

# revistapodologia .com

Nº 38 - Junio 2011



**Revista Digital de Podología**

*Gratuita - En Español*

# revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 38  
Junio 2011

## Director Geral

Sr. Alberto Grillo  
revista@revistapodologia.com

## Director Científico

Podólogo Israel de Toledo  
israel@revistapodologia.com

## Corresponsales

### Chile

Podologo Pablo Farías Mira  
pablofar4a@hotmail.com

### Cuba

Podologa Miriam Mesa  
miriam.mesa@infomed.sld.cu

### Portugal

Podologo Dr André Ferreira  
andre\_filipe\_ferreira@hotmail.com

## ÍNDICE

Pag.

3 - Técnica de Moldeo por Contención (TMC).

*Sergio Limones Rodríguez. España.*

8 - Evaluación Epidemiológica de Pacientes con Pie Diabético.

*Dr. Guilherme Benjamim Brandão Pitta y Professor Aldemar Araújo Castro. Brasil.*

18 - Fotos del II Congreso Multiprofesional para Salud de los Pies, días 5 y 6 de Junio en Curitiba, Paraná, **Brasil**.

### Humor

*Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 23.*

**Mercobeauty Imp e Exp de Produtos de Beleza Ltda.**

Tel: #55 19 3365-1586 - Campinas - San Pablo - Brasil.

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

La Editorial no asume ninguna responsabilidad por el contenido de los avisos publicitarios que integran la presente edición, no solamente por el texto o expresiones de los mismos, sino también por los resultados que se obtengan en el uso de los productos o servicios publicitados. Las ideas y/u opiniones vertidas en las colaboraciones firmadas no reflejan necesariamente la opinión de la dirección, que son exclusiva responsabilidad de los autores y que se extiende a cualquier imagen (fotos, gráficos, esquemas, tablas, radiografías, etc.) que de cualquier tipo ilustre las mismas, aún cuando se indique la fuente de origen. Se prohíbe la reproducción total o parcial del material con tenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.

# Técnica de Moldeo por Contención (TMC). Técnica Limones.

Podólogo Sergio Limones Rodriguez. España.

Elaboración de órtesis plantares mediante adaptación en directo

## RESUMEN

La confección de órtesis plantares ha resultado ser una poderosa arma en manos del Podólogo para el tratamiento de diversas patologías referidas al pie. Dichas afecciones pasan desde incipientes dedos en garra, metatarsalgias y sobrecargas de antepié, hasta talalgias, espolones calcáneos, bursitis retroaquíleas y tratamientos posquirúrgicos. Sin embargo, aunque la técnica de adaptación en directo (TAD) conocida hasta ahora permite la elaboración de órtesis sobre la marcha y sin varios días de espera por parte del paciente, la mayoría de los profesionales optan por la toma de moldes en espuma fenólica y el relleno de estas con escayola. Esto es debido a las excesivas molestias para el paciente que conlleva la técnica de adaptación en directo tradicional así como al incomodo aparataje que requiere.

En este artículo se presenta la Técnica de Moldeo por Contención (TMC) que aúna las ventajas de la toma de moldes en espuma fenólica y las características prácticas y de rápida elaboración propias de la técnica de adaptación en directo.

## PALABRAS CLAVE

Órtesis plantares, espuma fenólica, moldeo directo, vacuum.

## MATERIAL Y METODO

En la elaboración de órtesis plantares en directo usaremos como material termoplástico la resina ya que su temperatura de fusión y de moldeo oscila entre 80-100 °C. El requerimiento de una temperatura superior sería inviable puesto que, al usar esta técnica, la resina, tras haberse calentado, será enfriada sobre el pie del paciente.

La técnica de adaptación en directo (TAD) tradicional implica que esta se realice en descarga, con el paciente en decúbito y realizando la cor-

rección deseada mientras se produce el enfriamiento del material. Es necesaria para su uso la utilización de una maquinaria de succión (vacuum), tubos de aire, y bolsa de vacío específicos para este fin.

Mediante la Técnica de Moldeo por Contención (TMC) solventaremos la mayoría de estos inconvenientes añadiendo las ventajas que nos ofrece la toma de moldes en espuma fenólica.

