

revistapodologia .com

Nº 56 - Junio 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° 56
Junio 2014

Director

Sr. Alberto Grillo

revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

4 - Tendón tibial posterior. Rotura o tensinovitis?

José Fernando Jiménez Díaz, Jacobo Angel Rubio Arias, Domingo Jesús Ramos Del Campo, Cristina Fermín Rodríguez e Esperanza Trigueros Galán. España. España.

9 - Ulcera plantar con varo de antepié y microangiopatía asociada.

J. Viadé Julià y F. Girvent Montllor. España.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 23.

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.

Tendón Tibial Posterior. Rotura o Tensinovitis?

José Fernando Jiménez Díaz, Jacobo Angel Rubio Arias, Domingo Jesús Ramos Del Campo, Cristina Fermín Rodríguez e Esperanza Trigueros Galán. *España.*

MATERIAL

Para el estudio mediante ultrasonidos se utiliza un ecógrafo de tiempo real General Electric Logiq e con transductor lineal multifrecuencia de 7 a 14 MHz.

ANTECEDENTES

La disfunción del tendón tibial posterior se observa con mayor frecuencia en las mujeres de edad madura. Su etiología es multifactorial influyendo tanto el calzado como los factores biomecánicos (1).

El grupo de los tendones flexores discurren por la cara medial del tercio distal de la tibia, siendo el más potente el tendón tibial posterior (2), que interviene junto con el flexor largo de los dedos y el flexor largo del primer dedo en los movimientos de aducción e inversión del pie.

EXPLORACIÓN FÍSICA

En el examen físico de este deportista veterano, se observa en el trazado del tendón tibial poste-

rior la presencia de una área de tumefacción junto a una zona deprimida que producía la sensación de “hachazo”.

La exploración de la cara medial del tercio distal de la tibia producía un intenso dolor agudo e hipersensibilidad a la palpación. Este dolor se irradiaba hacia la cara medial del pie hasta alcanzar la zona de inserción del tendón. Además, el dolor se incrementaba con la flexión pasiva del pie.

EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA

La exploración ecográfica axial del tendón tibial posterior presenta una sección amplia y ovalada siempre rodeada por un fino halo hipoecogénico que lo envuelve (3). Este tendón aparece en contacto con una membrana hiperecoica que corresponde al retináculo flexor.

En este paciente se estudia mediante cortes longitudinales también la cara interna del tobillo derecho para examinar los tendones flexores y el espacio articular tibio astragalino. En el corte sagital se aprecia un predominio hipoecoico del tendón y una irregularidad de la tibia (Figura 1).

