

revistapodologia .com

N° 65 - Diciembre 2015

Revista Digital de Podología

Gratuita - En español

PODOLOGIA 
AÑO 1  **FEPOAL**
NUMERO 1 FEDERACIÓN DE PODÓLOGOS
DE AMÉRICA LATINA A. C.

revistapodologia .com

Revistapodologia.com n° 65
Diciembre 2015

Director

Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

4 - El Pie como Corazón Periférico.

Ángel de la Rubia, Álvaro Porres e Julián Sánchez. España

10 - PODOLOGIA - Año 1 - Número 1 - FEPOAL A.C.

19 - Úlcera interfalángica con afectación sistémica.

J L. Reverter Calatayud, J. Viadé Julià. España

25 - Sindicato dos Podólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINPOERJ

- Negociación para el reajuste del piso salarial.

- Confección de la Legislación Sanitaria de los Podólogos do Estado do Rio de Janeiro.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 29.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 98316-7176 (WhatsApp) - 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.

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
- 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!

El Pie como Corazón Periférico

Ángel de la Rubia, Álvaro Porres e Julián Sánchez. España.

RESUMEN

El pie, responsable de la bipedestación, y primer contacto del cuerpo humano con el suelo, se comporta como una bomba venosa plantar, denominada BIA, favorecedora junto con el sóleo y gemelos del correcto retorno venoso.

Como sabemos la sangre propulsada por el corazón hacia las extremidades inferiores se enfrenta con muchos inconvenientes, a mayor alejamiento en zonas distales del cuerpo, menor presión venosa, que junto a la gravedad, va a favorecer el estancamiento en zonas anatómicas próximas al suelo, como son tobillo y pie.

INTRODUCCIÓN

El retorno venoso de MMII, está muy favorecido por la dinámica muscular del pie, corazón periférico y la contracción de los músculos de la pantorrilla, bomba venosa de Bauer, ambos provocan un verdadero masaje venoso.

Al andar, se suma la compresión de las venas plantares, que se vacían a cada paso, suela venosa de Lejars, como lo muestra la palidez de la piel debajo de la zona plantar de apoyo, con el sistema venoso profundo, existiendo un verdadero sistema de comunicación entre las venas plantares y las venas dorsales, que facilita el retorno venoso por la red profunda.

El pie puede considerarse como un verdadero corazón periférico. El plexo venoso de Lejars tiene una importancia relativa en el retorno venoso de MMII, supone el 20 %, mientras que la red venosa profunda, verdadera bomba plantar, es la responsable del 80 % de dicha fuerza eyectora.

Uno de los síndromes más frecuentes es el conocido como “Síndrome de la clase turista”, que cursa con flebitis en miembros inferiores y se debe principalmente a permanecer sentado durante muchas horas, provocando coágulos, debido a la estasis venosa, ya que en reposo la bomba venosa no está activa.

Estudios recientes avalan la importancia de caminar al menos 15 a 20 pasos, cada hora de permanencia en bipedestación o sentado.

Descripción anatómica

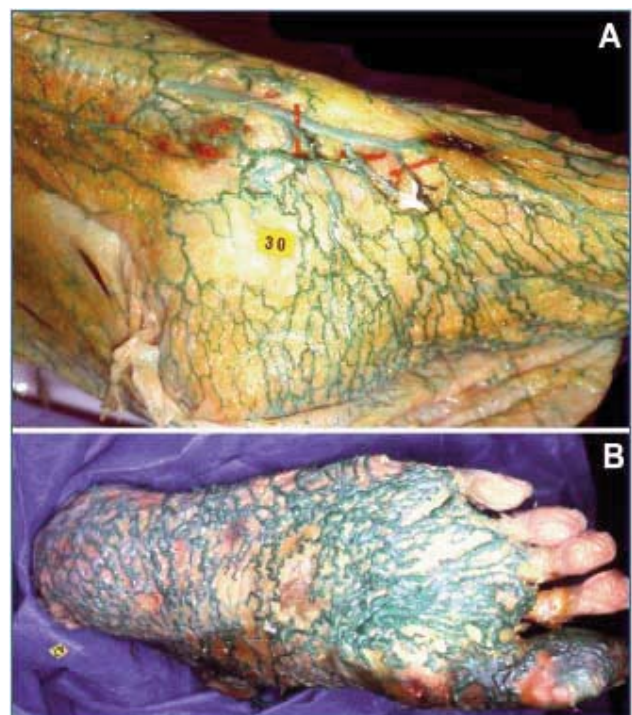
La bomba venosa plantar se encuentra situada entre los grupos musculares intrínsecos y tendinosos del pie, ayudando estos con su contracción durante la marcha a la correcta eyección ascendente.

Venas plantares medial y lateral son inter-musculares y dependen de un aparato motor para una correcta eyección.

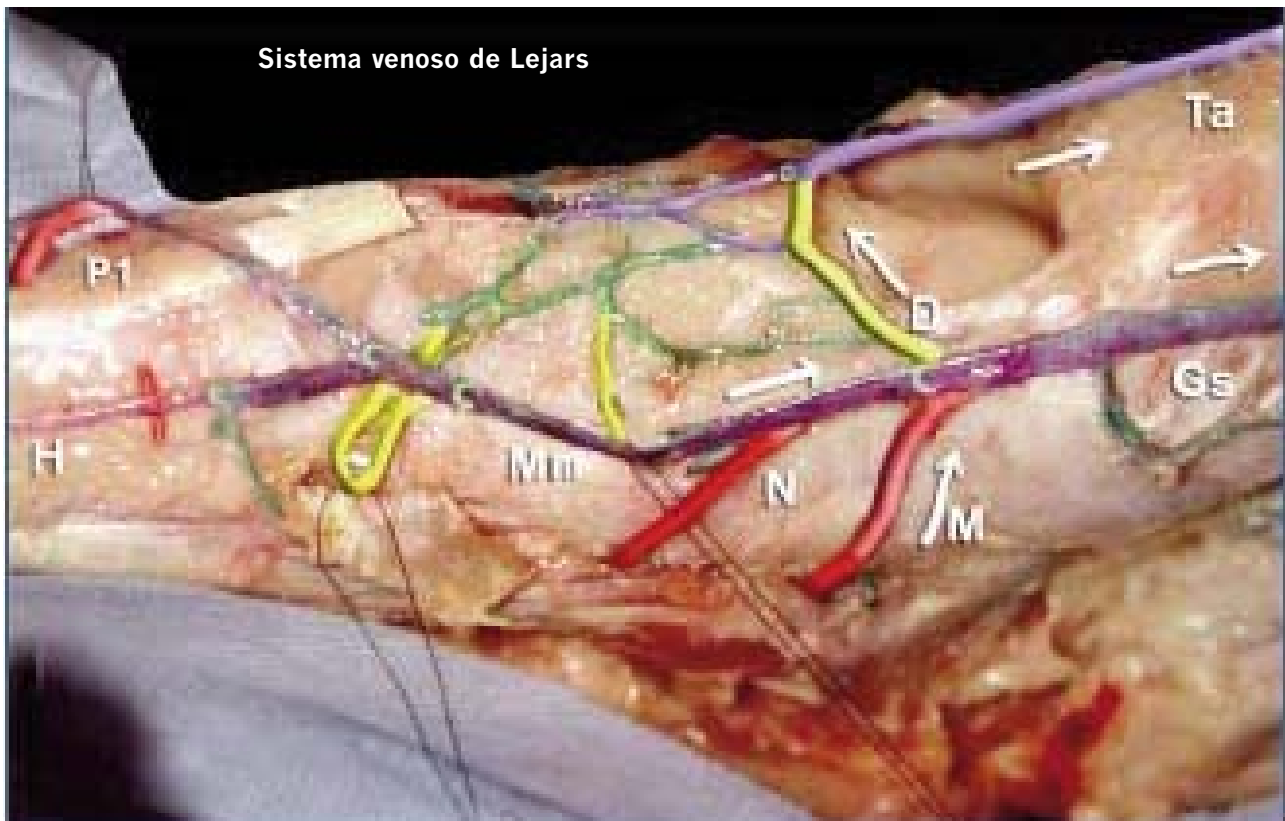
Sistema venoso de Lejars, ocupa la parte superficial y central, mejorado por las venas óseas y musculares, las perforantes mediales y laterales.

