

revistapodologia .com

Nº 55 - Abril 2014



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° 55

Abril 2014

Diretor

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Marketing e Vendas

Alberto J. Grillo
alberto@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

5 - Zapatillas minimalistas.

Podologo Ángel de la Rubia. España.

14 - Aplicación de Ozono - Estudio de um Caso en Herida Infeccionada.

Regina Rossetti, Fisioterapeuta. Brasil.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 25.

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.



X^o ENCONTRO DAS ESTRELAS NA PODOLOGIA

4-5 de Maio
2014
São Paulo
Brasil

Realização: Orlando Madella Jr. Podologia ME

PROGRAMAÇÃO - Palestrantes e Temas

Pdga. Rosana Ribeiro

- Atuação do Podólogo no HPV.

Pdga. Lorraine Cristina de Oliveira

- Procedimentos podológico em úlcera de pé diabético.

Pdga. Luciana Terrosse

- Urgências em emergências na Podologia. Primeiros Socorros.

Pdga. Jane Cristina de Carvalho

- Procedimentos podológico em calo sub-ungueal e periungueal.

Pdgo-Dr. Alberto Malachias Rascassi

- Ação das órteses plantares nas patologias podológicas.

Pdga. Gilvânia de Araújo Carvalho

- Biossegurança: risco e prevenção respiratória.

Dr. Caio Nery - Deformidades do antepé. Uma visita ao centro cirúrgico.

Dra. Natalia Mayumi Inada

- Tratamento de onicomicose por terapia fotodinâmica: Mecanismos de ação, protocolo clínico e resultados.

Pdgo. Adelcio Cordeiro

- Atuação do podólogo no pé do idoso.

Pdga. Marcia Helena Garcia Nascimento

- Procedimento podológico em ceratoderma plantar.

Pdga. Maria Aparecida Lima

- Procedimentos podológicos variados em pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

Pdgo. Ezequiel Pereira Rocha

- Pé reumático.

Pdgo. Orlando Madella Jr.

- Terapias de Resultados aplicadas na Podologia.

Pdga. Rosalia Prieto

- Podopediatria.

LOCAL do EVENTO



Av. Casper Líbero, 115
Centro - São Paulo/SP
www.daninnhotel.com.br

CURSO PÓS-EVENTO - 06 de Maio 2014

Podologia esportiva - Teórico e Prático

Ministrado pelo Pdgo. Ezequiel Pereira Rocha

Informações e inscrições:
www.podologiabr.com

EXPOSITORES na feira simultânea ao congresso

HomeoMag
Saúde e beleza dos pés à cabeça

Podonto Líder

revistapodologia.com

GNATUS
Podologia

FEET SPA

Freitas
METALÚRGICA

DEL' PÉ
Produtos Para Podologia

ORIHIO
PRÊMIO

PODOPLUS
A Casa da Podologia

podomel
artigos para podólogos

Zapatillas Minimalistas

Podologo Ángel de la Rubia. España.

Hace 8 años la firma Nike empezó a comercializar zapatillas minimalistas, las famosas “MayFly”, pero ha sido a partir de la aparición del libro “Nacidos para correr”, año 2009, que nos habla de una tribu de México, los indios Tarahumaras, que consiguen correr grandes distancias con sus pies descalzos, así como la comercialización de las no menos famosas y controvertidas zapatillas “Five Fingers”, zapatilla con dedos, de la firma Vibram, cuando se ha producido una verdadera revolución social en torno al mundo del corredor.

ANTECEDENTES

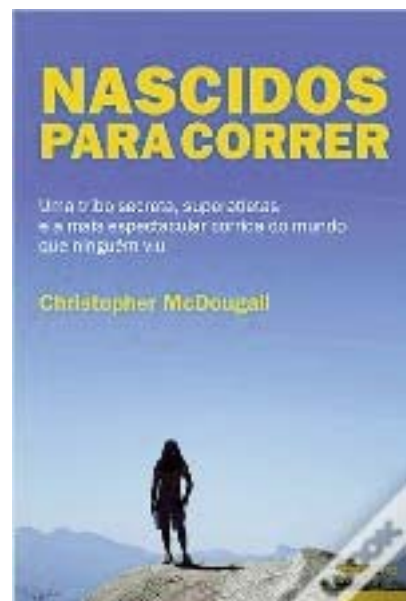
Realmente el pie está diseñado para desplazarse descalzo y eso incluye la carrera, de hecho nuestros ancestros, el hombre prehistórico, no utilizaba calzado alguno, podríamos hablar entonces de ¿“Homo Minimalista”?

Bromas aparte, otro hito histórico podríamos situarlo en la época de los romanos, con la construcción de calzadas y empedrados y la aparición de calzado más o menos especializado.

Y por último daríamos un salto hasta la década de los 70, dónde tiene lugar una verdadera revolución industrial y tecnológica, de la que se va a ver afectada de manera muy positiva la confección y desarrollo del actual calzado deportivo, con la incorporación de laminados de EVA y poliuretanos y nuevamente Nike pega duro con el encapsulado de aire, “air system”, en la media-suela de sus modelos, para minimizar el impacto del talón al contactar con el terreno.



Nike MayFly



Nike Air - 1987



Five Fingers - Vibram

El propio precursor de Nike Bill Bowerman, reforzaba artesanalmente las suelas de las zapatillas de sus corredores con caucho que previamente derretía sobre una parrilla de fogones.