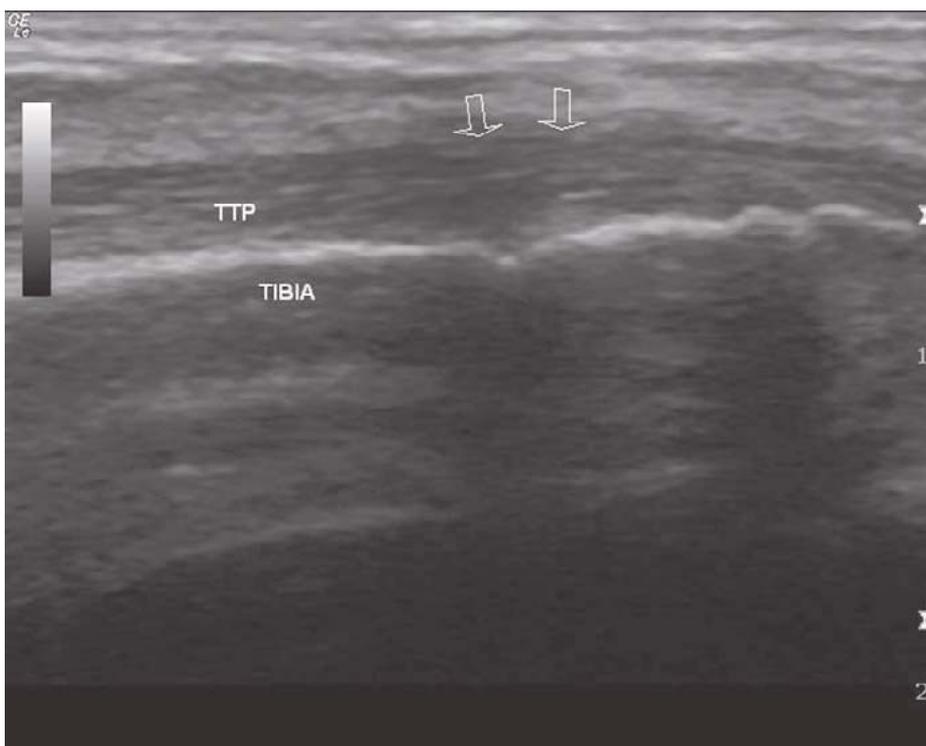


Figura 1. Realizando un corte longitudinal sobre el tercio distal de la tibia aparece el tendón tibial posterior (TTP) engrosado y con apariencia hipoecoica (flechas).

Tecnologia de ponta para tratamento dos pés



Pedra Hume em Gel

1ª Pedra Hume em Gel do Brasil!

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



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



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



**ESTAMOS
CADASTRANDO
DISTRIBUIDORES**

Conheça outros produtos inovadores:

www.primesensecosmeticos.com.br

(11) 2036-8949 | contato@primesensecosmeticos.com.br

Presença confirmada nos principais eventos do setor em 2014!

Sin embargo el examen axial permite observar como el tendón aparece rodeado de un fluido anecoico (Figura 2).

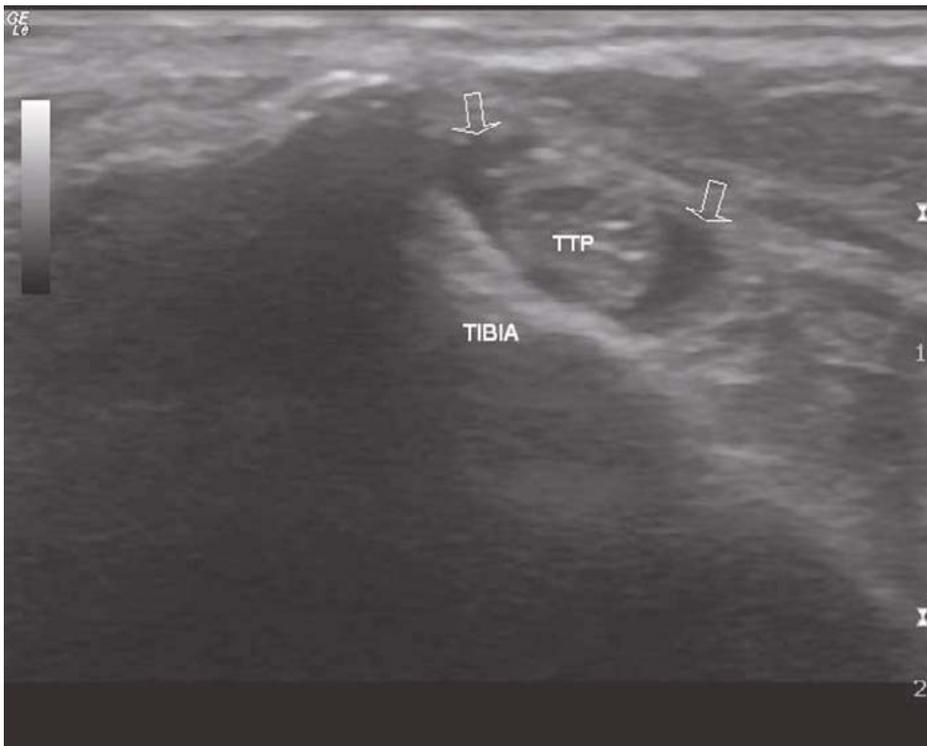


Figura 2.
En el examen transverso del tendón tibial posterior (TTP) éste aparece rodeado por un contenido anecoico situado entre el tendón y la vaina (flechas) y que corresponde a una tenosinovitis. El tendón presenta en su interior una zona hipoecoica.

En zona de ecopalpación positiva se apreciaba un engrosamiento de la cortical ósea de la tibia (Figura 3).