Definiremos la TMC de la siguiente manera:

“Obtención de la órtesis plantar a través de la aplicación del pie en carga sobre el material termoplástico produciendo la contención de este en espuma fenólica. Durante el proceso de enfriamiento no será necesaria la utilización de ningún método de succión quedando asimismo resuelta la necesidad de enfriar el material directamente sobre el pie del paciente”.

La intención y fin principal de esta nueva técnica es agilizar en las consultas el proceso de elaboración de órtesis plantares minimizando las molestias e incomodidades que pueda referir el paciente durante dicho proceso. De igual manera, se incluye dentro de sus objetivos la confección de órtesis que se adapten más fielmente a la fisiopatología del pie a tratar.

## ¿Cómo realizar la TMC?

La TMC consiste en la toma de moldes en una caja de espuma fenólica donde hemos colocado un trozo de material termoplástico (resina) sobre el que el paciente pisara junto con la espuma.

El paciente en bipedestación apoyará su peso en la espuma. La resina se hundirá dentro de la espuma tomando, al igual que ésta, la forma del pie del paciente y siendo contenida durante su proceso de enfriamiento.

El proceso es similar al de la toma de moldes en espuma fenólica con la salvedad de que, entre la espuma y el pie del paciente intercalaremos el material termoplástico deseado. Es por ello que la corrección que deseamos realizar en el pie del paciente la haremos como si de una toma de moldes en espuma se tratara. La resina que quede dentro de la espuma estará, al igual que ésta, en posición corregida.

**A qualidade dos produtos Ferrante tem  
o reconhecimento do profissional  
brasileiro há mais de 80 anos.**



Cadeira Master  
Cód. 13945 M1  
Opcionais  
- bandeja para resíduos  
- luminária com exaustor  
- bandeja para instrumentos  
- suporte universal



Mocho  
Cód. 15200



Cadeira Master  
Cód. 13945



Luminária  
Cód. 17201

Estufa  
Cód. 17600

Armário  
Cód. 15401

Rua Independência, 661 - Cambuci - São Paulo - SP - CEP 01524-001  
Grande São Paulo (11) 2063 7815 - Demais localidades DDG 0800 117815  
www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

 **FERRANTE**  
80 anos valorizando o profissional

Para esta técnica, el diseño del patrón será de forma rectangular tomando como referencia las cabezas metatarsales y la bisección posterior del calcáneo.

Dejaremos entre 1-2 cms de margen tanto por la parte distal como proximal y entre 2-3 cms por la parte medial y lateral.

### MÉTODOS:

#### a) Preparación del material:

- 1. Dibujo del patrón
- 2. Corte del material
- 3. Fusión del material.  
(Tª de horno entre 80-100 °C)

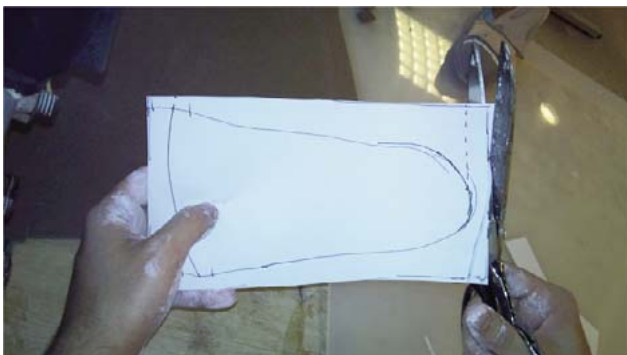


Fig 1 - Diseño y recorte del patrón.



Fig 2 - Corte del material termoplástico.



Fig 3 - Colocación del film sobre la espuma.

#### b) Toma de molde / adaptación de la resina:

- 1. Paciente en bipedestación
- 2. Colocar la resina caliente envuelta en film de plástico sobre la espuma.
- 3. Colocar 2 paños de algodón sobre la resina
- 4. Realizar la corrección deseada
- 5. Pedir al paciente que realice una pisada sobre la caja de espuma fenólica
- 6. Retirar el pie del paciente de la espuma fenólica
- 7. Esperar hasta el total enfriamiento del material



Fig 4 - Resina envuelta entre plásticos. Colocación del algodón para protección.



