplicada al nuevo calzado de running de THE NORTH FACE

Sergio A. Puigcerver Palau, Juan Carlos González García, Paola Piqueras Fiszman, Enric Medina Ripoll, Alfredo Ballester Fernández, Juan Fayos Sancho, Clara Solves Camallonga, Miguel Tito Malone.
Instituto de Biomecánica de Valencia. España.

Uno de los deportes más populares en la actualidad es la carrera, también conocida por su término anglosajón "running".

El calzado es un componente básico para la práctica del running, teniendo una gran influencia en el rendimiento y la prevención de lesiones. Cuando un corredor selecciona su calzado analiza al detalle las prestaciones de los distintos modelos para adquirir el que mejor se adapte a sus necesidades. THE NORTH FACE ha contado con los servicios del IBV para analizar el comportamiento biomecánico de diferentes modelos de zapatillas de running.

Biomechanical analysis of The North Face new running footwear Nowadays, one of the most popular sports is running. The footwear is the basic component for running, having a big influence in the sport performance and injury prevention.

When a runner selects a pair of running shoes analyzes carefully the features of the diverse models commercialized before buying the ones that best fits his or her needs. The North Face has counted on IBV to analyze the biomechanical behavior of different running footwear models.

INTRODUCCIÓN

Practicar deporte de manera regular mejora la salud y promueve el bienestar físico y psicológico. El deporte controlado y programado es clave para tener una buena calidad de vida. Uno de los deportes más populares de las últimas décadas es la carrera, también conocida por su término anglosajón running. El calzado es uno de los componentes básicos para la práctica deportiva del running.

Los corredores son usuarios cada vez más exigentes y demandan productos más técnicos para mejorar su rendimiento a la vez que previenen las lesiones. Las marcas de calzado deportivo son conscientes de estas exigencias y cada vez invierten más recursos para satisfacer las necesidades de los corredores.

Ante esta situación, el usuario necesita información objetiva sobre las propiedades reales de los modelos de calzado. Por otra parte, las empresas fabricantes necesitan demostrar de

una manera objetiva las bondades de sus productos. El IBV ofrece asesoramiento a las empresas fabricantes de calzado deportivo para ayudarles durante el proceso de desarrollo del producto y evaluar objetivamente la funcionalidad de sus modelos de calzado.

Como ejemplo, en este artículo se expone el trabajo desarrollado en colaboración con la empresa The North Face.

DESARROLLO

El objetivo de este estudio ha sido analizar el comportamiento biomecánico de diferentes modelos de zapatillas de running de la marca The North Face. Para ello se realizó:

- Un análisis biomecánico.
- Un estudio de percepción por parte de corredores.
- Una evaluación con ensayos mecánicos.

Para realizar la valoración biomecánica y el estudio de percepción, se seleccionaron 15 corredores habituales de la misma talla (Figura 1). El reclutamiento se realizó durante la 31 Maratón Divina Pastora de Valencia contando con la inestimable ayuda de la Sociedad Deportiva Correcaminos. Para asegurar la idoneidad de los corredores, un experto en Podología les realizó una evaluación clínica del miembro inferior en el IBV previa al análisis biomecánico.

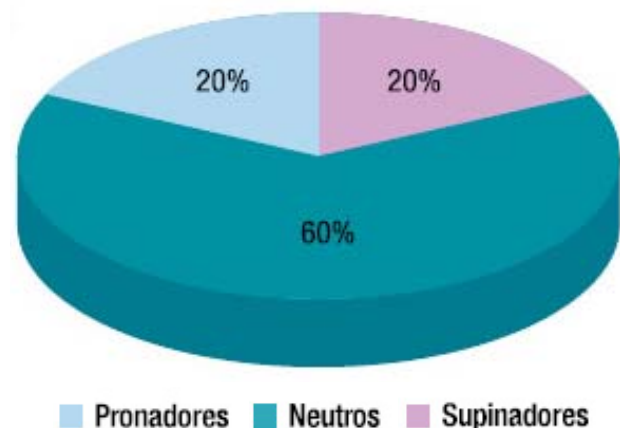


Figura 1. Tipo de corredores que han participado en la evaluación biomecánica.



Figura 2. Exploración en descarga.