La gran vena perforante metatarsal recoge la sangre proveniente del sistema o polo de aspiración, situado en zona anterior, compuesto por toda la red muy vascularizada de los dedos.

Venas tibiales posteriores, en zona posterior, conforman el sistema de eyección.



Red venosa superficial



Fases de los apoyos plantares y su relación con el sistema BIA

Fase de apoyo de talón

Discurre de zona interna a zona externa. Un talón desestructurado, sin forma “abovedada”, y con disminución de grasa plantar, llevaría sin duda a una dificultad manifiesta del sistema de retorno venoso hacia la bomba situada en zona posterior, más concretamente en sóleo.

Fase plantígrada

Discurre por zona externa del pie hasta 5º metatarsiano, presionando la vena plantar externa y desplazando el retorno hasta la zona de almacenamiento, en este caso, el talón.

Fase metatarsiana

Va desde la paleta externa a metatarsianos centrales, terminando en el Hallux, comprimiendo la vena plantar superficial interna y permitiendo el retorno venoso hacia la red plantar profunda y la vena tibial posterior.

Fase de despegue

El correcto despegue ocurre por flexo-extensión del 1er radio. Una insuficiencia de este y la mayor carga por tanto en resto de radios, dificultaría el retorno venoso hacia vena tibial posterior.

taría el retorno venoso hacia vena tibial posterior.

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo más destacados encontramos:

- *Dieta*: unos malos hábitos alimenticios influyen en la circulación de la sangre. El colesterol y aterosclerosis son las consecuencias más inmediatas.

- *Tabaquismo*.

- *Obesidad*: una ganancia excesiva de peso y un peso superior mantenido al IMC desestructura las articulaciones del pie, redistribuye la grasa plantar y altera la concavidad del talón y, por lo tanto su almacén circulatorio y efecto de bomba ascendente.

- *Tratamientos de quimioterapia y cirugía en oncología*: los tratamientos oncológicos alteran tanto el sistema venoso como el sistema linfático por sus efectos secundarios. No existen ganglios linfáticos en el pie, pero tanto los vasos linfáticos profundos, que son satélites de los venosos, como los superficiales, que nacen del revestimiento cutáneo del pie confluyen en los ganglios alojados en la parte superior de la pierna.

- *Disimetría*: un miembro más corto que el otro hace que varíen las presiones y las cargas de cada pie tanto en estática como en dinámica.

- *Sedentarismo*.

- *Edad*.

- *Errores estructurales del pie*.

**CONFORTO
PARA O
SEU
CLIENTE,
PERFEITO
PARA
VOCÊ.**



POLTRONA
Elegance
AUTOMÁTICA

POLTRONA COM ELEVÇÃO ELÉTRICA DA ALTURA E DO ENCOSTO / LUMI ULTRA LED \ PODO ASPIRATORE / SUPORTE PARA REVISTAS \ SISTEMA MASSAGEADOR NO ESTOFAMENTO \ SUPORTE PARA LUMINÁRIA NA POLTRONA \ BRAÇOS AUXILIARES COM BANDEJAS PARA RESÍDUOS E INSTRUMENTAIS \ ARMÁRIO AUXILIAR ELEGANCE COM TAMPO DE VIDRO



PODLOGIA
ESTÉTICA
MASSOTERAPIA
QUIROPRAXIA

PodontoLider

Móveis e Equipamentos Profissionais

VISITE O NOSSO SHOW ROOM

Rua da Chácara, 111 \ Vila Nova Mazzei
São Paulo SP

ATENDIMENTO E VENDAS

(11) 2203 7107 \ 2953 5671
atendimento@podontolider.com.br
Skype: podonto_lider

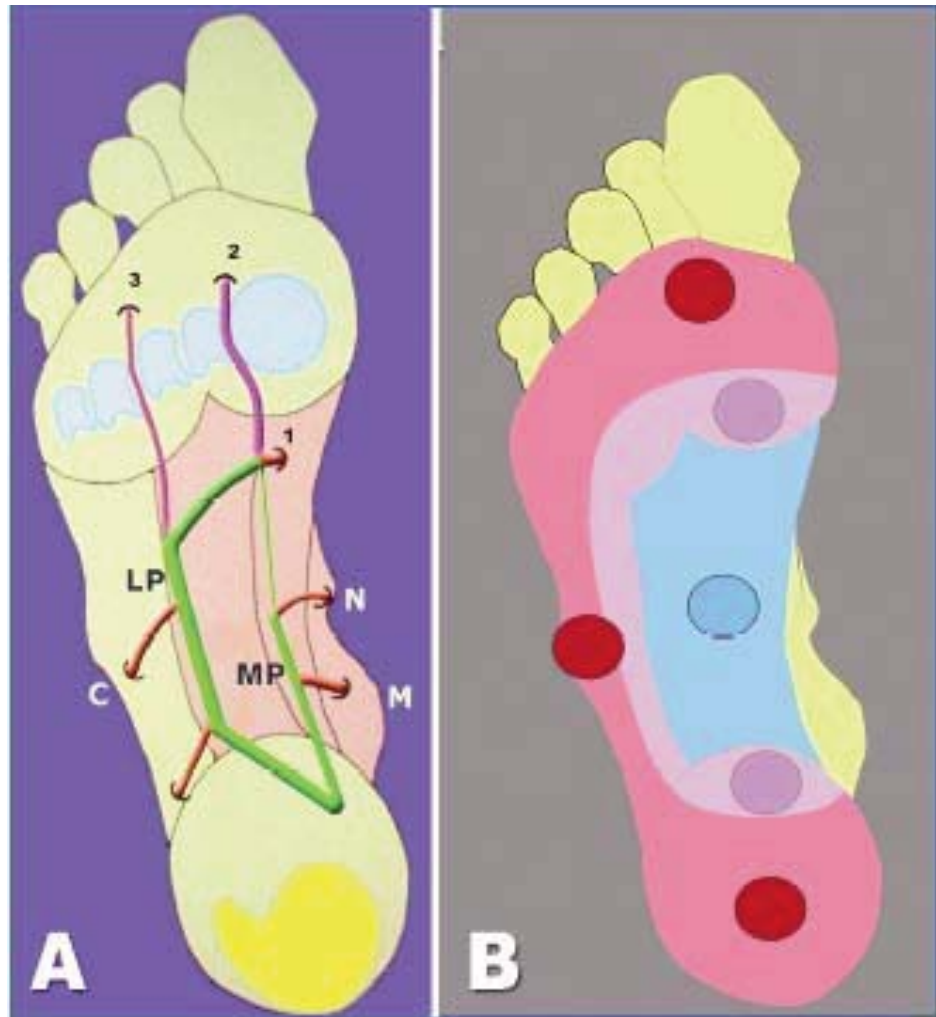
www.podontolider.com.br

**Qualidade
Ergonomia
Conforto
Versatilidade
Funcionalidade**

são itens essenciais que você encontra em nossa gama de produtos.