Fig 5.1 - Adaptación de la ortesis a la espuma fenólica después de la pisada corregida del paciente.



Fig 5.2 - Adaptación de la ortesis a la espuma fenólica después de la pisada corregida del paciente.

#### c) Terminación de la órtesis

- 1. Eliminación de material sobrante mediante tijeras o pulidora.
- 2. Pegado de cubierta y elementos necesarios de contención y descarga.

Para las manos de un Podólogo experimentado en la toma de moldes, la TMC no entrañara ninguna dificultad. Sin embargo, las ventajas que aporta son numerosas:

- Ahorro considerable de material caro y engoroso como la maquina de succión y la escayola.
- Minimiza las molestias e incomodidades que podemos ocasionar al paciente ya que no es necesario que este permanezca en contacto con el material termoplástico mientras se enfría.
- Disminución del tiempo de confección debido al menor aparataje necesario.
- Al ser una técnica que se realiza en carga, las órtesis plantares obtenidas con ella tendrán una máxima fidelidad a la fisiología del pie.
- Permite modificaciones de la órtesis mediante calentamiento parcial con pistola de calor.



Fig 6 - Ortesis después del enfriamiento y recorte del material sobrante.

- Entrega inmediata.

Cabe mencionar la mayor comodidad que tienen las órtesis fabricadas en resina en comparación con las de polipropileno así como su estética más atractiva.

Estas razones entre otras, hacen de la resina el material de elección en la mayoría de las consultas podológicas y dan a la TMC un interés más práctico.

Por supuesto, el uso de esta técnica no excluye ninguna otra. Si ya se posee cámara de vacío y material necesario para las técnicas tradicionales se puede optar por la TMC en casos concretos como por ejemplo, la necesidad de entrega inmediata de la órtesis debido a:

- Patologías agudas (deportistas)
- Pie de riesgo

#### CONCLUSIÓN

Después de aplicar la TMC en 35 pacientes de edad, estatura y peso variados se ha observado una buena aceptación por parte de todos ellos siendo mínimas las molestias que han referido.

Una vez confirmada la viabilidad de la TMC, hemos centrado nuestra atención en corroborar que la sensación de calor percibida por los pacientes no solo era indolora sino apenas perceptible.

Tras el siguiente cuestionario, el 100% de los casos expreso su mayor aceptación por esta técnica.

nica en comparación con la TAD tradicional y reflejo su opinión positiva sobre las órtesis realizadas.

**CUESTIONARIO:** (marque con una X)

1. ¿Qué grado de incomodidad ha sentido durante el proceso de elaboración de sus órtesis plantares?

- Ninguna
- Leve
- Moderada
- Considerable
- Excesiva

2. La sensación de calor en el pie percibido durante el proceso ha sido:

- Ninguno
- Insignificante
- Moderado
- Excesivo
- He sentido dolor

3. En general, la elaboración de órtesis

plantares mediante la TMC me ha resultado:

- Práctica y útil
- Buena
- Aceptable
- Incomoda
- Mala

**Sergio Limones Rodríguez**

Estudiante de último año  
Escuela Universitaria de Podología.  
Universidad de Sevilla (España)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CÉSPEDES CÉSPEDES, T; DORCA COLL, A;  
CONCUSTELL GONFAUS, J; SACRISTAN VALERO,  
S; CÉSPEDES ARGEMI, M; SÁNCHEZ NAVARRO,  
G. Técnica de aplicación directa (TAD) de órtesis sobre el pie: a propósito de varios casos clínicos. Rev Esp Podol 1999, 10(6): 325-339.

# SISTEMA PODOLÓGICO

---

O Sistema Podológico fornece uma solução prática e eficaz para escolas, clínicas e consultórios de podologia que buscam informatizar a sua clínica, escola ou consultório. Algumas características do sistema:

- Acompanhamento de Fichas de Anamnese;
- Anotações dos Atendimentos;
- Agendamento de Consultas;
- Controle de Contas de Entrada e Saída;
- Acompanhamento Fotográfico;
- Controle de Acesso personalizado por usuário;
- Controle e Acompanhamento de Estoque;
- Facilidade na busca pelas informações cadastradas;
- Completa lista de relatórios;
- Entre outras...