La evaluación clínica consistió en una valoración tanto estática como dinámica del miembro inferior, analizando la morfología y funcionalidad de las piernas, tobillos y pies (**Figura 2**).

El análisis biomecánico consideró aspectos fundamentales como la capacidad de amortiguación de impactos, el control de movimientos y la flexibilidad del calzado.

Para ello, se utilizaron diversas técnicas.

- Se registraron las fuerzas de reacción con el suelo con la plataforma de fuerzas Dinascan/IBV®. Este equipo permite registrar la fuerza generada en el suelo durante la pisada en los tres ejes de la carrera: vertical, antero-posterior y medio-lateral. Se prestó especial atención a la parte inicial de la curva, donde se puede evaluar el impacto producido durante el contacto inicial del pie con el suelo (**Figura 3**), así como a la curva de fuerza medio-lateral donde se puede estudiar el efecto del control de movimientos de los distintos modelos de zapatillas en corredores neutros, pronadores y supinadores.

- Para complementar la evaluación del nivel de amortiguación de impactos de los distintos cal-

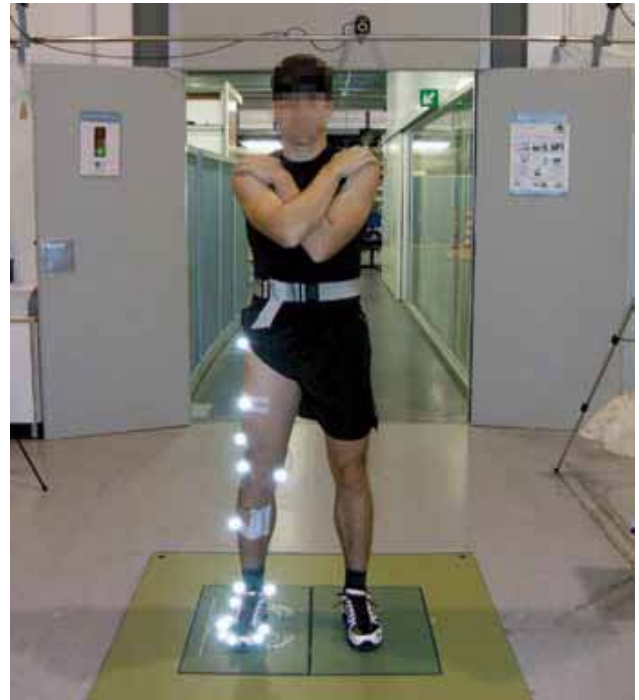


Figura 4. Corredor instrumentado durante el proceso de calibración.

- zados, se instrumentó a los corredores con un acelerómetro en la parte anterior de la pierna y en la cabeza a la altura de la frente. De esta manera, se puede estudiar la transmisión a lo largo de la cadena musculoesquelética de los impactos producidos durante el contacto inicial del pie con el suelo.

- Finalmente, la técnica utilizada para complementar la evaluación biomecánica fue la fotogrametría. Esta técnica se basa en la localización de las coordenadas de ciertos puntos corporales en el espacio mediante la utilización de varias cámaras sincronizadas (**Figura 4**).