Desenvolvemos toda linha de móveis e acessórios para podologia.

Red vascular esquematizada y Puntos de máximo apoyo plantar



Errores estructurales del pie

Entre los errores estructurales del pie favorecedores de una mala función de la bomba venosa periférica, encontramos:

- Pie cavo estructurado o rígido, por la escasa activación muscular que conlleva, tanto a nivel pédico como a nivel pantorrilla, bomba periférica de Bauer.
- Pie aplanado y/o valgo, por el mal apoyo plantar y éxtasis venoso. un valgo excesivo de talón induce a un derrumbe progresivo de la ASA, provocando edema, y dificultando por tanto la función de bomba eyectora del talón hacia las venas tibiales posteriores.

Tratamiento Ortopodológico para mejorar y/o mantener el correcto funcionamiento de la BIA

Pie Laxo

La ortesis plantar irá encaminada a controlar el exceso de pronación, estabilizar el pie y crear un correcto apoyo, teniendo en cuenta las fases de

los apoyos plantares, recogiendo volúmenes y formas del pie.

Un correcto apoyo a nivel de ALI es fundamental, al facilitar el efecto de bomba expulsora en el momento de doble apoyo.

Dada la rica vascularización a nivel del hallux, conviene optimizar el despegue metatarsal.

Pie Cavo

La ortesis tratará de amortiguar el apoyo talar, controlando la supino pronación mediotarsiana, acompañando y acomodando dicha articulación y optimizando el despegue.



Otros tratamientos

- Fisioterapia: Ondas de choque, ultrasonidos y masaje, mejoran patologías musculares, tendinosas y óseas.

- Reflexología: ayuda a mejorar tanto el drenaje linfático como el venoso, disminuyendo edemas y aliviando presiones.

- Medias compresivas, de compresión ascendente, respetando estructuras óseas como maléolos y dedos.

CONSIDERACIONES

A pesar de no existir estudios al respecto que lo evidencien, un pie desestructurado podría estar relacionado con déficit vascular, de ahí la importancia de establecer una buena corrección ortopedológica

Durante el trabajo de pie se desarrolla una contracción muscular isométrica la cual origina que la circulación sanguínea de las extremidades inferiores se reduzca de manera importante originando que la presión interna de las venas aumente y esto a su vez provoque hinchazón, edema y la aparición de varices.

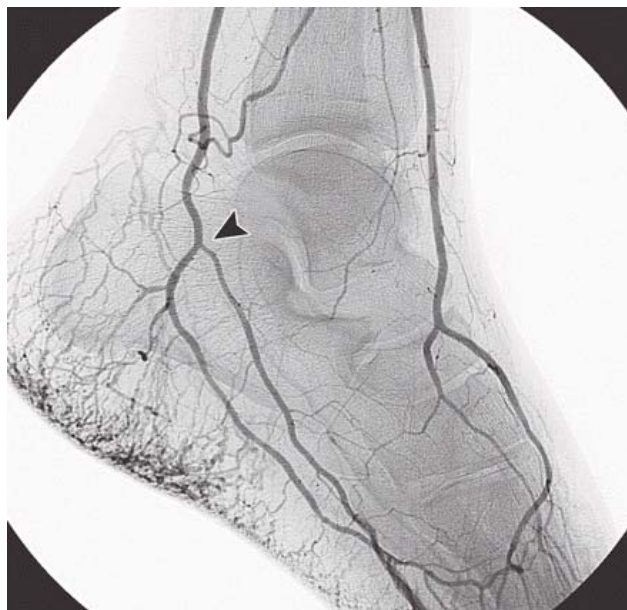
La presión dentro de las venas en una persona que está de pie es de 87 mm, mucho mayor a los 56 mm de una persona que está sentada. Sin embargo está demostrado que basta que un persona dé 10 pasos para que esta presión se reduzca hasta 21 mm en la persona que está de pie y 23 mm en la persona que está sentada. Por ello se recomienda que el trabajador camine 10 pasos cada 15 minutos, para evitar la hinchazón de piernas y la aparición de varices. (Konz & Johnson, 2000)(Miedema 1997)(Chester 2001).

Antecedentes

- 1861: Sucquet: observó canales tensos que van de una arteriola pre-capilar con una vénula post-capilar. Estos canales se encontraron en las zonas de presión alta en la planta del pie y la palma de la mano.

- 1885: Bourceret demostró que existe una red de venas del plexo dérmico y subdérmico a lo largo de toda la superficie plantar del pie. Esta red venosa drena directamente en las venas marginales medial y lateral, y en las venas plantares medial y lateral a través de las perforantes finas en el tejido graso.

- 1889: Braune observó una anastomosis anterior, entre la red venosa plantar, las venas interdigitales y dorsales. Se confirmó la existencia de la red venosa descrita por Bourceret.



Arteriografía de pie y tobillo

- 1890: F. Lejars fue el primero en describir una bomba venosa activada por el pie; el bombeo venoso plantar. Describió grandes vasos superficiales que forman un depósito plantar, la suela de Lejars.

- 1993: JH Scurr, mediante pletismografía registró los cambios en el volumen sanguíneo y estimó la cantidad de sangre expulsada de la planta del pie, aproximadamente entre 20-30 ml durante la contracción.

- 1993: Gardner Fox propuso la hipótesis que afirma, que la presión de las venas plantares, medial y lateral, impulsa la sangre hacia la red venosa profunda.

Ángel González de la Rubia

Director Centro Terapéutico del Pie Siglo XXI
Madrid

www.podologiadeportiva.com

info@podologiadeportiva.com

Presidente da AEPODE

(Asociación Española de Podología Deportiva)

www.aepode.org - info@aepode.org

BIBLIOGRAFÍA

- William Zwiebel. Hemodinámica Venosa. Marban Libros. 2002. Pg12-14.

- Robert Rutherford. Hemodinámica venosa. Vascular Surgery .Elsevier 2005.

- Patología venosa .B.I.A.S. Bombas impulso – aspirativas de los miembros inferiores. Lic. Klga.Ftra Gisela Warszawski. Escuela de Flebología y Linfología para Kinesiólogos. Arg.

- Manual de Podología, Editorial MASSON, A. Goldcher

- Revista española de cirugía osteoarticular. Numero 128. Año 1987 tomo 22.