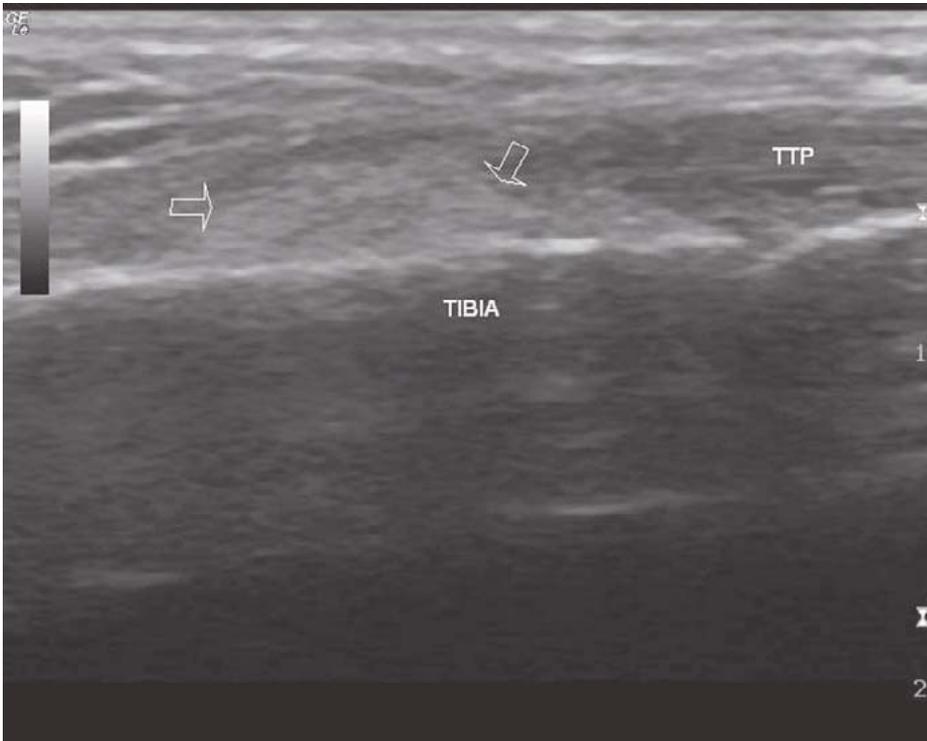


Figura 3.
El examen sagital del tendón (TTP) permite ver su relación anatómica con la tibia que aparece rodeada por una zona hiperecoica (flechas) derivada de la formación de un callo óseo.

La exploración dinámica demostraba la movilidad normal del tendón.

Estas imágenes son compatibles con tenosinovitis del tendón tibial posterior por probable afectación de la cortical tibial que tenía la apariencia

de un callo óseo.

COMENTARIO

En traumatología del deporte la lesión del ten-

dón tibial posterior que más frecuentemente se presenta es la tenosinovitis por sobreuso (4).

Sin embargo la ruptura es poco habitual (5). No obstante, ante la sospecha clínica de una rotura parcial o completa del tendón tibial posterior en el tobillo, es necesario llevar a cabo un estudio ecográfico para realizar el diagnóstico diferencial entre una rotura del tendón y una tenosinovitis en ocasiones secundaria a una lesión ósea.

Para el estudio de estas lesiones, la técnica de ultrasonidos tiene una sensibilidad y una exactitud mayor que la resonancia magnética (6-8).

La tenosinovitis está caracterizada por la distensión de la vaina del tendón que aparece ocupada por una imagen anecoica debido a la presencia de contenido líquido claro (9,10).

Cuando la rotura es de tipo parcial, a través del examen ecográfico longitudinal se observa una clara interrupción de las fibras, que aparecen ocupadas por espacios anecoicos que corresponden al líquido inflamatorio o hemorrágico, separando los extremos de las fibras.

Cuando la rotura es completa, se produce una disrupción total de sus fibras, formándose un espacio anecoico entre los cabos del tendón, que corresponde a restos de líquido hemorrágico y sinovial.

Por otra parte las fracturas de estrés, inicialmente pueden pasar desapercibidas en la exploración radiológica, o bien pueden presentarse como una pequeña línea, que interrumpe la cortical del hueso.

En las fases iniciales, a través de la ecografía se aprecia una irregularidad de la superficie ósea aunque posteriormente, se observa el proceso de crecimiento óseo, que da origen a una clara deformidad de la cortical.