**Acesse nosso site e faça o download gratuito da versão DEMONSTRAÇÃO do sistema e conheça todas as funcionalidades.**

---



Assessoria e Informática

Telefone : (19) 3534.2181  
Site : [www.afa.inf.br](http://www.afa.inf.br)  
Email : [podologico@afa.inf.br](mailto:podologico@afa.inf.br)

*Soluções em equipamentos de informática e rede,  
Sistemas Comerciais, ERPs e Nota Fiscal Eletrônica.  
Acesse nosso site e comece todos os nossos produtos e serviços.*

**A venda no nosso Shop: [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com) em 6 x sem juros !!!**

# Evaluación Epidemiológica de Pacientes con Pie Diabético en el Hospital Escuela José Carneiro y Unidad de Emergência Armando Lages.

## Autores

*Guilherme Benjamim Brandão Pitta* - Profesor Doutor Adjunto del Departamento de Cirurgia de la Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Cirujano Vascular de la Unidade de Emergência Armando Lages e Hospital Escola José Carneiro.

*Aldemar Araújo Castro* - Profesor Mestre Asistente del Departamento de Medicina Social da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Alumnos del sexto año de graduación del curso de medicina de la UNCISAL

*Alexandre Magno Macário Nunes Soares* - *Cícero do Juazeiro Job Maciel* - *João Domingos Montoni da Silva* - *Viádia Maria Torres Muniz* - *Selem Brandão Asmar*.

Study Epidemiologic Of Carrying Patients Of Diabetic Foot In The Hospital School José Carneiro And Unit Of Emergency Armando Lages

Instituições: Unidade de Emergência Armando Lages e Hospital Escola José Carneiro / Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Trabalho realizado sob financiamento do Programa de Iniciação Científica da UNCISAL / Coordenadoria de Pesquisa e Extensão

## Resumen

Evaluación epidemiológica de pacientes con pie diabético en el Hospital Escuela José Carneiro y Unidad de Emergencia Armando Lages

## Objetivos

Realizar un estudio epidemiológico de pacientes con pie diabético llevando en consideración la procedencia, el nivel socio-económico y el tipo de atendimento primario.

## Métodos

Estudio descriptivo, observacional y prospectivo de un grupo de pacientes con lesiones necróticas y/o infecciosas en miembros inferiores atendidos en el Hospital Escuela Dr. José Carneiro y Unidad de Emergencia Dr. Armando Lages.

## Resultados

Fueron estudiados 614 pacientes de los cuales 57,17% eran del sexo masculino y 42,83% del sexo femenino; 68,73% se encontraban en un rango de edad entre 61 y 80 años; 51,47% no viven en Maceió (Ciudad Brasileira); 90,55% son analfabetos o semi-analfabetos; 84,20% ganan hasta un sueldo mínimo; 71,82% tuvieron un

atendimento primario, pero, apenas 11,07% fueron especializados; el tratamiento quirúrgico mas realizado fue la amputación del dedo (31,6%) seguido del ante-pie (22,64%) y pierna (21,99%); el tipo de lesión predominante fue la mista (57,49%), seguido de infeccioso (29,80%) e isquémico (12,70%).

## Conclusiones

La mayor parte de los pacientes atendidos no es procedente de Maceió, son analfabetos o semi-analfabetos, ganan hasta un sueldo mínimo y tuvieron atendimento primario pero no especializado.

## Descriptoros

1- Diabetes Mellitus 2- Pie Diabético 3- Epidemiologia 4- Amputación 5- Salud pública.

## ABSTRACT

STUDY EPIDEMIOLOGIC OF CARRYING PATIENTS OF DIABETIC FOOT IN THE HOSPITAL SCHOOL JOSÉ CARNEIRO AND UNIT OF EMERGENCY ARMANDO LAGES

**Objectives** To carry through a study epidemiologist of the patients with diabetic foot taking itself in consideration the origin, the partner-economic level and the type of primary attendance.