Aunque son muchas las marcas de zapatillas deportivas que se han enganchado al minimalismo, probablemente fue Nike con el famoso modelo MayFly, cuyo efecto ayudaría a la reparación de lesiones musculoesqueléticas, principalmente esguinces de tobillo, la que dio primero. En la actualidad comercializa el modelo Free, en sus versiones 3.0, 4.0 y 5.0, donde "0" sería andar descalzo y "10" correr con zapatillas de entreno convencional.



New Balance decide dar una vuelta de rosca, incluyendo entre su oferta comercial, un modelo para



montaña, las NB minimus trail.

En el mundo del Trail, las firmas VIVO y Merrell han sido innovadoras y pioneras en el campo minimalista.

Skechers está realizando modelos minimalistas incluso para la vida diaria.





Tecnologia de ponta para tratamento dos pés



Pedra Hume em Gel

1ª Pedra Hume em Gel do Brasil!

- Óleo de Melaleuca: Antisséptico
- Extrato de Hamamélis: Adstringente
- Fácil aplicação
- Higiénico
- Mais de 200 procedimentos
- Eficaz, efeito instantâneo!



Creme de Hidratação Intensiva

Excelente Absorção: Segurança e Conforto

- Lanolina: Formação de barreira anti-ressecamento, altamente hidratante e restaurador
- Desenvolvido para peles extremamente ásperas, ressecadas e com fissuras
- Desodorizante vegetal: Agente antimicrobiano que reduz o mau odor
- Pantenol: Restaurador celular e umectante
- Óleo de Amêndoas e Calêndula: Emoliente, Hidratante, Nutritivo e cicatrizante



Efoliante em Creme

Remoção eficaz das células mortas e impurezas da pele

- Casca de noz: Efoliante Natural para limpeza e renovação celular
- Óleo de Amêndoas: Emoliente, Hidratante e Nutritivo
- Mentol: Ação refrescante e imediata
- Desodorizante Vegetal: Reduz o mau odor



**ESTAMOS
CADASTRANDO
DISTRIBUIDORES**

Conheça outros produtos inovadores:

www.primesensecosmeticos.com.br
11-2036-8073 | contato@primesensecosmeticos.com.br

Presença confirmada nos principais eventos do setor em 2014!

Para hacernos una idea de lo revolucionario del asunto, Nike vendió el pasado año 2 millones de zapatillas del modelo Free en Alemania y en EEUU son muchos los ciudadanos que debutan directamente con zapatillas minimalistas, atraídos por la corriente “ Barefoot running “, 5 millones de corredores el pasado año.

ARGUMENTOS A FAVOR

Existe un argumento aplastante a favor del minimalismo, “lo natural es correr descalzo”, lo hacían nuestros ancestros, lo hacía Abebe Bikila, lo siguen haciendo determinadas tribus.

Diferentes estudios constatan un aumento de la propiocepción, el desarrollo muscular y por tanto la disminución de la pronación y por ende, de la aparición de lesiones, en corredores minimalistas.

Una evidencia es que cierta musculatura intrínseca del pie, lumbricales e interóseos, que se están atrofiando con la utilización de calzado estable y suelo firme y liso, empieza a recobrar utilidad, el antepié empieza a ensancharse a los 2 años de su utilización, haciéndose más funcional.

La técnica de carrera es más natural o humana, con pasos más cortos y menos traumáticos para el talón, hueso calcáneo especialmente.

ARGUMENTOS EN CONTRA

El minimalismo o barefoot running, no es un invento nuevo, los corredores que utilizan zapatillas voladoras, racing o simplemente de clavos, ya están realizando minimalismo.



Los estudios que hablan a su favor, son muy pobres estadísticamente, menos de 100 sujetos.

La zapatilla minimalista no cambia en sí misma la técnica de entreno, sino que es el temor a impactar con el talón lo que provoca el automatismo de acortar la zancada y aterrizar con la parte central del pie o incluso el metatarso.

Al igual que ocurre con las zapatillas de competición, el minimalismo no será válido para cualquiera que pretenda debutar con esta moda, tendremos que valorar muy seriamente el peso, entre 70 y 80 kilos, los antecedentes deportivos, sobre todo en el mundo del running y la consecución de una determinada técnica de carrera.

Diferentes estudios de Podiatras de EEUU, hablan ya de un aumento en el número de lesiones en corredores que lo hacen con zapatillas minimalistas, sin el debido periodo de adaptación.

MI OPINION

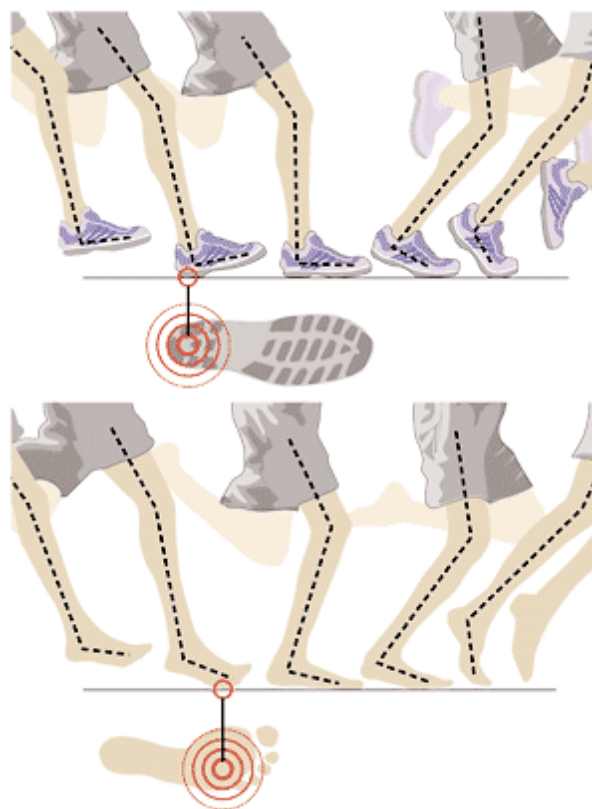
El aparato locomotor no está confeccionado para correr de manera habitual y continuada, nuestros ancestros corrían para cazar o huir de los depredadores o enemigos, con largos periodos de descanso para economizar recursos naturales.