En este paciente a través de la imagen ecográfica se observaba la deformidad ósea que erosionaba la vaina tendinosa del tendón tibial posterior, originando una tenosinovitis reactiva.

Finalmente se establecen las indicaciones de la técnica de ultrasonidos en el diagnóstico de lesiones deportivas que afecten a los tendones del tobillo:

- Dolor de tobillo de larga evolución.

- Limitación funcional dolorosa de la articulación del tobillo, con o sin origen traumático.

- Lesiones del tobillo y del pie que producen clínica de dolor persistente cuando otras técnicas de imagen han resultado negativas.

Autores

José Fernando Jiménez Díaz, 1,2

Jacobo Angel Rubio Arias, 1

Domingo Jesús Ramos Del Campo, 1

Cristina Fermín Rodríguez, 3

Esperanza Trigueros Galán, 3

1- Laboratorio de Rendimiento y Readaptación Deportiva. Facultad de Ciencias del Deporte.

Universidad de Castilla la Mancha

2- Servicios Médicos Club Baloncesto

Fuenlabrada

3- Hospital Virgen de la Salud de Toledo

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez F: "Ecografía del aparato locomotor". Ed. Marbán. Madrid. Año 2007.

2. Khoury V, Guillin R, Dhanju J. Ultrasound of ankle and foot: Overuse and sports injuries. *Semin Musculoskelet Radiol* 2007;11:149-161.

3. Mc Nally, EG. Ecografía del pie y del tobillo. En: "Ultrasonografía musculoesquelética". Marbán. 2006;176-177.

4. Conti SF. Posterior tibial tendon problems in athletes. *Orthop Clin North Am* 1994;25:109-121.

5. Porter DA, Baxter DE, Clanton TO, Klootwyk TE. Posterior tibial tendon tears in young competitive athletes: two case reports. *Foot Ankle Int* 1998;19:627-630.

6. Waitches GM, Rockett M, Brage M, Sudakoff G. Ultrasonographic-surgical correlation of ankle tendon tears. *J Ultrasound Med* 1998;17:249-256.

7. Chen YJ, Liang SC. Diagnostic efficacy of ultrasonography in stage I posterior tibial tendon dysfunction: sonographic surgical correlation. *J Ultrasound Med* 1997;16:417-423.

8. Gerling MC, Pfirrmann CW, Farooki S, et al. Posterior tibialis tendon tears: comparison of the diagnostic efficacy of magnetic resonance imaging and ultrasonography for the detection of surgically created longitudinal tears in cadavers. *Invest Radiol* 2003;38:51-56

9. Jacobson, JA. Ankle, foot and leg ultrasound. In: "Fundamentals of musculoskeletal Ultrasound". Saunder Elsevier. 2007;295-297.

10. Nazarian L. The top 10 reason musculoskeletal sonography is an important complementary or alternative technique to MRI. *AJR*. 2008;190:1621-6.

O GRANDE PASSO NA SUA CARREIRA PROFISSIONAL ACONTECE AGORA.

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.

CADEIRA **GRADUS** Comfort

Estofamento com sistema de massagem.



Disponível nos estofamentos:
Couro, 10 x de **R\$ 1.150,10**
PVC, 10 x de **R\$ 994,20**

CADEIRA **GRADUS** Flex

Perneiras independentes acionadas através de comandos elétricos.



Disponível nos estofamentos:
Couro, 10 x de **R\$ 995,50**
PVC, 10 x de **R\$ 848,00**

CADEIRA **GRADUS** Soft

Perneiras independentes com acionamento mecânico.



Disponível nos estofamentos:
Couro, 10 x de **R\$ 638,10**
PVC, 10 x de **R\$ 503,00**

CADEIRA **GRADUS** Fit

Suporte único para os pés com bandeja acoplada.



Estofamento em **PVC**, 10 x de **R\$ 452,70**

INVISTA EM **VOÇÊ**



Saiba mais em www.gnatus.com.br



Úlcera Plantar con Varo de Antepié y Microangiopatía Asociada

J. Viadé Julià y F. Girvent Montllor. *España*.

Paciente de 58 años, con diabetes mellitus tipo 2, de 15 años de evolución, en tratamiento con hipoglucemiantes orales. No fuma y refiere alergia a la codeína.