70

Congresso de Podologia HAIR BRASIL

17 de Abril
2016

Expo Center Norte
São Paulo

Um evento

HairBrasil Profissional

15ª Feira Internacional de
Beleza, Cabelos e Estética

16 a 19 • Abril • 2016

EXPO CENTER NORTE
SÃO PAULO

INVISTA EM SUA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Atualize-se na mais importante
feira de beleza profissional
da América Latina

Realização

HairBrasil
Profissional

Gestão e realização

São Paulo
feiras comerciais

Apoio Institucional

ABIHPEC
Associação Brasileira de Cosmetologia e Cabelos

interoffice
MONDIAL
PARIS TOKYO LONDRA ROMA
NEW YORK BERLIM

(11) 3897-6158 / (11) 3897-6178

atendimento profissional@hairbrasil.com.br
atendimento empresarial@hairbrasil.com.br

hairbrasil.com



@HairBrasilProfissional

EDITORIAL

VOL. I

PODO|LOGIA



FEDERACIÓN DE PODÓLOGOS
DE AMÉRICA LATINA A. C.

“Desarrollando la Podología en América Latina”

AÑO 1
NUMERO 1
DICIEMBRE 2015

Un espacio de dialogo e intercambio de experiencias y análisis de temas que impulsan el desarrollo de protocolos universales en el ámbito de la Podología de América Latina.



Oportunidad para compartir experiencias, intercambiar conocimientos aprender y crecer como profesionales.



revistapodologia
.com

Editorial

Nos es muy grato tenerlos de visita, muy particularmente para mí; y a nombre de la Federación de Podólogos de América Latina A.C., les doy la más cordial bienvenida hoy que presentamos orgullosamente este espacio que finalmente se convierte en una realidad después de varios años de planeación y preparación.

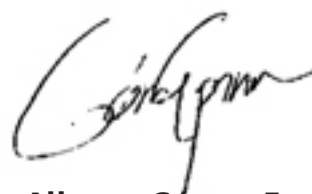
El reto y visión continúa siendo el mismo y está más claro que nunca. Y a 5 años del génesis de FEPOAL, A.C., vamos a mantenernos como una institución dedicada a la promoción de la Educación Continua en Podología, a través de la coordinación del esfuerzo interdisciplinario y colaboración entre individuos y agrupaciones involucradas en el cuidado del pie. Proporcionando siempre la oportunidad para compartir experiencias, intercambiar conocimientos, aprender y crecer.

Queremos continuar siendo la federación facilitadora de la investigación científica, la práctica en equipo, la creación de educación basada en academia y evidencias, mismas que se traducirán en una mejor atención a los pacientes y a su vez, mayor satisfacción en la práctica cotidiana entre sus miembros.

Nuestros postulados continuaran siendo alimentados por la firme convicción de que juntos, como una federación orientada hacia la comunidad latinoamericana, podemos mejorar la cultura en el cuidado y atención al pie.

Necesitamos de tu apoyo continuo para construir esta nueva etapa y lograr todos nuestros objetivos, juntos vamos por más porque estamos:

“Desarrollando la Podología en América Latina”



Mario Alberto Gómez Espinoza
Presidente de FEPOAL, A.C

Misión, Visión y Objetivos

MISIÓN

FEPOAL, A.C. es una asociación internacional, sin fines de lucro. Organismo máximo de representación podológica en América Latina. Está dedicada a la promoción de la Educación Continua en Podología, a través de la coordinación de un esfuerzo interdisciplinario y la colaboración entre individuos y agrupaciones involucradas en el cuidado del pie.

Los esfuerzos de ésta se enfocan en 5 puntos clave: Políticas públicas relacionadas con podología, Práctica clínica, Educación continua permanente (Capacitación), Investigación e interrelación con la comunidad internacional dedicada a la Podología.

VISIÓN

FEPOAL, A.C. ser reconocidos como un grupo de asesores y capacitadores con carácter internacional en todos los ámbitos del campo de la Podología y sus especialidades, además de participar activamente en la prevención y el cuidado del Pie Diabético.

Ser un espacio abierto para el desarrollo de esta especialidad, dentro de un marco de debate multidisciplinario, respetuoso y plural.

Propiciar este desarrollo siendo una federación facilitadora de investigación, la práctica en equipo y creación de educación basada en la academia, que se traducirán en una mejor atención a los pacientes y a su vez en mayor satisfacción en la práctica cotidiana de sus miembros.

Ser un apoyo y un vínculo para otros grupos como asociaciones y colegios de habla hispana que compartan los ideales y principios de **FEPOAL, AC.**

OBJETIVOS

FEPOAL, A.C. participara en la promoción y difusión de la podología como especialidad, siempre promoviendo una mejor capacitación a través de iniciativas de práctica basada en evidencia, educación, políticas públicas e investigación. Enlazando con foros nacionales e internacionales para el intercambio de conocimiento asociado a la Podología global.

Estimulando la investigación y educación en los Podólogos, diseminando el conocimiento relacionado al cuidado del Pie mediante Talleres, Seminarios, Diplomados y Congresos nacionales e Internacionales.

Equipo FEPOAL



Se parte del equipo FEPOAL !



EDUCACIÓN
CONTINUADA
PERMANENTE

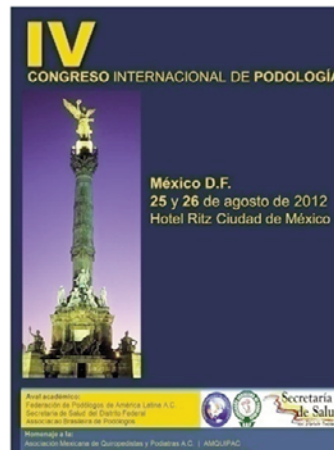
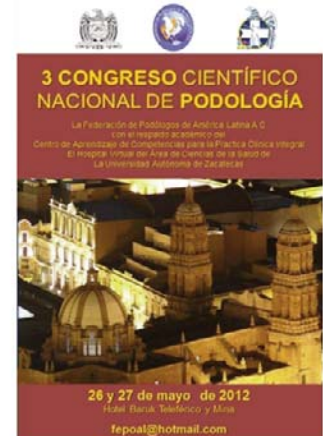
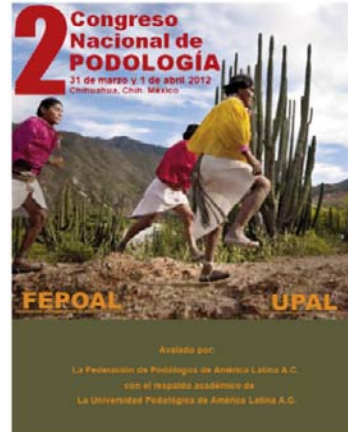
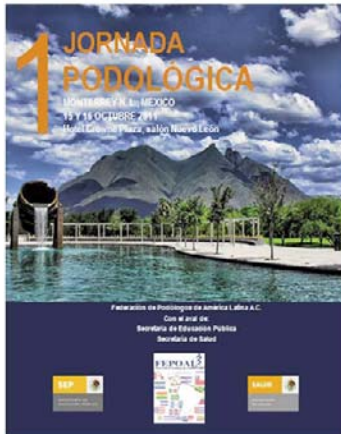


PRÁCTICA
CLÍNICA

INVESTIGACIÓN
Y
PROTOCOLOS



Nuestra Historia



Nuestra Historia



2016

Solo faltas TU!