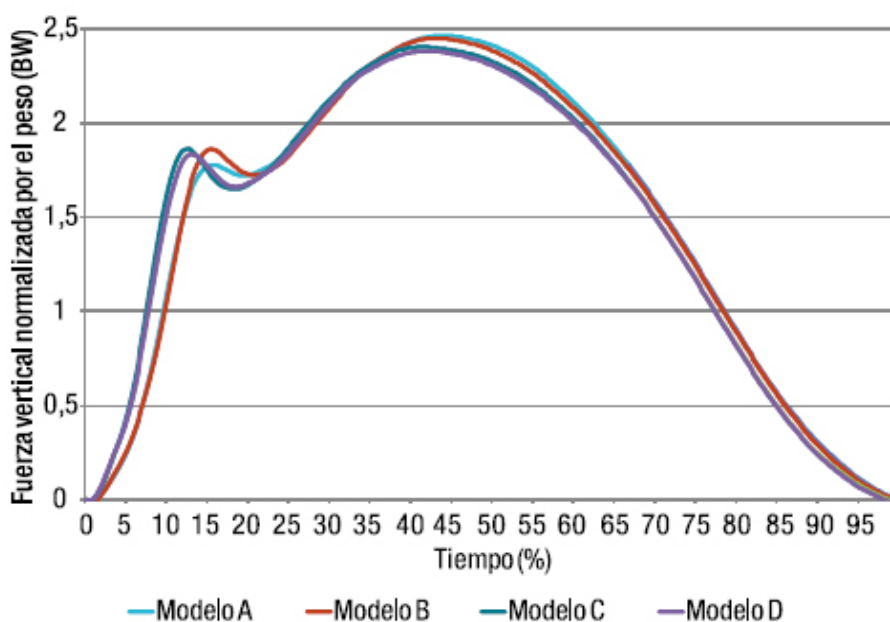


Figura 3. Curvas medias de la fuerza de reacción vertical con el suelo a lo largo del tiempo de la pisada para cada uno de los modelos evaluados.



Centro de Eventos Pereira Alvim

CONGRESSO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

Data: 15 de Julho - Horário: 09h às 18h

Inscrição Profissional: R\$ 100,00 - Inscrição Aluno: R\$ 80,00

PALESTRAS E PALESTRANTES

- Normas da Vigilância Sanitária (ANVISA) para profissionais de podologia.

Palestrante: Dr. Rui Dammenhain

- Uma podologia diferente, a podoterapia em ação. Atuar mais, derivar menos.

Palestrante: Podólogo Carlos A Banegas (Argentina)

- Novos tratamentos bionanotecnológicos na podologia.

Palestrante: Prof. Dr. Pierre Basmaji (França)

- Estudos de casos.

Palestrante: Profa. Podóloga Any Carolina Arantes.

- Corrida descalço ou com palmilhas personalizadas: Benefícios e Malefícios.

Palestrante: Alberto Malaquias, Fisioterapeuta e Podólogo

- Pé diabético e suas complicações como neuropatia periférica e problemas vasculares.

Palestrante: Sandra Rodrigues, Técnico em Podologia

- Unhas de fibra e sua atuação reconstrutora na podologia.

Palestrante: Profa. Podóloga Cidinha Giocondo.

- Led e Laser, mitos e verdades no uso da fototerapia em Podologia.

Palestrante: Prof. Podólogo Renato Butsher



Rui Dammenhain



Pierre Basmaji



Sandra Rodrigues



Carlos A Banegas



Any Carolina Arantes



Cidinha Giocondo



Renato Butsher



Alberto Malaquias

Informações e inscrições: Tel. 16 - 3931-2990 - Email bluefly@bluefly.com.br



CURSO DE PODOLOGIA na Expo Hair - Ribeirão Preto - SP

Podólogo CARLOS A. BANEGAS



Dia: 14 de Julho 2013
Horário: 11h as 13h e 15h as 19h

“Practicas Adaptadas en el Paciente con Multiples Podopatias”

1 - Onicomicoses

Unhas grossas e amarelas e antiestéticas, distróficas com ou sem micoses.

- * Reabilitação do leito e a unha. Metodo das três etapas.
- * Tratamento implantológico temporário da placa ungueal. Método Poltac com previa reabilitação.
- * Branqueamento ungueal: desbaste, polido e contorno.
- * Estética corretiva terapêutica onicodigital (ortonixia).

2 - Onicocriptoses - Encriptados crônicos.

- * Protocolo de descriptados com o método Cas.
- * Protocolo para conseguir o efeito anestésico adequado.
- * Processo biológico de cicatrização.
- * Como regularizar o crescimento da placa sobre o leito.

3 - Ortoplastia digital

- * Como elaborar uma órteses em massa de silicone como elemento corretivo ou paliativo.
- * Técnica tradicional de elaboração.
- * Técnica SILIGEL dos componentes.

4 - Órteses Plantares

- * Interpretação dos apoios plantares por podoscopia ou plantigrafia.
- * Como configurar os quatro pontos de apoio plantar com cunhas supinadoras e pronadoras.

5 - Verrugas (H.P.V.)

- * Como pode elaborar o podologo com o tratamento dermatológico da Verruga vulgas. Diagnostico Diferencial. Descargas.