Como antecedentes personales cabe destacar: Histerectomía total en 1983, litiasis renal, 1990, tumoración anexial en 1993, túnel carpiano bilateral en 1997, amputación 5º dedo pie derecho en 2006, a raíz de complicación de úlcera, hallux valgus pie izquierdo en 2012, y en el mismo año y tras la intervención del hallux valgus, perforante plantar con desbridamiento y amputación falange primer dedo pie izquierdo.

Acude a nuestro servicio por presentar desde hace 4 meses úlcera en pie izquierdo (Fig. 1) que con múltiples tratamientos no ha conseguido cicatrizar. Aporta radiografía de hace 1 semana de ambos pies (Fig. 2), en la que no se aprecian imágenes sugestivas de osteítis/osteomielitis en cabezas metatarsales 2, 3 y 4. Calcificaciones arterias interdigitales, con destrucción post quirúrgica de la articulación metatarso falángica primer dedo con este supraductus.

Exploración física

En el estudio dinámico mediante podobarómetro, se observa un marcado apoyo en varo del lateral externo de todo el pie y en la fase de apoyo, con importante sobrecarga en el antepié coincidiendo la máxima carga en las dos cabezas metatarsales en donde se ubica la úlcera.

Palpación pulsos pie izquierdo: Pedio palpable, tibial posterior no palpable y peroneo anterior, palpable. Índice tobillo brazo pie izquierdo: Pedio: $170/170=1$ (normal), tibial posterior: $130/170=0,76$, Peroneo: $160/170=0,94$ (normal).

Microangiopatía diabética

Ausencia total de sensibilidades (Monofilamento, diapasón Rydell, Pin-prik, biotensiometro y reflejos Úlcera de diámetro 2 x 2 situada entre la segunda y tercera cabeza metatarsal con fondo granulomatoso y bordes hiperqueratósicos.

Exudación serosa moderada. Efectúa cura tópica diaria con apósito de plata y vendaje con



Fig. 1



Fig. 2

venda de crepe. Manifiesta que hace dos meses se trató con ciprofloxacino de 500mg/12horas durante tres semanas.

El primer dedo se encuentra en hiperextensión, (retracción del tendón del extensor largo del primer dedo) debido, probablemente, al gesto quirúrgico practicado durante la intervención de hallux valgus y el posterior absceso.

Tratamiento

Se decide tomar muestras del fondo de la ulcera para cultivo microbiológico (previo lavado exhaustivo y exéresis de todo el tejido hiperqueratósico, aplicación de descarga con fieltro de 1,8 cm (Fig. 3), solicitar gammagrafía ósea con leucocitos marcados para descartar posible afectación ósea. Cura tópica diaria con Polihexanida y se prescribió Levofloxacino 750 mg /24 horas hasta poseer el resultado del cultivo.

El resultado del cultivo fue de abundantes colonias de *Pseudomona aureoginosa*, por lo que continuo el mismo tratamiento antibiótico durante dos semanas.

En los estudios gamma gráficos óseos y con leucocitos marcados, muestran signos sugestivos de afectación séptica con compromiso óseo en la segunda articulación metatarso-falángica y es las partes blandas adyacentes del pie izquierdo. Igualmente signos de actividad séptica en la

falange distal del segundo dedo del mismo pie. Signos de moderada artropatía en la segunda y tercera articulación metatarso falángica y en la falange distal del tercer dedo pie izquierdo.

Lesión moderadamente osteogénica en el tercio distal del primer metatarsiano sugestivo de sobrecarga vs osteopatía diabética.

En la gammagrafía con leucocitos marcados, se observan focos de actividad leucocitaria en el pie izquierdo en la zona de la segunda y tercera articulaciones metatarso-falángicas y falange distal del segundo dedo.

A los 10 días, la ulcera había mejorado pero poco (Fig. 4) y existía un problema añadido y es que el fieltro estaba provocando mas presión a nivel del 4º metatarsiano (Fig. 5), con el consiguiente riesgo de que la ulcera aumentara de tamaño.



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

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

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-INFECCIOSO.

AMOLECEDOR DE CUTÍCULAS E CALOSIDADES

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

HIGIFEET FLUÍDO HIGIENIZADOR

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.

NUTRI FEET PARAFINADO

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.