Convenios Internacionales

I ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE PODOLOGÍA

18, 19 y 20 de Junio de 2015. Acapulco, México

Federación de Podólogos de América Latina, .A.C.

- ***Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza e Pdgo. Israel de Toledo***

Por México:

Federación Mexicana de Podólogos y Podiatras, A.C.

- ***Pdgo. Marco Antonio Barrios Dehesa***

Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas, A.C.

- ***Dr. Heliodoro Plata Álvarez***

Asociación Mexicana de Quiropodistas y Podiatras, A.C.

- ***Pdgo. Sergio Moreno Rosas***

Podólogos del Estado de México, A.C. - ***Pdgo. Humberto Arredondo Pico***

Podólogos y Podiatras de Nuevo León, A.C. - ***Pdgo. Arturo Alarcón Vázquez***

Por Italia:

Sociedad Italiana de Podología - ***Dr. Giuseppe D'Agostino***

Por Reino Unido:

Queen Margaret University College - ***Dr. André Ferreira***

3a. JORNADA INTERNACIONAL DE PODOLOGÍA

3 y 4 de Octubre de 2015. Buenos Aires, Argentina

Por Argentina:

Colegio de Podólogos de Tucumán - ***Pdgo. Walter Vega***

Colegio Profesional de Podólogos de la Provincia de Salta - ***Pdga. Clara Modugno***

I SEMINARIO INTERNACIONAL DE PODOLOGÍA

24 y 25 de Octubre de 2015. Lima, Perú

Por Perú:

A.C. Colegio Profesional de Podólogos del Perú - ***Pdgo. Omar G. Sampietro***

XX CONGRESSO INTERNACIONAL DE PODOLOGÍA

1 e 2 de Novembro de 2015. São Paulo, Brasil

Por Brasil:

Associação Brasileira de Podologos - ***Pdga. Lilia Cordeiro Nascimento***

Internacional:

Revistapodologia.com - ***Alberto Grillo***

Lo que tu afiliación te otorga

La **Federación de Podólogos de América Latina, A.C.** ofrece a sus afiliados exclusivos beneficios:

- ✓ Certificado como miembro activo de **FEPOAL**. (Envío electrónico).
- ✓ Satisfacción de pertenecer al grupo más exclusivo de podología en América Latina.
- ✓ Proporcionar conocimientos académicos superiores, además de elevar podología a su más alto nivel a través de protocolos sistematizados.
- ✓ Formación continua a través de seminarios y talleres presentados por nuestros especialistas en América Latina y Europa.
- ✓ Descuentos garantizados en Congresos, Seminarios, Talleres y Diplomados que realice **FEPOAL** no año da filiação.
- ✓ Envío electrónico de las presentaciones con los temas que se presenten en los eventos de **FEPOAL**.
- ✓ Notificación por E-mail de noticias y eventos de **FEPOAL**.
- ✓ Envío del anuario de **FEPOAL**.
- ✓ Relacionarte con Podólogos y Especialistas del Grupo Médico Multidisciplinario que son autoridad en la Podología de Latinoamérica.
- ✓ La satisfacción de estar afiliado a la primer organización de América Latina que brinda Educación Continua en Podología.

Además de todos estos beneficios, tu decisión de unirse a **FEPOAL**, está alimentada por la firme convicción de que juntos, como una asociación basada en la comunidad, podemos mejorar la cultura en el cuidado y atención al pie. Necesitamos de tu apoyo continuo para construir esta Federación y lograr nuestros objetivos.

¡Únete a FEPOAL hoy!



**“No es lo que tienes, si no como usas lo que tienes
lo que hace la diferencia”
Zig Ziglar**

+52 1 81 1951-2265 - +52 1 81 1553-5409
fepoal@hotmail.com - fepoal.comunicacion@gmail.com
www.fepoal.com

#FEPOALenMOVIMIENTO
#YOsoyFEPOAL



Úlcera interfalángica con afectación sistémica

J L. Reverter Calatayud, J. Viadé Julià. España.

Equipo Multidisciplinar de Pie diabético. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona

Paciente mujer de 56 años, sin alergias medicamentosas conocidas, que acude derivada por atención primaria a la unidad de pie diabético, por presentar desde hace 1,5 meses lesión en la cara plantar del primer dedo pie izquierdo a nivel articulación interfalángica. (Fig. 1)



Antecedentes

Diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada a los 45 años, sigue controles por el médico de familia de modo errático, con mal control metabólico de forma crónica (última HbA1c 9.9% hace 2 meses), con determinaciones peores de HbA1c, incluso > 11%. En tratamiento con H.O e insulina, que a temporadas lo abandona.

Fumadora de 5 cigarrillos/día, no hábito enólico.

- Retinopatía diabética no proliferativa de reciente diagnóstico.

- Se desconoce nefropatía (Cociente Alb/Cr

negativo hace 4 meses).

- Dislipemia en tratamiento con estatinas.

- Independiente para las AVDs.. Actualmente vive con su hija.

Exploración

Pulsos periféricos presentes, simétricos y regulares.

Ausencia de sensibilidades. (Táctil, barestésica, palestésica y dolorosa)

Úlcera en la articulación interfalángica del primer dedo pie izquierdo de Ø 1 cm aprox. Test de contacto óseo negativo, eritema perilesional. Aporta radiografía realizada hace un mes, en donde no se observan imágenes sugestivas de osteomielitis.

Test de contacto óseo positivo.

Se repite radiografía simple, sin evidencias de osteomielitis. (Fig. 2)



Evolución

Se procede a la exéresis de todo el tejido hiperqueratósico circundante, y se extrae muestra para cultivo microbiológico, descarga con fieltro adhesivo de 8 mm, cura tópica con Polihexanida. Se prescribe de forma empírica Amoxicilina/ Ac Clavulánico 875/125 /8 horas.

Al cabo de 5 días, acudió a urgencias por persistencia de fiebre de hasta 40°, con escalofríos, dolor y enrojecimiento del pie izquierdo.

Analítica al ingreso: Hemograma: Leucocitos 7500. (N 50,4%, L 35,3%, M 9,1%, Eo 4,5 B 0,7%) HB 10,4 g/dL, Hcto 31,5%, plaquetas 227000, VSG 81.

Bioquímica: Glucosa 226 mg/dL, proteínas 68,3 g/L. albúmina 34,5 g/L, urea 39 mg/dL, creatinina 0,68 mg/dL, FG >69 mL/min/1,73m², Na 138 mmol/L, K 4,4 mmol/L, bilirrubina 0,27 mg/dL, FA 76 U/L, AST 9 U/L, ALT 8 U/L, GGT 34 U/L, PCR 38,11 mg.

Cociente albúmina/creatinina 27,9 mg/g

Bioquímica hormonal Tirotropina 1,3 micro UI/mL, HbA1c 11%, péptido C 2,3 ng/mL.