**Methods** Descriptive, observational and prospective study of a group of patients with necrotics and/or infectious injuries in inferior members taken care of in the Hospital Dr. School Jose Sheep and Unit of Emergency Dr. Seting Lages.

**Results** 614 patients of which had been studied 57.17% were of masculine sex and 42,83% of the feminine sex; 68.73% met in a age band





## 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](http://WWW.VITADERM.COM)

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE

between 61 and 80 years; 51.47% do not inhabit in Maceió; 90.55% are illiterate or half-illiterates; 84,20% earn up to 1 minimum wage; 71,82% had had a primary attendance, however, only 11.07% had been specialized; the predominant carried through surgical treatment was the amputation of finger (31,6%) followed of before-foot (22,64%) and leg (21,99%); the type of prevalent diabetic foot was the compound (57,49%), followed of infectious (29,80%) and the ischemic one (12,70%).

### Conclusions

Most of the taken care of patients is not originating Maceió, is illiterate or half-illiterates, earns up to 1 minimum wage and had had attendance primary, however not specialized.

### Describers

1- Diabetes Mellitus 2- Diabetic Foot 3- Epidemiology 4- Amputation 5- Public Health

### Introducción

La Diabetes Mellitus es un síndrome múltiple, debido a la falta de insulina y/o de la incapacidad de la insulina de ejercer adecuadamente sus efectos<sup>1</sup>. El impacto de la enfermedad es asustador. Existe gran asociación entre el diabetes y el desenvolvimiento de insuficiencia renal, ceguera, cardiopatías <sup>2,3</sup>. La enfermedad cardiovascular continúa siendo la principal responsable por la reducción de la sobrevida y de la incapacidad de pacientes diabéticos 4,5.

La diabetes es considerado como un problema de salud pública, teniendo en vista su carácter crónico y por ser una patología que afecta la población en grandes proporciones 5,7,8. El diabetes mellitus es uno de los más importantes problemas de salud de la actualidad, tanto en número de personas afectadas, incapacitación, mortalidad, como de los costos envueltos en el control y en el tratamiento de sus complicaciones 1,2,7,9,10.

El pie diabético causa considerable sufrimiento, cambios en el estilo y calidad de vida del paciente, impidiendo sus funciones normales, y finalmente, en algunos casos, amputación, con extremas consecuencias 8,10,11,12,13. Incluyendo sobrecarga del sistema de pensión por jubilaciones precoces, perca de las funciones laborales en el rango de edad productivo, altos costos hospitalarios para su tratamiento y rehabilitación 7,10,14,15.

La diabetes afecta aproximadamente 6.35% de la población norte-americana – aproximadamente 16 millones de personas 16. Además de

eso, dados de la Organización Pan-americana de Salud muestra existir cerca de 30.000.000 de diabéticos en las Américas 17,18. Se estima que en Brasil existan más de cinco millones de diabéticos, de los cuales, mitad desconoce el diagnóstico 1,19. De estos, la gran mayoría solo ira descubrir la enfermedad cuando tenga una complicación, muchas veces con daños irreparables al organismo 1,19,20.

Lo que viene agravando el creciente índice de las complicaciones diabéticas esta en el fato de la población está envejeciendo mas 17. Con eso la mayor probabilidad de desenvolver-se reducción en la sensibilidad, menor circulación periférica y mayor probabilidad de infección; casos que son agravados en el caso de la enfermedad precariamente controlada 3,19,21,22. Eses factos tornan los pacientes diabéticos particularmente vulnerables a los problemas graves del pie y de la pierna 3,19,21,22,24.

De toda la gama de problemas que tal patología puede causar, se destaca los de orden vasculo-nerviosa 12,13,23. Para tenernos una idea más concreta, solo necesitamos nombrar que cinco de cada seis grandes amputaciones de miembros son realizadas en pacientes diabéticos 11,25,26,27.