GEL DE LIMPEZA EMOLIENTE

O GEL DE LIMPEZA EMOLIENTE POSSUI FORMULAÇÃO EXCLUSIVA NA COMBINAÇÃO DE EXTRATOS NATURAIS PARA A EMOLIÊNCIA DAS CUTÍCULAS E CALOSIDADES. PRODUTO CONCENTRADO, RENDE ATÉ 2 LITROS DE EMOLIENTE. DEIXANDO A PELE MACIA E SEDOSA.

ONICUNHA

FORTALECE, RECUPERA E AUXILIA NO CRESCIMENTO DAS UNHAS. ANTIFÚNGICO DE AMPLO ESPECTRO, AJUDA A COMBATER ONICOMICÓSES E AUXILIA A HIDRATAÇÃO DAS UNHAS.

NUTRI FEET PLUS

ESPECIALMENTE ELABORADO PARA O CUIDADO DAS ÁREAS MAIS ÁSPERAS DO CORPO COMO CALCANHARES, COTOVELOS E JOELHOS. O USO DIÁRIO DO NUTRI FEET PLUS EVITA RESSECAMENTOS E IMPEDE O DESEQUILÍBRIO DA UMIDADE NATURAL, DEIXANDO A PELE MACIA E SEDOSA.

COMPOSTO PODOLÓGICO

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

Ante el resultado gamma gráfico negativo para osteomielitis y debido a la gran sobrecarga existente a nivel del 2º y 3er metatarsiano y al no existir contraindicación quirúrgica se planteo la opción de realizar osteotomía oblicua de Weil del segundo y tercer metatarsiano, a fin de reequilibrar la presión del antepié y reducir la presión en la zona de la ulcera.

Procedimiento quirúrgico

Bajo anestesia local y mediante cirugía de mínima incisión se realizó la osteotomía oblicua (45º caudo craneal) del 2º y 3er metatarsiano (Fig.6); En el mismo acto también se realizó tenoplastia tendón del extensor largo del primer dedo, quedando perfectamente alineado a los demás dedos. (Se sujetó mediante esparadrapo hipo alérgico durante 4 semanas).

El resultado obtenido, mediante las osteotomías, fue bueno (Fig.7), aunque hubo a los pocos días una complicación: (Fig.8), debido a la fricción de la venda de crepe aparecieron unos flictenas en los dedos (Que cirugía vascular consideró por causa de su microangiopatía), que posteriormente se ulceraron y complicaron el proceso. Se resolvieron mediante curas con gasa de tul impregnado con povidona (Betatul®).



La ulcera fue cicatrizando (cuaras a días alternos con Polihexanida) y reduciendo su diámetro (Figs. 9 y 10), pero sin conseguir cerrar del todo. (Fig. 11).

Revisamos el caso, y llegamos a la conclusión que la causa de que no terminara de curar la ulcera, era debido a dos causas.

La cabeza del cuarto metatarsiano, que no se le practico la osteotomía oblicua por quedar muy retrasado, en relación a las demás cabezas metatarsales, estaba propiciando una presión que además se veía incrementada por el apoyo en varo que tenia la paciente.



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

Todo ello daba como resultado, una tensión en el antepié, que impedía la total cicatrización de la ulcera aunque se utilizaran, como se hizo, diferentes tipos de descarga con fieltro adhesivo.

Ante este nuevo contratiempo, se planteo una nueva intervención, igual que la primera a la que la paciente accedió sin ningún problema.

Igual que la vez anterior, y bajo anestesia local se practico osteotomía oblicua del cuarto metatarsiano (45° caudo craneal) (Fig. 12).



Fig. 12

 **INA**
EMPREENHIMENTOS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

La mejoría fue evidente, la ulcera en el plazo de tres semanas consiguió cerrar completamente, con cura tópica a días alternos y sin la administración de antibióticos. (Figs. 13 , 14 y 15)

Durante todo este tiempo la paciente ha estado utilizando fieltro adhesivo (Fig. 16) hasta realizar los soportes plantares.