Cada año pasan por mi consulta más de 1000 corredores de diferentes edades, nivel y calidad biológica. La mayoría acude cuando ya han debutado con alguna lesión y sobre todo, cuando vienen resintiéndose de lesiones que le impiden mantener ciclos normales de entrenamiento, entendiéndolo por ciclo normal de entrenamiento, correr una hora entre tres y cinco días por semana.

Pienso que todo el esfuerzo que ha realizado la industria del calzado deportivo durante las 3 últimas décadas, en el sentido de mejorar la amortiguación y estabilidad de la zapatilla, para disminuir de este modo la aparición de lesiones, no puede echarse por tierra justo con argumentos opuestos, de hecho muchos corredores habituales que vemos a diario por la calle, no podrían correr sin lesionarse, de no ser por el uso de las zapatillas de entrenamiento actuales.

Sin embargo, no es menos cierto que esa excelente protección, parece estar provocando cierto debilitamiento en nuestro sistema musculoesquelético y más concretamente en nuestros sufridos pies.

Quizás lo más inteligente sería alternar jornadas de entrenamiento con calzado de entreno convencional, con entrenos minimalistas, de este modo conseguiríamos el difícil equilibrio entre



MARK NOWLIN / THE SEATTLE TIMES

protección y libertad.

En cualquier caso la adaptación al mundo minimalista tiene que ser gradual, entre 6 meses y un año, de manera paulatina y con el debido aprendizaje de la técnica de carrera, zancada corta y aterrizaje no de talón, para evitar el impacto sobre nuestras articulaciones.

Los últimos estudios realizados cifran igual número de lesionados con zapatilla de entreno habitual que con calzado minimalista y un mayor número de lesiones con zapatillas mixtas o de transición. La explicación podría estar en que el corredor que entrena con zapatillas mixtas, sigue haciéndolo con la técnica habitual, es decir, zancada larga y contacto de talón sobre el terreno.

Realmente, los especialistas en esta materia, echamos en falta estudios científicos más amplios y durante mayor periodo de tiempo.

Ángel de la Rubia.

Podólogo deportivo
Especialista en Biomecánica Clínica y
Ortopodología
Presidente de la Asociación Española de
Podología Deportiva (AEPODE)
Coordinador del área podológica de
Rock'n'Roll Madrid Maratón y 1/2
info@podologiadeportiva.com

OS LANÇAMENTOS DA GNATUS SÃO TÃO SURPREENDENTES, QUE É MELHOR VOCÊ ESTAR SENTADO.

Linha de produtos Gnatus Podologia.

A Gnatus, marca líder nacional em Odontologia, apresenta a sua nova linha de produtos com a mais alta tecnologia aplicada à Podologia.

LANÇAMENTOS

CADEIRA **GRADUS** *Comfort*

- Estofamento com sistema de massagem.



CADEIRA **GRADUS** *Flex*

- Perneiras independentes acionadas através de comandos elétricos.



CADEIRA **GRADUS** *Soft*

- Perneiras independentes com acionamento mecânico.



CADEIRA **GRADUS** *Fit*

- Suporte único para os pés com bardeja acoplada.



INVISTA EM **VOCE**



Saiba mais em www.gnatus.com.br





6º CONGRESSO DE PODOLOGIA
- 28 DE JULHO DE 2014 -
 Grande oportunidade para se aperfeiçoar
 com os melhores profissionais do Brasil.

11ª edição

INTERNATIONAL
 PROFESSIONAL

fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA
 26 a 28 de julho de 2014
 EXPOMINAS - BH MG

Mais informações:
 (31) 3273.9083
professionalfair.com.br
feiraprofissionaldebeleza.com.br
facebook.com/professionalfair

Realização



2014

expohair

cabelo & estética

10 e 11
agosto
ribeirão
preto

10
anos
edição
comemorativa

10 de Agosto - Congresso de Podologia

cabelo

estética

podologia

tendências

conferências

workshops

www.expohair.com.br





—BEAUTY FAIR— **10** anos
Feira Internacional de Beleza Profissional

7º CONGRESSO DE PODOLOGIA

TÉCNICAS, TENDÊNCIAS E
INOVAÇÕES

Em breve, programação e informações pelo site
www.beautyfair.com.br
ou pelo telefone 11 3373-4633



Reserve esta data

08
de setembro
de 2014

Expo Center Norte
São Paulo - SP - Brasil



BEAUTY FAIR
ESTÉTICA & SPA

Aplicación del Ozono - Estudio de un Caso en Herida Infectada

Regina Rossetti, Fisioterapeuta. **Brasil.**

RESUMEN

La fisioterapia esta al pasar de los años, mejorando la calidad de los cuidados prestados a los pacientes. Cuando se trata de medios físicos, la fisioterapia puede contribuir grandemente para la cicatrización de úlceras y heridas, son estos los problemas de circulación.

El presente trabajo tiene como objetivo verificar y analizar la acción del ozono en nebulización, hidroterapia y el uso tópico del aceite de oliva ozonizado, en la cicatrización de una ulcera infectada con indicación para amputación, por medio de estudio de caso en paciente victima de múltiples FAF's.