El resultado del cultivo realizado el primer día fue: Escasos bacilos Gram negativo; Escasos cocos Gram positivos tipo estreptococo. Flora mixta aerobia y anaerobia.

Se inició antibioticoterapia endovenosa con ciprofloxacino y clindamicina y se practicó bajo anestesia local, legrado de la cavidad séptica, con extracción de todos los fragmentos óseos desvitalizados, dejando un drenaje tipo penrose. Se remitieron muestras para cultivo microbiológico. (Figs. 3, 4 y 5)



Lançamento !!!

Ana Brandini

1º ATLAS TEMÁTICO SOBRE PÉ DIABÉTICO



Autora: *Podóloga Ana Cristina Lima Brandini*

- Graduada em Serviço Social - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Curitiba.
- Técnica em Podologia - SENAC - Curitiba.
- Capacitada em Pé Diabético pelo Hospital Servidor Público Municipal - São Paulo - SP.
- Pós-Graduada em Saúde Coletiva: IBPEX - Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão - Curitiba.
- Durante 12 anos fez parte da equipe multidisciplinar na Pro-Renal Brasil - Curitiba.

Tive a feliz oportunidade de elaborar este Atlas para prevenir complicações dos pés de pacientes diabéticos renais crônicos, fotografando durante doze anos de trabalho na Pró-Renal Brasil, as lesões encontradas em sala de diálises.

Através das literaturas encontramos vários tipos de lesões, tamanhos e profundidades, também temos o conhecimento teórico de várias orientações preventivas, mas raramente encontramos imagens de como realmente podem se desencadear, e suas complicações.

Esta obra é uma nova referência no esforço de identificação de causas de patologias de membros inferiores, quebrando paradigmas na forma de transmitir informações e que servirá para a multiplicação do conhecimento.

Um grande alerta, mostrando o que a necessidade de cuidados com o pé diabético é imprescindível, principalmente com pequenos detalhes, que muitas vezes são negligenciados podendo evoluir para úlceras e amputações.

SUMÁRIO

- 1ª Parte: *Macerações interdigitais*
- 2ª Parte: *Traumas extrínsecos e intrínsecos*
- 3ª Parte: *Necroses*
- 4ª Parte: *LEDs - Lesões elementares dermatológicas*
- 5ª Parte: *Pés de Charcot*
- 6ª Parte: *Técnicas de procedimentos podológicos*
- 7ª Parte: *Técnica de lixamento seco*

**À venda no www.shop.mercobeauty.com
o [Shop da Revistapodologia.com](http://ShopdaRevistapodologia.com)**

Durante el ingreso se mantiene estable y afebril.

Se cambió la insulización a pauta basal-bolus con estabilidad del control glucémico.

Dada la estabilidad clínica de la paciente es dada de alta debiendo seguir controles por el equipo multidisciplinar de pie diabético.

Cultivo microbiológico. Tinción de Gram, no se observan microorganismos, en el cultivo bacteriológico se aísla flora mixta aerobia y anaerobia.

Al cabo de 48 horas de recibir el alta, acude a la unidad de pie diabético con fiebre, malestar general, mala evolución úlcera del 1er dedo pie izquierdo, en contexto de intolerancia oral del antibiótico con náuseas y vómitos.

Analítica al ingreso: Leucocitosis de 15870 (11,26% neutrófilos, 20,5% linfocitos, 1,21 % Monocitos) Sodio 133,65, Cloro 95,9, (fue tratada con amoxicilina-acido clavulánico intravenoso).

A las 24 horas permanecía hemodinámicamente estable y afebril. La analítica mostraba mejoría: Leucocitos 10550 ((69,1% neutrófilos, 21,7% linfocitos, 6,7 % Monocitos) Hb 10,8, Hematocrito 32,5, glucosa 78, creatinina 0,58, Sodio 140,6, Potasio 4,75,

La úlcera era muy exudativa y maloliente, (Fig. 6) a pesar de las curas cada 8 horas y la cobertura antibiótica intravenosa.



Por ello, se decidió cambiar el antibiótico por piperacilina / tazobactam y ciprofloxacino.

Durante el ingreso la paciente se mantuvo afebril.

Se añadió al tratamiento Gabapentina por dolor neuropático, con mejoría clínica. (Fig. 7)



Debido a que la paciente no toleraba la antibióticoterapia oral, se decidió continuar tratamiento a través de la unidad de hospitalización a domicilio con Ertapenem 1gr/24 horas durante 3 semanas, curas tópicas con Prontosan® y descarga con fieltro. (Fig. 8)



Completó el tratamiento antibiótico con Moxifloxacino 400 mg/día durante 14 días, consiguiendo curar la úlcera completamente, aunque ante la persistencia de edema y dolor de la extremidad izquierda, se decidió completar estudio con SPECT-CT para descartar neuroartropatía de Charcot. El resultado fue: Leve aumento de la captación del radiofármaco en las articulaciones tarso metatarsales de los dos primeros dedos de ambos pies sugestivos de ligera artropatía. Al cabo de un mes se resolvió el cuadro.

Fue alta definitiva al cabo de ocho semanas. (Fig. 9)



Materia extraída de la
Revista Pie Dibético
Nº 20 - Febrero 2014
www.revistapiediabetico.com



FEPOAL
FEDERACIÓN DE PODÓLOGOS
DE AMÉRICA LATINA A. C.



**HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO**

METODOLOGÍAS

PRÁCTICAS EN PODOLOGÍA

Manejo de pie diabético por podología

Metodología para la enseñanza de conocimientos básicos en el cuidado de la diabetes

Estrategias para una adecuada exploración del pie en riesgo

Manejo integral del pie ulcerado

Educación después de una amputación

Taller sobre manejo de insulina

Taller de vendaje en pie diabético

Farmaterapéutica aplicada en podología

Farmacología podológica vía sistémica

Farmacología podológica vía tópica

Taller de infiltración de anestésicos y técnicas de administración

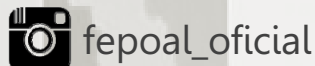
20 y 21 Febrero 2016

Hospital General de México

Auditorio "Dr. Abraham Ayala González"

México, D.F.

#FEPOALenMOVIMIENTO
#YOsoyFEPOAL



www.fepoal.com





Sindicato dos Podólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINPOERJ

Rua Álvaro Alvim, 31, grupo 701- Centro - Cinelândia - CEP: 20.031-010

TEL: (21) 3141-8023

Segundas, Terças e Quintas-feiras das 09:00 às 17:00 horas.

www.sinpoerj.org.br - sindicatosinpoerj@gmail.com - Face: Sinpoerj

Já começou a temporada de negociação para o reajuste do piso salarial regional do Estado do Rio de Janeiro para o ano de 2016.

No dia 16/11/2015 o SINPOERJ participou da Audiência Pública da Comissão de Trabalho da ALERJ- Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, juntamente com a Presidente da Central Sindical Brasileira- CSB, Rio de Janeiro, Maria Bárbara da Costa (foto) e apresentou proposta para que os seguimentos da podologia (pedicuros-calistas, Técnico em Podologia e Graduando em Podologia) tenham pisos diferenciados.