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15

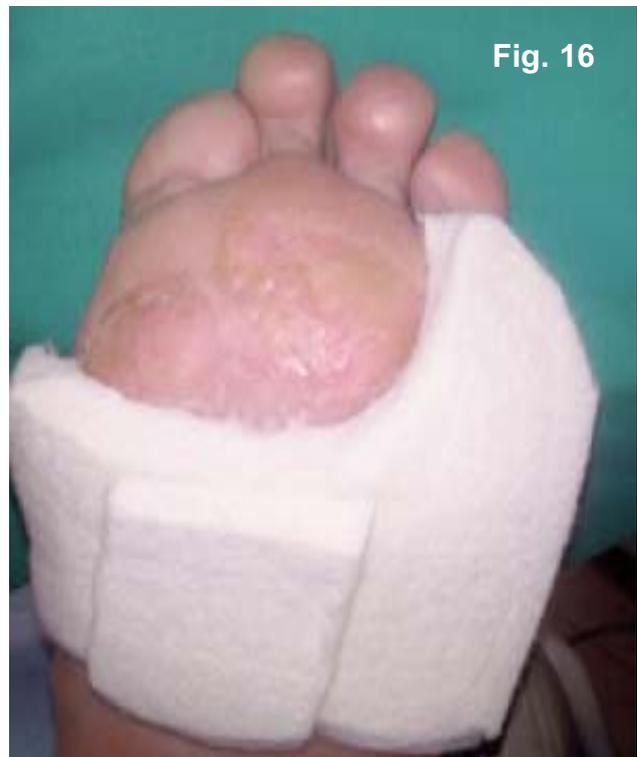


Fig. 16



FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

26, 27 E 28 DE JULHO DE 2014
EXPOMINAS - BH | MG

Um dos maiores eventos de beleza no Brasil

26/07 - 13h às 20h | 27 e 28/07 - 10h às 20h

11ª edição

INTERNATIONAL
PROFESSIONAL

fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

6º CONGRESSO DE PODOLOGIA PROFESSIONAL FAIR

TÉCNICAS, TENDÊNCIAS E
INOVAÇÕES

Confira nossa grade de programação
completa acessando nosso site

www.professionalfair.com.br

www.feiraprofissionaldebeleza.com.br

CONGRESSO DE PODOLOGIA

6ª edição

28 DE JULHO

HORÁRIO: 09:30 ÀS 18:00HS
EXPOMINAS - BH MG

Garanta a sua participação!
Vagas limitadas!

ATÉ 23 DE JUNHO: VALOR: R\$ 65,00

ATÉ 21 DE JULHO: VALOR: R\$ 80,00

APÓS 21 DE JULHO: VALOR: R\$ 95,00

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.

• Na compra de qualquer congresso acesso liberado aos 3 dias de evento.



PROF. HENRIQUE TRAJANO JR.

LASERTERAPIA NAS PODOPATIAS E EM CICATRIZAÇÃO DE PÉS DIABÉTICOS

Ação da laserterapia. Efeitos e tratamentos com o laser nas afecções podológicas. Protocolos de Aplicação. Tempo e custo dos tratamentos.

PROFª. REGINA ROSSETTI

HIDROTERAPIA OZONIZADA - ESTUDO DE CASO EM FERIDA INFECTADA

Conheça essa nova alternativa no auxílio do tratamento de lesões e feridas. Suas aplicações e efeitos terapêuticos, indicações e contra indicações.



PROF. ARMANDO BEGA

AValiação PODOPATOMECÂNICA DOS MEMBROS INFERIORES

Entenda o processo de avaliação patomecânica dos membros inferiores e a sua importância no trabalho do podólogo.

PROFª. MAXSANDRA FERREIRA

PROTÓCOLOS DE FARMACOTERAPIA APLICADOS À PRÁTICA PODOLÓGICA

Conheça os efeitos terapêuticos, as indicações, contra indicações, mecanismos de ação e formas de apresentação dos fármacos aplicados na podologia.



TALK SHOW: A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO PODOLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O real papel do podólogo em uma equipe multidisciplinar. Vantagens e benefícios do trabalho em equipe para o podólogo e o paciente. Conheça a opinião desses conceituados profissionais, compartilhe suas experiências e tire suas dúvidas.



PROF. ANDRÉ NESSI



PROF. ARMANDO BEGA



PROF. HENRIQUE TRAJANO JR.