Se uso la técnica en el miembro inferior izquierdo y se mensuro el inicio de dolor y cicatrización a través de la escala de dolor e imágenes, no siendo posible usar otro tipo de instrumento para análisis del resultado, debido a la infección a ser tratada.

Se verifico la acción anti-bactericida, aceleración de la cicatrización y suspensión de la amputación del miembro.

Palavras claves: Ozono - Hidroterapia - heridas y Tratamiento.

ABSTRACT

Physiotherapy has over the years, improving the quality of patient care. When it comes to physical means, physiotherapy can contribute greatly to the healing of ulcers and wound therapy over the coming years, improving the quality of patient care. When it comes to physical means, physiotherapy can contribute greatly to the healing of ulcers and wounds, these are traffic problems. This study aims to determine and analyze the action of ozone in mist, hydrotherapy and topical olive oil ozonized, the healing of an ulcer infected with indication for amputation, through a case study in a patient victim of multiple FAF's. We used the technique in the left leg up and measured the threshold of pain and healing through pain scale and images, not being possible to use other tools for analysis of results because the infection being treated. It is the antibacterial action, accelerate wound healing and suspension of limb amputation.

Keywords: Ozone - Hydrotherapy - and wound treatment.

INTRODUCCIÓN

La herida crónica de larga duración, con frecuente reincidencia y de cicatrización difícil, aumenta el tiempo de permanencia del paciente en el hospital, afecta su auto-imagen, auto-estima y lleva a problemas emocionales, psicosociales y económicos. Después de una lesión, sea de naturaleza física, química o biológica, el organismo empieza a reaccionar para restaurar su continuidad, pasando por muchas fases, pudiendo prolongarse por varios meses, pero en actividad mas reducida. Siendo que esta puede estar alterada como en el caso de una infección[1].

La infección es la complicación mas común de las lesiones de piel crónica y, puede ser considerada la mas grave e importante complicación, una vez que la infección puede dejar de ser local para tornarse sistémica. Toda lesión de piel se puede tornar infectada si no hay la atención y un cuidado terapéutico adecuado, lo cual tiene que partir de evaluaciones perspicaces y diarias de las condiciones de piel de cada paciente, evitando complicaciones sistémicas que puede evolucionar desde una simples perca del tejido hasta el óbito del paciente [1].

Herida infectada contiene la disposición y multiplicación de microorganismos en el tejido con reacción inmunológica del hospedero a esos patógenos [1].

En una única herida podemos encontrar diversas bacterias, en el estudio de caso presentado hay infección por pseudomonas, herida no suturada, factor retardante del proceso de cicatrización. La infección causa muchas reacciones de estructuras anatómicas y funcionales del individuo, alteraciones estas localizadas y sistémicas que clínicamente identifica el inicio del proceso infeccioso [1].

Al realizar el tratamiento tenemos que considerar algunos factores relacionados con el paciente y la herida.

Factores relacionados a la herida - etiología, tamaño de la profundidad, localización anatómi-

ca, volumen de exudado, riesgo o presencia de infección y condiciones de la piel.

Factores relacionados con el paciente – condiciones nutricionales, enfermedades de base, necesidad de controlar el dolor, edad del paciente, medicamentos y las condiciones de movilidad[2].

En este trabajo nuestro paciente por ser un joven de 26 años de edad, facilita la cicatrización, entretanto es usuario de drogas ilícitas lo cual dificulta el proceso de cicatrización.

La movilidad del miembro es muy importante, pues en toda y cualquier lesión necesita de energía para cerrarse, y los nutrientes y oxígeno necesarios, son conducidos hasta el local de la lesión por la corriente sanguínea, siendo que el aporte sanguíneo disminuye en las áreas de compresión, las cuales son causadas por la inmovilidad, dificulta y retarda el proceso de cicatrización. Además de retardar la cura, la inmovilización y compresión constantes aumenta el riesgo para la formación de nuevas lesiones [2].

En la última década, la fisioterapia ha demostrado un medio eficaz e importante en la manipulación de heridas y su cicatrización. Surgieron muchas especializaciones, por ejemplo, la fisioterapia Dermato Funcional, actuando en el área reparadora que permite mejorar o atenuar los aspectos ocasionados en el área clínica abordada. Dentro de los tratamientos utilizados, el ozono en su forma de aplicación por nebulización, hidroterapia y uso tópico del oleo ozonizado, fue considerado una terapia eficiente por las respuestas de los tejidos presentados, auxiliando y acelerando los tradicionales tratamientos de Ozono y oxígeno, ambas son moléculas compuestas por átomos de oxígeno.

En las capas más altas de la atmósfera, la radiación solar transforma el O₂ en O₃. La luz solar quiebra la molécula normal de oxígeno en 2 átomos de oxígeno.

Entonces, otra molécula de oxígeno pega esos átomos para formar las moléculas de ozono. La diferencia es que el ozono es constituido por tres átomos de oxígeno en cuanto el oxígeno, que respiramos (oxígeno molecular), es constituido por dos átomos. Ambos son gases (el oxígeno es transparente, el ozono es azulado), pero con pesos moleculares diferentes (el ozono 48g, mol-um y el oxígeno 32g. mol-um).

El ozono es la forma alotrópica del oxígeno lo que significa que ambas las moléculas consisten de átomos de oxígeno (2 o 3) mas con propiedades físicas y químicas diferentes. El ozono es el O₃, en cuanto que el oxígeno que respiramos es el O₂ ambos fueron usados en tratamientos médicos hace mucho tiempo [6].

El ozono es una molécula altamente reactiva, pero inestable, que puede ser producida artificialmente, por el generador medicinal o industrial, o naturalmente.