R\$ 250,00

Informações e inscrições: Tel. 16 - 3931-2990 - Email bluefly@bluefly.com.br

expohair
cabelo & estética

14 e 15 DE JULHO
Centro de Eventos Pereira Alvim
Ribeirão Preto - São Paulo
www.expohair.com.br

Apoio
revistapodologia
-com

El equipo utilizado por el IBV es Kinescan/IBV®, basado en 12 cámaras de alta velocidad colocadas de manera estratégica para registrar adecuadamente el movimiento humano durante la carrera (Figura 5).

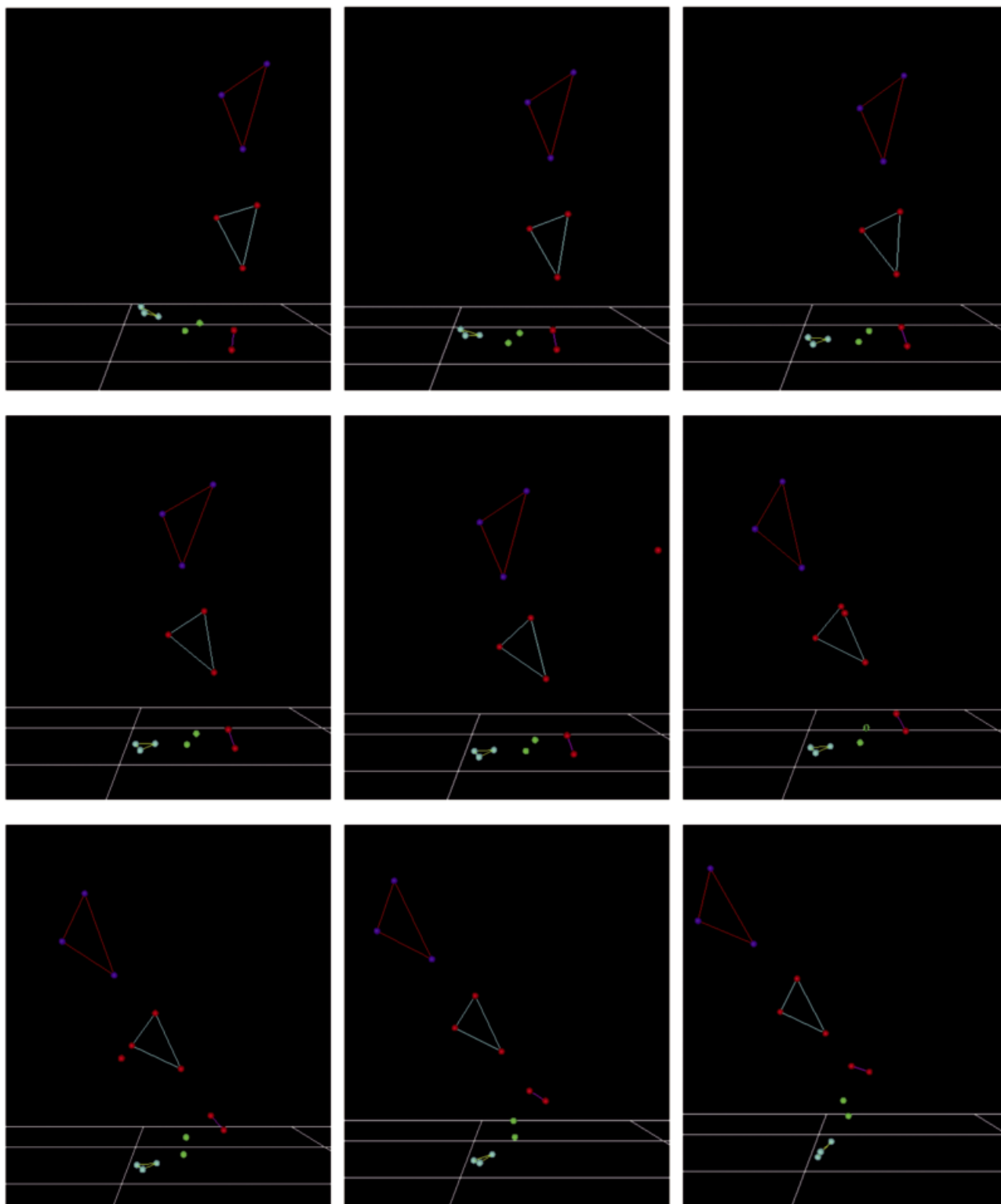


Figura 5. Secuencia de movimientos de una pisada durante la carrera.