Lembrando que a inserção do piso salarial dos podólogos na Lei do Piso Regional do Rio de Janeiro, foi uma conquista do SINPOERJ, em 2009, pois anterior a este ano o podólogo recebia salário mínimo. Como a Lei do piso define um piso único para os três seguimentos, nossa luta agora é para que sejam desmembrados e específicos para cada categoria de podólogos de acordo com a sua formação técnico-científica.

O podólogo, contudo, deve ficar atento que a sua remuneração é comissão + Descanso Semanal Remunerado, que devem estar anotados na Carteira de trabalho e no contracheque.

O piso salarial em referência somente se aplica se a comissão apurada no mês corrente não ultrapassar o piso, aí neste caso, o podólogo deve receber o piso.

Todas as propostas que foram apresentadas nesta Comissão serão levadas para o Ceterj, que reúne representantes dos empresários, governo e trabalhadores e é responsável por debater e definir a proposta a ser votada na ALERJ, em seguida é enviada à sanção do Governador.

MAIS UMA CONQUISTA DO SINPOERJ / CÓDIGO SANITÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O SINPOERJ foi finalmente convocado para a 1º reunião que dará início ao processo de confecção da Legislação Sanitária dos Podólogos do Estado do Rio de Janeiro. A reunião foi convocada após o SINPOERJ fazer solicitação ao Governador Luiz Fernando Pezão que prontamente atendeu o nosso pedido e nos encaminhou para que fizéssemos o 1º contato com a recém-empossada Superintendente da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro Sra. Ana Paula Martins Brandão e Sra. Marília Monteiro Alvim), Diretora da Divisão de Gestão e Projetos da Vigilância Sanitária Estadual SUVISA/SUS/SES/RJ.

A Legislação Sanitária do Podólogo do Estado do Rio de Janeiro é uma reivindicação antiga do sindicato, pois foi em 2010, que o próprio sindicato fez um estudo minucioso das Legislações Sanitárias de Podologia já existentes no Brasil e elaborou a minuta para o nascimento do Código Sanitário do Rio e no mês de setembro de 2010 protocolou na Secretaria de Saúde.

Embora a podologia esteja sendo exercida no Brasil desde a década de 30 até o presente momento, o Rio de Janeiro ainda não tem normas sanitárias específicas, tendo em vista que as ações e serviços de saúde são de relevância pública e que a podologia está inserida neste contexto, por esta razão, está sujeita a regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público e a falta desta legislação sanitária para a podologia no Estado do Rio de Janeiro, está criando insegurança a toda a sociedade à podologia e ao próprio ente público, na hora de fiscalizar.

Fomos informados que iremos seguir um cronograma de procedimento para elaboração deste código que contará com a participação de todos os podólogos, conforme consta no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro Resolução SES Nº 1309, de 08 de dezembro de 2015.



A reunião contou com a presença da Presidente do SINPOERJ, Célia Regina e a Diretora Janina de Menezes.

POR QUE ME ASSOCIAR?

O SINPOERJ é uma entidade sem fins lucrativos com sede na cidade do Rio de Janeiro e abrangência em todo Estado do Rio de Janeiro. Foi criado para defender os podólogos (calistas, pedicuros, técnicos em podologia, tecnólogo e graduando em podologia) perante as Autoridades administrativas e judiciárias, os interesses dos podólogos. Dentre suas atividades, temos: celebrar Contratos, Acordos e Convenções Coletivas de Trabalho, instaurar dissídios coletivos, promover e realizar palestras, simpósios, congressos, seminários entre várias outras ações. É muito importante que o podólogo se associe ao SINPOERJ para que juntos possamos fortalecer a nossa profissão. Todos os esforços que o SINPOERJ vem fazendo para realizar as ações discriminadas abaixo é em benefício de todos os podólogos do Rio de Janeiro. Para tanto, precisamos DA SUA PARTICIPAÇÃO.

Ações que o SINPOERJ vem desenvolvendo:

- Participando da Regulamentação da profissão do podólogo a nível nacional;
- Lutando pela aprovação do Código Sanitário para os podólogos do Estado do Rio de Janeiro foi redigido pelo SINPOERJ e se encontra na Divisão de Gestão de Projetos em Vigilância Sanitária - VISA-DGP;
- Estudo aprofundado sobre doenças ocupacionais do podólogo no ambiente de trabalho (será desenvolvido a partir de junho de 2016);
- Estudos sobre insalubridade para saber se o podólogo tem direito (será desenvolvido a partir de junho de 2016);
- Oferecer cursos e palestras (já estão acontecendo);
- Orientação de como abrir o seu negócio;
- Orientação sobre o registro do certificado;
- Combater os cursos que se dizem profissionalizantes de podologia que não estão regulamentados pelo MEC (em curso);
- Orientação jurídica do contrato de trabalho (ligar para saber o plantão do advogado);
- Ajuizamento de ações trabalhistas sem custo para o podólogo (ligar para saber o plantão do advogado);
- Descontos especiais em palestras, cursos, simpósios e produtos, para os associados.

Melhores condições de trabalho do podólogo é uma das principais reivindicações do sindicato. O que queremos?

- Carteira assinada no prazo legal;
- Convenção* e acordo coletivo de trabalho do SINPOERJ com os empresários do ramo de podologia, ao fim de disciplinar: trabalho aos domingos e feriados e banco de horas (compensação);
- Pagamento de descanso semanal remunerado de forma correta;
- Combate ao assédio moral no ambiente de trabalho;
- Rescisão de contrato de trabalho (homologação) vem sido feito desde 2009;
- Entre outras ações pertinentes ao contrato de trabalho;
- O piso salarial do podólogo, na Lei do Piso Regional do Estado do Rio de Janeiro, é uma conquista do SINPOERJ. Contudo, o podólogo deve receber esse piso somente se a sua comissão for abaixo do valor do piso;

*O SINPOERJ já realizou Convenções Coletivas com os Sindicatos Patronais da Saúde do Estado do Rio de Janeiro e está negociando Convenção Coletiva com o Sindicato da beleza do Rio de Janeiro. Falta fechar Convenção ou Acordo coletivo com os empresários das lojas de podologia.



Sindicato dos Podólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINPOERJ

Rua Álvaro Alvim, 31, grupo 701- Centro - Cinelândia - CEP: 20.031-010

TEL: (21) 3141-8023

Segundas, Terças e Quintas-feiras das 09:00 às 17:00 horas.

www.sinpoerj.org.br - sindicatosinpoerj@gmail.com - Face: Sinpoerj



FEPOAL
FEDERACIÓN DE PODÓLOGOS
DE AMÉRICA LATINA A. C.



PODOS LOGO ITALIA SRL

METODOLOGÍAS

E PRÁTICA IN PODOLOGÍA

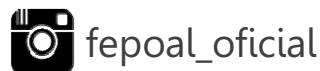
Gestione del piede diabetico in Podologia

Metodologia e uso della fototerapia per pazienti diabetici
Utilizzo della Terapia Fotodinamica (PDT) in Microrganismi
Introduzione della Tecnica **P L T** nella riabilitazione e amputazioni
parziali

Marzo 2016

ITALIA

#FEPOALenMOVIMIENTO
#YOsoyFEPOAL



www.fepoal.com





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

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



Loção Higienizante

Promove higienização local e suave refrescância.