Recientes avances en las áreas de la bioquímica, inmunología y microbiología sugieren ese recurso como importante alternativa en una serie de condiciones clínicas, estando entre las más conocidas para tratamiento de heridas de difícil cicatrización.

Pesquisas actuales demuestran que el ozono es producido cuando la formación del complejo antígeno-anticuerpo en el cuerpo humano [3].

Las indicaciones de ozono son las más variadas posibles con pesquisas en andamio por varios científicos del mundo entero. Este procedimiento terapéutico no presenta efectos colaterales en pacientes, por que cuando penetra en el cuerpo humano, inmediatamente deja de ser ozono, y pasa a ser un conjunto de moléculas conocidas como especies reactivas del oxígeno, o sea, oxígeno que es la propia vida.

Existen personas que tienen una deficiencia congénita de una enzima llamada G6PD, muy rara, estas personas no pueden recibir tratamiento con ozono [3].

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio de caso se refiere al tratamiento del Paciente I. S. R. Junior, sexo masculino, 26 años, usuario de crack y cocaína, con entrada en el hospital HCMFUSP-San Pablo (Brasil) en el día 14/02:2012, víctima de múltiples FAF's, permaneció 14 días en la UTI, sometido a laparotomía exploratoria (hematoma + lesión en la vejiga), con cuadro clínico de baja perfusión y ausencia del pulso en el miembro inferior izquierdo, con historia de herida infectada en la fase medial del miembro inferior izquierdo con indicación para amputación. Fueron realizados revascularizaciones y desbridamientos quirúrgicos.

Antes de iniciar el estudio, el paciente firmó un término de consentimiento libre y esclarecido.

Fueron recogidos datos de la evolución del paciente en su prontuario. Siendo que con esos datos fue hecha una comparación de resultados de exámenes bacterioscópicos.

En el día 15/03/2012 en el examen bacterioscópico, se encontró la presencia de bacteria de *Pseudomonas aeruginosa* serratil marcescens.

El equipo de enfermería realizó procedimientos de curativos y desbridamiento. En el día 28/03/2012, paciente fue encaminado por los equipos de quirúrgicos Vascular y Plástica para evaluación, con el equipo de heridas, el médico

Unhas com saúde certa



Ativos:

Tomilho, Cravo e Tea Tree

○ **Onicounha** é antifúngico de amplo espectro, ajuda a combater onicomicoses e auxilia a hidratação das unhas.

Benefícios

- Auxilia no tratamento de micoses
- Fortalece as unhas quebradiças
- Auxilia na recuperação e crescimento das unhas.

Adquira o seu:
47 3222-3068
www.inadermocosméticos.com.br

ina
dermocosméticos

infectólogo Glacus de Souza Brito-MD y Regina Rossetti-FT, el paciente se encontraba en la enfermería del mismo hospital con prescripción medicamentosa en antibioterapia y analgésicos potentes.

Evolucionando con herida abierta infectada por pseudomonas aeruginosa serratil en la fase medial del miembro inferior izquierdo, con secreción purulenta, coloración verde, olor, edematosa, comprometiendo la caminada, con indicación para amputación, usaba cilla de ruedas para locomoción, fue prescripto tratamiento conservador con Hidroterapia ozonizada, promoviendo movilización, nebulización de O₂/O₃ y curativo tópico del oleo de oliva ozonado realizados por el equipo multidisciplinar. De esta forma, el objetivo general de este trabajo fue verificar los efectos del ozono en las aplicaciones hidroterapia y oleo de oliva ozonado uso tópico en la herida infectada. Tubo como objetivos específicos: Acción: bactericida, en el alivio del dolor, edema, y suspensión del cuadro de amputación del miembro.

En el momento de la evaluación no fue posible la utilización de otros tipos de instrumentos para análisis de resultado, debido a la herida infectada.

Entonces fueron usadas imágenes, capturadas de una maquina digital Sony Cyber Shot 14.1 Mega Pixels®.

Entonces en el día 29/03/2012 empezamos el tratamiento fisioterápico. Para aplicación de Hidroterapia Ozonada, denominadas por algunos autores balneoterapia ozonada y Hidro-ozonoterapia, se uso un generador de ozono de la marca Ozonomatic®, que acompaña un recipiente que contiene una estera con medidas de: 30 por 30 cm, que fija al fondo, con 72 micro-orificios, que produzcan millares de micro-jatos de agua ozonada para miembros inferiores.

La temperatura del agua fue de 30°C (de acuerdo con la sensibilidad soportable por el paciente), para inmersión del miembro inferior izquierdo por 25 minutos para realización de hidroterapia ozonada diariamente una vez al día. (Figuras 1 y 2). De fabricación italiana, importada y representante en Brasil por la empresa Angevan Ozonomatic.

Para nebulización de O₂/O₃ fue usado un aparato marca MULTIVACUO de fabricación nacional, denominado de Bagging, que conectado a una manguera en la salida de un cilindro de oxigeno pasa por ese generador que hace la transmutación O₂/O₃, otra manguera sale del aparato que transporta el O₃ es fijada en la pierna izquierda del paciente dentro de un saco plástico transparente, aplicando el O₃, concentración de 50 mgc/ml, mas uso tópico de aceite de oliva extra virgen ozonado por 1 hora y 30 minutos (Figuras 3).



Figura 1 – Equipo Angevan Ozonomatic



Figura 2 – Recipiente del equipo Angevan Ozonomatic



Figura 3 – Equipo Multivácuo

La reevaluación fue hecha a cada sesión, a través de la mensuración del dolor usando la escala subjetiva del dolor: Escala Visual Numérica (EVN)10, graduada de cero a diez, en las cuales cero quiere decir ausencia de dolor y diez, el peor dolor imaginable.