Gracias a esta técnica, se pudo registrar el movimiento en las articulaciones de rodilla, tobillo y metatarsofalángica en los ejes vertical, antero-posterior y medio-lateral. Esta información es crucial para disponer de una visión global del efecto que produce un determinado diseño de calzado de carrera en el movimiento del corredor.

Aspectos importantes como el nivel de flexibilidad del calzado o la adecuación de cada uno de los modelos de zapatilla a corredores neutros, pronadores o supinadores pueden determinarse mediante la utilización de esta técnica (Figura 6).

De manera paralela a la evaluación biomecánica, se realizaron pruebas de percepción que permitieron recoger la valoración sobre aspectos como el confort, la estabilidad, el peso, la flexibilidad, la capacidad de amortiguación de impactos, el ajuste entre pie y calzado, el control de movimientos o el confort térmico.

Por último, se realizaron ensayos mecánicos para evaluar la capacidad de amortiguación de impactos de las distintas zapatillas y poder contrastar los resultados con los obtenidos en el análisis biomecánico.

Este ensayo mecánico fue realizado con la máquina LecCus/IBV®, que simula las fuerzas de impacto producidas en el calzado durante el primer contacto del talón con el suelo (Figura 7).

Mediante este ensayo, se determinan parámetros tan importantes como la rigidez dinámica o la capacidad de absorción y devolución de energía de los materiales del calzado en cada pisada.

Tras el tratamiento estadístico posterior y la evaluación de los resultados de los distintos ensayos realizados, se obtuvo una valoración detallada del comportamiento funcional de cada uno de los modelos.

CONCLUSIONES

El confort, el rendimiento, la flexibilidad, el peso, la estabilidad, la amortiguación de impactos, el confort térmico o el control de movimientos son aspectos funcionales cada vez más valorados y demandados por los corredores habituales, cada vez más exigentes.

Este proyecto de colaboración entre el IBV y The North Face ha permitido evaluar estos aspectos funcionales del calzado de running y contrastarlos con la percepción de los corredores.

Los resultados han servido para evaluar las líneas actuales de calzado de la empresa y la información obtenida será de gran utilidad en el

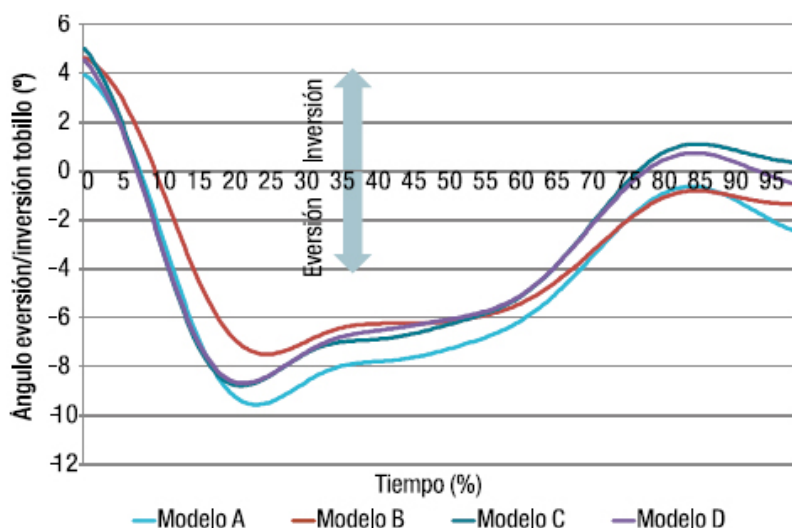


Figura 6. Curvas medias de la eversión/inversión del tobillo a lo largo del tiempo de la pisada para cada uno de modelos evaluados.



Figura 7. Ensayo de absorción de impacto con la máquina LecCus/IBV®

desarrollo de futuras líneas de calzado de running.

Agradecimientos

- A The North Face.
- A la 31 Maratón Divina Pastora de Valencia.
- Al Club Deportivo Correcaminos.

Artículo procedente de la Revista de Biomecánica (nº 59, enero 2013). Editada por el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV); www.ibv.org



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.