Gommage Esfoliante

Renovação celular. Revitaliza e auxilia na atenuação de calosidades.

Manteiga para Mãos, Cutículas e Pés

Hidratação profunda. Proteção e emoliência com ação rejuvenescedora.

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

Vita Derm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE



Visite nossa Loja Virtual
www.shop.mercobeauty.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁCTICOS - 40 x 30 cm

Onicomicoses - Onicomicosis

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

Causas: Dermatófilos (filamentosos FF/D) e/ou filamentosos FFND) ou leveduras
 Dermatofitos (filamentosos FF/D) e/ou filamentosos FFND) o levaduras

Distal Lateral
 Proximal
 Onicomicose por onicomicose
 Onicomicose lateral
 Onicomicose subungual lateral
 Onicomicose proximal
 Onicomicose distal e lateral
 Onicomicose subungual proximal
 Onicomicose subungual distal e lateral
 Onicomicose subungual proximal
 Onicomicose subungual distal e lateral
 Onicomicose subungual proximal
 Onicomicose subungual distal e lateral

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Vista Dorsal Vista Plantar

1 Calcâneo / Calcáneo
 2 Talus / Talus
 3 Navicular / Navicular
 4 Cuneiformes / Cuneiformes
 5 Metatarsais / Metatarsais
 6 Phalanges / Falanges
 7 Sesamoides / Sesamoides
 8 Clavícula / Clavícula
 9 Escápula / Escápula
 10 Húmero / Húmero
 11 Rádio / Rádio
 12 Ulna / Ulna
 13 Carpais / Carpais
 14 Metacarpais / Metacarpais
 15 Falanges / Falanges
 16 Sesamoides / Sesamoides
 17 Tibia / Tibia
 18 Fíbula / Fíbula
 19 Périostrão / Périostrão
 20 Tarsais / Tarsais
 21 Metatarsais / Metatarsais
 22 Phalanges / Falanges
 23 Sesamoides / Sesamoides
 24 Calcâneo / Calcáneo
 25 Talus / Talus
 26 Navicular / Navicular
 27 Cuneiformes / Cuneiformes
 28 Metatarsais / Metatarsais
 29 Phalanges / Falanges
 30 Sesamoides / Sesamoides
 31 Clavícula / Clavícula
 32 Escápula / Escápula
 33 Húmero / Húmero
 34 Rádio / Rádio
 35 Ulna / Ulna
 36 Carpais / Carpais
 37 Metacarpais / Metacarpais
 38 Falanges / Falanges
 39 Sesamoides / Sesamoides
 40 Tibia / Tibia
 41 Fíbula / Fíbula
 42 Périostrão / Périostrão
 43 Tarsais / Tarsais
 44 Metatarsais / Metatarsais
 45 Phalanges / Falanges
 46 Sesamoides / Sesamoides

Salto Alto - Taco Alto

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

4 cm
 4 cm
 10 cm

REFLEXOLOGIA PODAL

1 Cabeça / Head
 2 Orelhas / Ears
 3 Olhos / Eyes
 4 Nariz / Nose
 5 Boca / Mouth
 6 Garganta / Throat
 7 Pulmões / Lungs
 8 Coração / Heart
 9 Estômago / Stomach
 10 Fígado / Liver
 11 Vesícula Biliar / Gallbladder
 12 Pâncreas / Pancreas
 13 Intestino Delgado / Small Intestine
 14 Intestino Grosso / Large Intestine
 15 Estômago / Stomach
 16 Fígado / Liver
 17 Vesícula Biliar / Gallbladder
 18 Pâncreas / Pancreas
 19 Intestino Delgado / Small Intestine
 20 Intestino Grosso / Large Intestine
 21 Uterino / Uterine
 22 Vagina / Vagina
 23 Testículos / Testicles
 24 Prostata / Prostate
 25 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 26 Tireoide / Thyroid
 27 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 28 Tireoide / Thyroid
 29 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 30 Tireoide / Thyroid
 31 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 32 Tireoide / Thyroid
 33 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 34 Tireoide / Thyroid
 35 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 36 Tireoide / Thyroid
 37 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 38 Tireoide / Thyroid
 39 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 40 Tireoide / Thyroid
 41 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 42 Tireoide / Thyroid
 43 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 44 Tireoide / Thyroid
 45 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 46 Tireoide / Thyroid
 47 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 48 Tireoide / Thyroid
 49 Glândula da Tireoide / Thyroid Gland
 50 Tireoide / Thyroid

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Face posterior Face medial Face lateral

1 Tibia / Tibia
 2 Fíbula / Fíbula
 3 Périostrão / Périostrão
 4 Calcâneo / Calcáneo
 5 Talus / Talus
 6 Navicular / Navicular
 7 Cuneiformes / Cuneiformes
 8 Metatarsais / Metatarsais
 9 Phalanges / Falanges
 10 Sesamoides / Sesamoides
 11 Tibia / Tibia
 12 Fíbula / Fíbula
 13 Périostrão / Périostrão
 14 Calcâneo / Calcáneo
 15 Talus / Talus
 16 Navicular / Navicular
 17 Cuneiformes / Cuneiformes
 18 Metatarsais / Metatarsais
 19 Phalanges / Falanges
 20 Sesamoides / Sesamoides
 21 Tibia / Tibia
 22 Fíbula / Fíbula
 23 Périostrão / Périostrão
 24 Calcâneo / Calcáneo
 25 Talus / Talus
 26 Navicular / Navicular
 27 Cuneiformes / Cuneiformes
 28 Metatarsais / Metatarsais
 29 Phalanges / Falanges
 30 Sesamoides / Sesamoides

Classificação Morfológica dos pés

Clasificación morfológica de los pies

SISTEMA MUSCULO-VASCULAR

1 Tibia / Tibia
 2 Fíbula / Fíbula
 3 Périostrão / Périostrão
 4 Calcâneo / Calcáneo
 5 Talus / Talus
 6 Navicular / Navicular
 7 Cuneiformes / Cuneiformes
 8 Metatarsais / Metatarsais
 9 Phalanges / Falanges
 10 Sesamoides / Sesamoides
 11 Tibia / Tibia
 12 Fíbula / Fíbula
 13 Périostrão / Périostrão
 14 Calcâneo / Calcáneo
 15 Talus / Talus
 16 Navicular / Navicular
 17 Cuneiformes / Cuneiformes
 18 Metatarsais / Metatarsais
 19 Phalanges / Falanges
 20 Sesamoides / Sesamoides
 21 Tibia / Tibia
 22 Fíbula / Fíbula
 23 Périostrão / Périostrão
 24 Calcâneo / Calcáneo
 25 Talus / Talus
 26 Navicular / Navicular
 27 Cuneiformes / Cuneiformes
 28 Metatarsais / Metatarsais
 29 Phalanges / Falanges
 30 Sesamoides / Sesamoides

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

Calosidade / Callosidad
 Calo / Callo
 Calosidade / Callosidad
 Calo / Callo
 Calosidade / Callosidad
 Calo / Callo
 Calosidade / Callosidad
 Calo / Callo