Para medir el dolor se utilizó la escala subjetiva de dolor: Escala Visual Numérica (EVN)10, graduada de cero a diez, donde cero significa ausencia de dolor y diez el peor dolor imaginable.

El paciente fue informado sobre la necesidad de clasificar su dolor, en notas que varían de 0 a 10, de acuerdo con la intensidad de la sensación. Nota cero correspondería a la ausencia de dolor, en cuanto nota 10, la mayor intensidad imaginable. El paciente localizara espacialmente la intensidad de su dolor.

CLASSIFICACION DEL DOLOR	
0	Ausencia de Dolor
1 a 3	Dolor de baja intensidad
4 a 6	Dolor de intensidad moderada
7 a 9	Dolor de fuerte intensidad
10	Dolor de intensidad insoportable

Tabla 1: Clasificación del dolor - Escala Visual Numérica

Fuente: Sociedade Brasileira da Dor, disponível em <http://www.dor.org.br>

RESULTADOS

En el día de la evaluación, **28/03/2012**, como ya fue mencionado, el paciente presentaba cuadro de dolor intenso escala 10, con ausencia de caminata y presencia de herida infectada en el miembro inferior izquierdo, infección por pseudomonas aeruginosa serratil marcescens realizado por examen de cultura (Tabla 2, Foto 4).

En el día **29/03/2012** fue realizado el primer día de entrenamiento, y su evolución fue notoria y comprobada por el equipo médico y fisioterapeutas, paciente presentaba cuadro de dolor en la escala 7, en posición ortostática con ayuda, manteniendo cuadro de infección (Tabla 2).

En el día **12/04/2012** - Realizado desbrida-

miento de las heridas y lavaje abundante con suspensión de antibiótico, cultura de material de herida por examen bacterioscópico negativo con raras BGN (Foto 5).

18/04/2012- Paciente sin ninguna queja, alta de cirugía vascular con encaminamiento para cirugía plástica y grupo de heridas.

El atendimento fisioterápico duro 30 días consecutivos con término en **29/04/2012**. El paciente permanecía con suspensión de antibióticos, cultura de material de herida por examen bacterioscópico negativo con raras BGN y caminada con auxilio de muletas.

Paciente encaminado para cirugía plástica para injerto en lamina de la fase medial del miembro inferior izquierdo. Equipo de heridas solicito alta del tratamiento de ozonoterapia, alcanzándose los objetivos específicos de la acción bactericida, alivio del dolor y reducción del edema con gran éxito para ambos los equipos, vascular y de heridas, promoviendo mejoría de la movilidad.

Paciente en el día **02/05/2012** retorna a la enfermería para retirada del curativo con aspecto bueno del injerto que fue realizado solamente en la fase medial de la pierna izquierda, manteniendo drenaje y curativo oclusivo (Foto 6).

03/05/2012 - Alta hospitalaria, encaminado para dar continuidad al tratamiento en el ambulatorio de la cirugía plástica del HCMFUSP-SP (Brasil).

Es importante resaltar que el paciente presentaba herida abierta en la fase medial del miembro inferior izquierdo, infectado, edema en el miembro inferior izquierdo, secreción verde de olor fuerte, siendo este verificado durante la realización del examen físico. El paciente del referido estudio, refería como queja principal de la preocupación de amputar la pierna izquierda, además del dolor local y la no caminada, mismo usando drogas analgésicas (Foto 4).

DISCUSIÓN

El paciente presentaba alto dolor en la escala analógica. Con el uso de la técnica, pudo aumentar su tolerancia, para la reducción del uso de medicamentos.

Eso llevo al encuentro de Barreira[10] que afirma ser los medicamentos que contienen cortico esteroides, inmunosupresores y quimioterápicos, que disminuyen el proceso inflamatorio. Sin embargo, son perjudiciales de forma importante, en la primera fase de la cicatrización

Según Brito [3] el ozono es usado para matar

Unhas com saúde certa



A SAÚDE DOS PÉS É FUNDAMENTAL PARA ESTAR BEM CONSIGO E NOS MAIS DIVERSOS AMBIENTES. COM ESSE PROPÓSITO O INA DERMOCOSMÉTICOS DESENVOLVEU UMA LINHA COMPLETA DE TRATAMENTO PROFUNDO PARA RESTABELECER A SAÚDE DOS SEUS PÉS.

BIO GEL

ATIVOS: ÓLEOS ESSENCIAIS DE CRAVO, ANIS, TOMILHO, ALECRIM, TEA TREE E ÓLEO DE SEMENTE DE UVA.

PESO LÍQUIDO: 30G

É UM BLEND CONCENTRADO DE ÓLEOS ESSENCIAIS E VEGETAIS. PODE SER USADO COMO EMOLIENTE NOS PROCEDIMENTOS PODOLÓGICOS, AUXILIA COMO ANALGÉSICO NOS TRATAMENTOS DE GRANULOMAS, FRIEIRAS, MICOSES DE UNHA, RETIRADA DE ONICOFOSE, HIDRATANTE, BACTERICIDA, CICATRIZANTE, FUNGICIDA E ANTI-INFECIOSO.

HIGIFEET – FLUIDO HIGIENIZADOR

ATIVOS: ALECRIM, CAMOMILA, GERME DE TRIGO, HYDROVANCE, TEA TREE E TRICLOSAN.

PESO LÍQUIDO: 200ML

INDICADO PARA HIGIENIZAÇÃO DOS PÉS E UNHAS, TANTO PARA ELIMINAÇÃO DE ODORES, COMO PARA PREPARAÇÃO DA ÁREA PARA O TRATAMENTO DE MICOSES DE PELE E UNHA.