IV CONGRESSO INTERNACIONAL FILADÉLFIA DE PODOLOGIA 20 e 21 de Outubro de 2013 – Curitiba – PR

Rua Barão do Rio Branco, 546 – Curitiba – PR
Informações: (41) 3023-2164 / 3218-1600 ou www.fafil.com.br



20 de Outubro - Domingo	21 de Outubro - Segunda
08:00 - CREDENCIAMENTO	09:00 - CORREÇÕES POSTURAIS ATRAVÉS DE PALMILHAS
09:30 - COFFE BREAK	DR. ALBERTO MALACHIAS RASCASSI Fisioterapeuta, Graduado e Téc. Podologia (UAM) Especialização Lato Sensu em Biomecânica Docente e Autor do "Protocolo de Avaliação de Palmilha para Podólogos"
10:00 - ABERTURA PODÓLOGA JANE C. VALENTIM DE CARVALHO Pres. IV Congresso Internacional de Podologia Pres. da Associação Paranaense de Podologia Representante Brasileiro na Confederação Latino-Americana de Podologia CLP	10:00 - COFFE BREAK
10:30 - PODOLOGIA ESPORTIVA DR. EZEQUIEL ROCHA Enfermeiro, Fisioterapeuta e Podólogo do S. C. Corinthians Paulista	10:30 - ÓRTESES UNGUEAIS PODÓLOGA JANE C. VALENTIM DE CARVALHO Pres. IV Congresso Internacional de Podologia Pres. da Associação Paranaense de Podologia Representante Brasileiro na Confederação Latino-Americana de Podologia CLP Téc. Podologia e Docente do curso de Podologia no Instituto Filadélfia
11:30 - ALMOÇO	11:30 - ALMOÇO
14:00 - NEUROPATIA DIABÉTICA DR. EDGAR ERRERA - MÉXICO Cirujano General Doctor em Medicina de La Universidad Nacional de El Salvador Graduado de La Universidad Federal do Rio Grande do Norte Fellow Em Pie Diabetico México Miembro de La Asociacion Mexicana de Pie Diabetico	14:00 - AVALIAÇÃO VASCULAR NO PÉ DIABÉTICO DR. EDGAR ERRERA - MÉXICO Cirujano General Doctor em Medicina de La Universidad Nacional de El Salvador Graduado de La Universidad Federal do Rio Grande do Norte Fellow Em Pie Diabetico México Miembro de La Asociacion Mexicana de Pie Diabetico
15:00 - COFFE BREAK	15:00 - INTERVALO
15:30 - DIFERENTES ABORDAGENS DE ONICOCRIPTOSE / PLASTIA UNGUEAL PODÓLOGO JOEL LIZANA GONZALES - CHILE Podólogo del Equipo Multidisciplinario em el Centro de Diabetes, Hospital Del Salvador, Hospital Parroquial de San Bernardo Presidente Del Colegio Profesional de Podólogos del Chile Vice-Presidente de La Federación de Podólogos del Chile Podólogo Del Staff Centro Diabetes Clinica Las Condes	15:30 - LED E LASER NA PODOLOGIA HENRIQUE TRAJANO Técnico em Laser Terapia
17:00 - PROCEDIMENTOS ANALGÉSICOS EM ESPICULAECTOMIA PODOLOGISTA ORLANDO MADELA Graduação em Podologia, Téc. em Podologia Autor do Dicionário Ilustrado de Podologia Delegado Brasileiro na Confederação Latino-Americana de Podologia CLP Colaborador do Projeto de Inativação Fotodinâmica dos micro-organismos causadores da Onicomicose na equipe de pesquisadores do Laboratório de Biofotônica do Instituto de Física da Universidade de São Carlos (IFSC) SP	16:30 - COFFE BREAK
18:00 - ENCERRAMENTO	17:00 - O USO DE SILICONE EM PACIENTES DIABÉTICOS / TRATAMENTO E PREVENÇÃO PODÓLOGO JOEL LIZANA GONZALES - CHILE Podólogo del Equipo Multidisciplinario em El Centro de Diabetes, Hospital Del Salvador, Hospital Parroquial de San Bernardo Presidente Del Colegio Profesional de Podólogos del Chile Vice-Presidente de La Federación de Podólogos del Chile Podólogo Del Staff Centro Diabetes Clinica Las Condes
	18:00 - Sorteios
	18:30 - Encerramento

Hair & Beauty ²⁰¹³

• T E N D Ê N C I A S •

7ª FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

23 a 25 NOVEMBRO

RIOCENTRO | RIO DE JANEIRO

AQUI,
A BELEZA
É UMA ARTE.