PROFª. MAXSANDRA FERREIRA



PROFª. REGINA ROSSETTI



PROF. ANDRÉ NESSI

REFLEXOLOGIA: OS SEGREDOS QUE OS PÉS CONTAM

A palestra abordará, através da demonstração prática da massagem, a reflexologia podal, que une os princípios orientais e ocidentais, decifrando os segredos que os pés contam, desde as manifestações estruturais, funcionais e orgânicas. Uma experiência rica, desenvolvida para a área da podologia, que não pode faltar nos seus atendimentos.

Cartões de Créditos em até 12x.



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

Apoio:
revistapodologia.com

Mais informações

Tel.: 31 3273.9083 / 31 3273.9159
congressos@professionalfair.com.br



11ª edição
INTERNACIONAL
PROFESSIONAL
fair
FEIRA PROFISIONAL DE BELEZA
26 a 28 de julho de 2014
EXPOMINAS - BH MG

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



NUESTRAS SILICONAS ESTRELLA

SILICONA PODIABLAND

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

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

NUEVA
FORMULA
MEJORADA



BLANDA BLANDA



SILICONA PODOLOGICA EXTRABLANDA

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



Herbitas
Productos Herbitas, S.L.

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



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



Visite nuestro Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁCTICOS - 40 x 30 cm

Onicomicoses - Onychomycosis

Classificação por sua localização ou aparência na lâmina ungueal
 Classificación por su localización o apariencia en la lamina ungueal

Causas: Dermatofitos (filamentosos FFD) ou filamentosos (FND) ou leveduras
 Dermatofitos (filamentosos FFD) ou filamentosos (FND) o leveduras

Distal, Lateral, Proximal, Subungual lateral, Subungual distal, Proximal, Subungual proximal, White, Yellow-green

Distais por localização, Subungual lateral, Subungual distal, Proximal, Subungual proximal, Branco/amarelo, Amarelo/verde

www.revistapodologia.com - Foto: Rodrigo Morici Rogério

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Vista Dorsal, Vista Plantar

1 Calcâneo / Calcáneo, 2 Talus / Talus, 3 Navicular / Navicular, 4 Cuboides / Cuboides, 5 Base do 1º metacarpo / Base del 1º metacarpo, 6 Base do 2º metacarpo / Base del 2º metacarpo, 7 Base do 3º metacarpo / Base del 3º metacarpo, 8 Base do 4º metacarpo / Base del 4º metacarpo, 9 Base do 5º metacarpo / Base del 5º metacarpo, 10 Falange proximal / Falange proximal, 11 Falange média / Falange media, 12 Falange distal / Falange distal, 13 Metatarsiano I / Metatarsiano I, 14 Metatarsiano II / Metatarsiano II, 15 Metatarsiano III / Metatarsiano III, 16 Metatarsiano IV / Metatarsiano IV, 17 Metatarsiano V / Metatarsiano V, 18 Sesamóide proximal / Sesamóide proximal, 19 Sesamóide distal / Sesamóide distal, 20 Sesamóide / Sesamóide, 21 Sesamóide / Sesamóide, 22 Sesamóide / Sesamóide, 23 Sesamóide / Sesamóide, 24 Sesamóide / Sesamóide, 25 Sesamóide / Sesamóide, 26 Sesamóide / Sesamóide, 27 Sesamóide / Sesamóide, 28 Sesamóide / Sesamóide, 29 Sesamóide / Sesamóide, 30 Sesamóide / Sesamóide

www.revistapodologia.com

Salto Alto - Taco Alto

43%, 57%, 43%, 57%, 75%, 25%, 90%, 10%

www.revistapodologia.com

REFLEXOLOGIA PODAL

www.revistapodologia.com

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Face posterior, Face medial, Face lateral

www.revistapodologia.com

Classificação Morfológica dos pés / Classificación morfológica de los pies

www.revistapodologia.com

SISTEMA MUSCULO-VASCULAR

www.revistapodologia.com

Calosidade e Tipos de Calos - Callosidad y Tipos de Callos

Calosidade: região ampla de pressão - Callosidad: región amplia de presión
 Calo: ponto específico de pressão - Callo: punto específico de presión

Callus, Corn, Wart, etc.

www.revistapodologia.com - Foto: Rodrigo Morici Rogério

Email: revista@revistapodologia.com - Tel.: #55 - 19 - 3365-1586 - Campinas - SP - Brasil
 A la venta en nuestro Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com
 Envios desde Brasil para todo el mundo