AMOLECEDOR DE CUTÍCULAS E CALOSIDADES

ATIVOS: ÓLEO DE CRAVO E ALANTOINA

PESO LÍQUIDO: 230G E 60G

DESENVOLVIDO PARA OS PROFISSIONAIS COMO PODÓLOGOS, MANICURES E PEDICURES, PARA FACILITAR A REMOÇÃO DAS CUTÍCULAS E CALOSIDADES.

NUTRI FEET PARAFINADO

ATIVOS: PARAFINA, TEA TREE, HORTELÃ PIMENTA E MANTEIGA DE CUPUAÇU.

PESO LÍQUIDO: 100G

PROPORCIONA UMA HIDRATAÇÃO PROFUNDA DAS MÃOS E DOS PÉS, RECUPERANDO A TEXTURA ELÁSTICA DA PELE, TORNANDO-A MACIA E SUAVE. INDICADO PARA USO COM LUVAS E/OU BOTAS PLÁSTICAS PARA OCLUSÃO.

COMPOSTO PODOLÓGICO

ATIVOS: CRAVO, CIPRESTE E CEDRO MAÇÃ.

PESO LÍQUIDO: 10ML

AUXILIA O PODÓLOGO NOS TRATAMENTOS DE VERRUGAS E CALOS NA REGIÃO PLANTAR.

47 3222-3068

WWW.INADERMOCOSMETICOS.COM.BR

FELIZ EM SER VOCÊ.

ina
dermocosméticos

Tabla 2: Evolución del tratamiento

Cuestiones	Evaluación en 28/03/2012	1º atendimento 29/03/2012	Alta del tratamiento fisioterápico 29/04/2012
Dolor	10	7	0
Capacidad de movilidad	Ausente	Posición Ortostática con auxilio	Mobilidad con auxilio de muletas
Proceso infeccioso	Examen bacterioscópico presencia de infección pseudomonas aeruginosa serratil marcescens.	Examen bacterioscópico presencia de infección pseudomonas aeruginosa serratil marcescens.	Examen bacterioscópico con ausencia de pseudomonas con raros BGN.

Fonte: Dados colhidos do prontuário do paciente identificado como 5780219, leito 8 do HCMFUSP- SP

Tabla 3- Descripción de la evolución de la cicatrización

ASPECTO DE LA HERIDA		
Fecha inicial evaluación 28/03/2012	Fecha 23/04/2012	Alta del tratamiento 29/04/2012
<ul style="list-style-type: none"> - Herida abierta infectada por pseudomonas aeruginosa serratil, en la face medial del miembro izquierdo; - Secreción purulenta, coloración verdeada; - Presencia de edema. 	<ul style="list-style-type: none"> Herida com presencia de tejido de granulación; - ausencia de secreción; - aumento de vascularización com bordes aproximandose. 	<ul style="list-style-type: none"> -Paciente pós-injerto. - Herida semi-abierta; - Ausencia de secreción; - vascularización presente.



Figura 4



Figura 5



Figura 6

bacterias desde el inicio del siglo pasado. Pero se descubrió que ellas podían destruir los microorganismos que ni los antibióticos consiguen combatir. Análisis en laboratorio testaron si un jato de ozono podría inactivar 10 tipos de bacterias, siendo una de ellas el KPC, que solo en el Distrito Federal (DF - Brasil) fue responsable por 16 muertes. El trabajo será publicado en la próxima edición del periódico científico Journal of Surgery Research, de los Estados Unidos.

Diez bacterias fueron testadas, las muestras divididas en tres grupos: el primer fue expuesto al ozono por cinco minutos; el segundo, al oxígeno; el tercero grupo no hubo ningún tratamiento. En el día siguiente, las bacterias se habían multiplicado en los últimos vidrios. En que fue tratado con ozono, ninguna señal. El último teste fue hecho con la KPC, que ganó el apellido de superbacteria por haberse mostrado inmune a los antibióticos más potentes. La muestra que recibió el ozono también quedó limpia.

Se confirma de ese modo, su eficacia en el combate a las bacterias descritas en este artículo, evitando la amputación del miembro.

Según Arnt[4] el ozono es un gas levemente azul, con olor característico, formado por tres átomos de oxígeno, altamente inestable, que, al liberar el tercer átomo, forma el "oxígeno naciente" con su poder altamente oxidante, y con todas las propiedades benéficas que el trae. Ese gas es capaz de ser, bactericida, fungicida, germicida, desintoxicante, secativo, cicatrizante, hidratante y tonificante, semejante al aspecto de la piel en torno de la herida tratada en este artículo, facilitando el proceso de cicatrización.

Durante el tratamiento utilizamos como formas de aplicación hidroterapia ozonada y nebulización por bagging que vaya al encuentro de Cardoso et al, [5] que afirma que esta técnica es una promisoría alternativa en el tratamiento de heridas infectadas, pues es biooxidativa con efectos antimicrobiano y de neoangiogenesis, debido al aumento de fibroblasto en el local, mejora y de transporte de oxígeno (O₂) por parte de los eritrocitos, además de estimular el sistema inmunológico.

Según Bocci[6], todas las lesiones celulares parten del principio del déficit circulatorio, del déficit de oxigenación. Por eso que se habla del ozono, de las moléculas, de la polaridad y la visión es macro mas una vez imaginando que nosotros estamos trabajando sobre el sistema que induce la llegada de nutrientes que es el sistema circulatorio, la minimización de la articulación, de las respuestas histoquímica y metabólica al trauma cualquiera que sea él y es sobre estos dos parámetros que trabajamos. La inmer-

sión de la región afectada en recipiente propio, conteniendo agua previamente filtrada y hervida, calentada a temperatura de 25°C, en jato de ozono durante 25 minutos.