O encontro
de grandes marcas

Tendências de **beleza**
apresentadas por
renomados **stylists**

Profissionais
altamente qualificados

WWW.HAIRBEAUTYEXPO.COM.BR



MEDIA SPONSOR



LOCAL



PROMOÇÃO E ORGANIZAÇÃO



PERCEPTIVA



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: 96362 7905 · E-mail: herbitas@herbitas.com · www.herbitas.com · Parapedidos: 900 712 241



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 PROFISSIONAL DE VERDADE

Elecciones nueva Junta de Gobierno ICOPOCV



Ilustre Colegio Oficial
de Podólogos
de la Comunidad
Valenciana

Alfredo Martínez es reelegido Presidente del Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana

- La podóloga alicantina, Lourdes Pérez, será vicepresidenta del ICOPOCV.

- El objetivo del nuevo equipo es continuar trabajando por el reconocimiento de esta profesión sanitaria y por su incorporación a los Servicios de Salud Públicos.

Valencia 30 de abril de 2013.

- El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPOCV) ha nombrado su nueva Junta de Gobierno para los próximos cuatro años.

Tras el proceso electoral celebrado a principios de mes, el pasado sábado 27 de abril se ratificaron los cargos del actual equipo. El podólogo castellonense Alfredo Martínez ha sido reelegido para desempeñar cuatro años más el cargo de Presidente del ICOPOCV.

Junto a él, formarán el nuevo equipo la alicantina Lourdes Pérez, que ha sido nombrada Vicepresidenta, Francisco Javier Torralba como Secretario, Carles Ruiz como Tesorero, y como vocales M^a Pilar Rosell, José Juan Roselló, Esther Chicharro, Arcadi Soriano, Santiago Muñoz y Maite García.



Nueva Junta de Gobierno ICOPOCV - 2013



Alfredo Martínez Presidente del Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana

“Nuestro objetivo es continuar trabajando por el reconocimiento de esta profesión y la lucha contra el intruismo laboral, una de las principales lacras que afectan a los podólogos tanto de la Comunidad Valenciana como del resto de España.

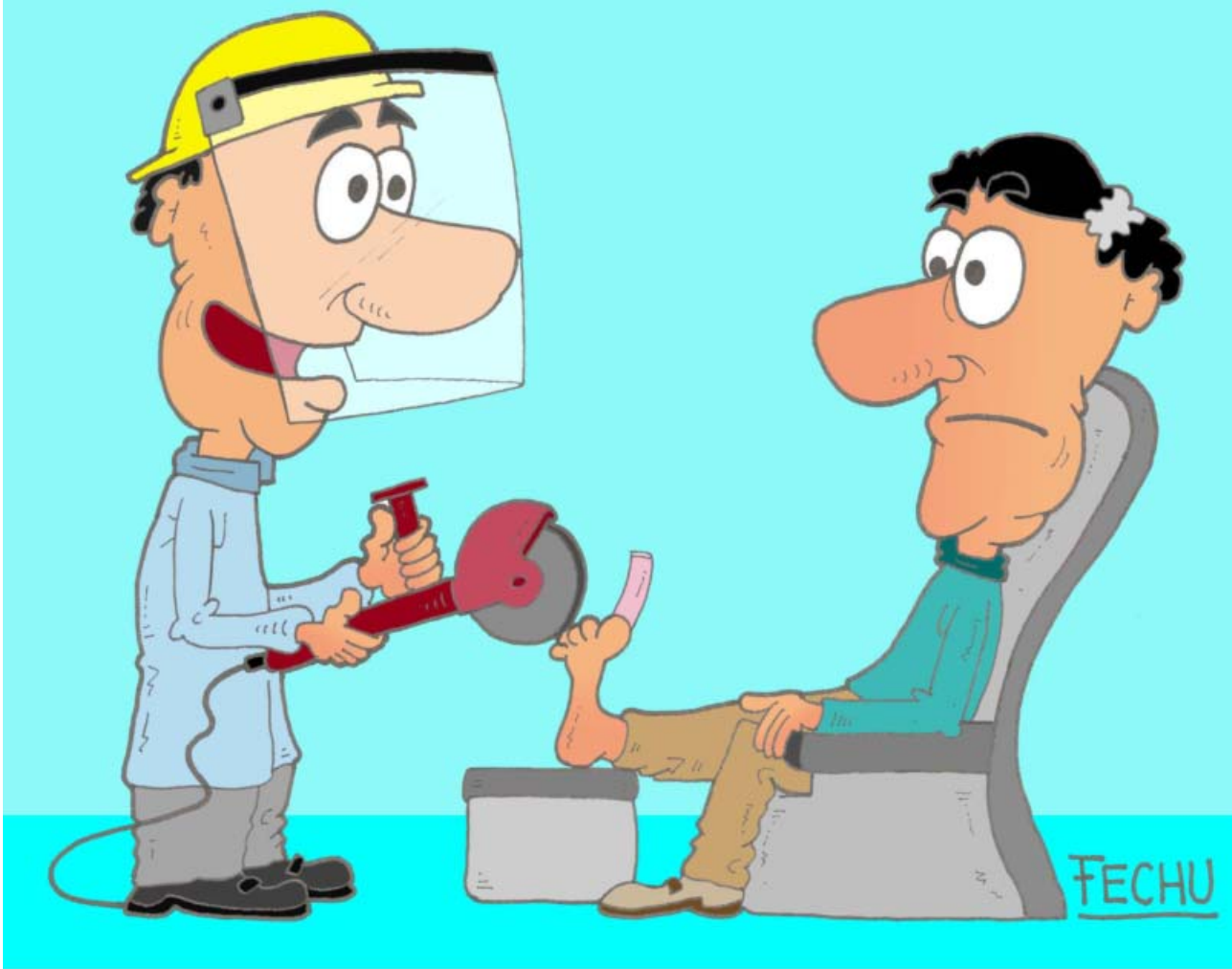
Además, seguiremos insistiendo en la necesidad de incluir esta rama sanitaria en los servicios que ofrece la Sanidad Pública porque creemos que es fundamental, principalmente como tratamiento preventivo, frente a patologías realmente graves como puede ocurrir en el caso de diabéticos y Tercera Edad”, ha señalado Alfredo Martínez. Por otro lado y, además de velar por los derechos de los profesionales a los que representan, la nueva Junta de Gobierno del ICOPOCV se centrará en ofrecer una amplia oferta formativa que permita a los colegiados conocer las últimas técnicas y estudios realizados a nivel nacional e internacional, así como concienciar a

todos los ciudadanos sobre la importancia de acudir periódicamente al podólogo para tener unos pies sanos que, en caso contrario, como base del cuerpo pueden perjudicar al resto del aparato locomotor generando dolencias en piernas, espalda o cuello, por ejemplo, o limitando la movilidad de las personas.

Más información: Patricia Berzosa
Prensa ICOPOCV

T. 658 810 015 – prensa@icopcv.org

SEÑOR PACIENTE, QUEDESE TRANQUILO
QUE EN ESTE CONSULTORIO APLICAMOS
LAS ULTIMAS TECNOLOGIAS



Visite nosso 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: (19) 3365-1586

Loja virtual: www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

40 x 30 cm



OSSOS DO PÉ 1



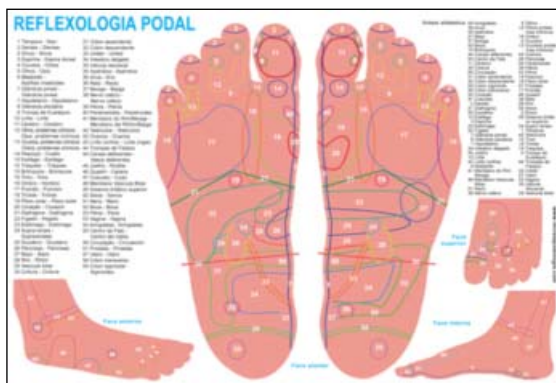
OSSOS DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSSES



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALOSIDADE E TIPOS DE CALOS

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