Esta etapa permite el desbridamiento hidro-ozonoterápico, eliminando las células residuales desvitalizada permitiendo así, una hiper-oxigenación regional. Se observo luego después de la hidrozonoterapia, una hiperemia por eso el movimiento giratório, una activación de la micro-circulación y el equilibrio de Starling que es exactamente la composición más importante que es equilibrar el sistema intersticial, el medio extra y intravascular. Este ítem fue fundamental en este artículo, cuando percibió si la reducción del edema, dolor, aspecto de la herida, facilitando su capacidad de caminada.

Similar a este caso, la pesquisa de Mian et al [7] afirma que el sinergismo de acción del ozono no fue notado solamente en angiopatías periféricas espontaneas, pero también en lesiones necrótico-gangrenosas experimentales inducidas en animales.

En la tesis del Instituto Adolf en 1957[8] ya encontrábamos el tratamiento con ozono en heridas expuestas, el ozono es bactericida, el ozono es desinfectante, el ozono es secante, el ozono es desodorante, el ozono es causticante. En las quemaduras es de conocimiento general, sean ellas de cualquier grado, el gran rival son las toxinas, que provocan intoxicaciones violentas, que pueden llevar a la muerte, si no fueren atacadas rápidamente. El ozono destruye las toxinas en pocos segundos, esos mismos resultados fueron constatados en este estudio de caso, se observo la reducción de permanencia del paciente en el hospital.

La mejora en relación al exudado de la herida fue notoria por el equipo de curativos, va al encuentro de la pesquisa de Guedes [9] razón por la cual el ozono elimina virus y bacterias, tanto en el tratamiento industrial del agua, alcantarillado o en el campo terapéutico en la cual se insiere en la limpieza de lesiones, se basan en su alto potencial de oxidación.

Rakel et al [11] afirma que el dolor incisional pos-quirúrgico en reposo y durante la locomoción es una de las formas de manifestación de los procesos de lesión celular y de inflamación recurrentes del acto quirúrgico y que, muchas veces, es difícil de ser controlada por medio de la analgesia convencional con opióides. Hecho este, que justifica este estudio utilizando el tratamiento alternativo, a través de la ozonoterapia.

CONCLUSIÓN

La acción de la técnica de Ozono en la hidrote-

rapia en este trabajo, fue capaz de promover reducción del tiempo hospitalar, reducción de los costos farmacológicos y evitar una amputación del Miembro inferior izquierdo. Devolviendo un individuo para la sociedad.

Esperamos abrir nuevas perspectivas y estimular nuevos estudios sobre el asunto en la Fisioterapia Dermato Funcional, visando que nuestro objetivo y prevenir, cualificar y rehabilitar nuestro paciente.

Regina Rossetti

Fisioterapeuta, graduada pela
Universidade de Ribeirão Preto - São Paulo SP.
reginafisio@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hess CT. Tratamento de feridas e úlceras. Rio de Janeiro- RJ- 2002.
2. Dantas SRPE. Aspectos históricos do tratamento de feridas. Jorge ASD. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo (SP): Atheneu; 2003. p.3-6
3. Brito GS. Cientistas encontram forma de combater bactérias super-resistentes Hospital das Clínicas de São Paulo, Jornal Nacional Edição do dia 10 de dezembro de 2012. www.istoe.com.br/reportagens/10101_ar+quente-.
4. Arnt RZ. Artigo Científico: Relato de Caso – Tratamento por Meios Biofísicos de lesão causada por queimadura química. Revista de Bioquímica Médica Aplicada à Prática Ortomolecular. Ano X X. Número 1. 2011.
5. Cardoso CC, Filho ED, Pichara NL, Campos EGC, Pereira MA, Cardoso JEF - Ozonoterapia como tratamento adjuvante na ferida de pé diabético- Revista Médica Minas Gerais. 2010; 20(N. Esp.): 442-445.
6. Bocci VA. Scientific and medical aspects of ozone therapy. State of the art. Arch Med Res. 2006;37(4):425-35.
7. Mian EU. Agostini- livroprincípios da Balneário Terapia Ozonizada- Universidade de Estudos de Pisa-Itália 2000.
8. Silva TMP- Secretaria de Saúde Pública- Instituto Adolfo Lutz Geral do Ozônio- Setor de microbiologia alimentar- São Paulo- 1957.
9. Guedes MLN.- Estudo de caso: a utilização de terapias biofísicas frequências e da hidrozonioterapia na otimização do tratamento da lei shmaniose. Revista Saúde Quântica / vol.1 – nº 1 / Jan – Dez 2012 página 16.
10. Barreira, A.C.- Alternativa para tratamento de feridas de difícil cicatrização- www.revistahospitais-brasil.com.br- ano IX, nº 50, julho/agosto de 2011.
11. Rakel B, Frantz R. Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation on postoperative pain with movement. J Pain, v. 1, n. 4, p. 455-464, 2003.



Curso Técnico em PODOLOGIA

Turmas especiais aos finais de semana



A saúde dos pés em suas mãos!

Credenciado pelo Parecer CEE/SC nº 395/05, por delegação de competência do MEC em 20/12/2005 e Decreto Estadual nº 4.012 de 16/02/2006 (Parecer CEDP nº 040 em 28/04/2008)

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



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: 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**

Vita Derm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE



www.revistapodologia.com

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: (19) 3365-1586

Loja virtual: www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