Pie diabético es la infección, ulceración y/o destrucción de tejidos profundos asociados con anormalidades neurológicas y varios grados de la enfermedad vascular periférica en el miembro inferior 3,12. Las complicaciones del pie diabético son de gran frecuencia, siendo responsabilizadas por cerca del 20% de los internamientos de los pacientes diabéticos 10,15,18,28

Los pacientes diabéticos tienen en torno de quince a cuarenta veces mayor riesgo de sufrir amputaciones que los no diabéticos, y que, aproximadamente 20% de los amputados mueren en dos años 2,5,7,10,11,12,29,30. En virtud de las múltiples complicaciones y de la naturaleza debilitante del diabetes, cerca de 14% de la población afectada son hospitalizados anualmente con una media de seis semanas por cada internación 15,25,29 y con costos estimados en cerca de U\$ 200.000.000 anual 7.

El objetivo de nuestro estudio es trazar un perfil epidemiológico de pacientes portadores del pie diabético en la Unidad de Emergencia Armando Lages (UE) y Hospital Escuela Dr. José Carneiro (HEJC), llevando en consideración la procedencia de los pacientes, su nivel socio-económico-cultural y el tipo de atendimento primario.

## Métodos

La presente pesquisa sufrió apreciación del Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad de Ciencias de Salud de Alagoas / Escuela de Ciencias Médicas (PP013), siendo aprobada en todo.

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo de un grupo de pacientes atendidos en la Unidad de Emergencia Armando Lages y Hospital Escuela Dr. José Carneiro en el periodo de julio de 2000 a junio de 2003.

Fueron incluidos pacientes portadores de la Diabetes Mellitus Tipos 1 o 2 diagnosticados en laboratorios, que presentaron lesiones necróticas y/o infecciosas en los miembros inferiores, sean ellas primarias o recidivantes, independiente del sexo, raza, color, procedencia y profesión en el periodo de julio 2000 a junio de 2003.

Fueron excluidos de la pesquisa aquellos que no concordaron con la participación, pacientes diabéticos que presentasen lesiones que no sean en miembros inferiores, pacientes con lesiones necróticas y/o infecciosas no portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 o 2, deficientes mentales y gestantes.

Las variables primarias constaban de procedencia de los pacientes, nivel socio-económico-cultural y atendimento primario. Las variables secundarias constaban de faja etaria, tipo de atendimento primario, tratamiento quirúrgico anterior, comorbidades asociadas, tratamiento quirúrgico realizado, tipo de lesión, tiempo de hospitalización y tiempo de enfermedad diagnosticada.

Se usó formulario propio para investigación y almacenamiento de las informaciones buscadas. Los referidos pacientes o sus representantes legales fueron esclarecidos sobre la importancia de la pesquisa en el ámbito de la salud pública. El formulario fue expuesto y esclarecido, así como su participación fue de libre arbitrio y la hoja de consentimiento previo exhibida y allí expresa su autorización.

Los datos obtenidos con el examen clínico (anamnesis y examen físico) fueron introducidos en cuestionario propio para la búsqueda y archivado en banco de datos.

Todos los datos fueron explicados en intervalos de confianza, así como porcentajes, con índice de significancia igual a 95% e ilustrados en tablas.

## Resultados

Después de la colecta de datos se obtuvo como

universo de estudio un total de 614 pacientes. De estos 57,17% (IC=95%, 53.3% a 61.1%) pertenecen al sexo masculino y 42.83% (IC=95%, 38.9% a 46.7%) al sexo femenino (Tabla 01). Con relación al rango de edad, 68.73% (IC=95%, 65% a 72.4%) de la muestra estudiada se encontraba entre 61 y 80 años de edad.

Con relación a la procedencia 48.53% (IC=95%, 44.6% a 52.5%) provienen de Maceió, en cuanto que 51.47% (IC=95%, 44.6% a 55.4%) provienen de otras localidades (Tabla 02). La distribución por escolaridad dice que 90.55% (IC=95%, 88.2% a 92.8%) de la muestra pesquisada son analfabetos o semi-analfabetos (Tabla 03). Con relación a la renda familiar, 84.2% (IC=95%, 68.24% a 75.36%) tuvo un atendimento primario que antecedió el realizado en estas instituciones (Tabla 05).

Cuanto al tipo de atendimento primario, 88.92% (IC=95%, 86.4% a 91.4%) no tuvieron un atendimento primario especializado y 8.79% (IC=95%, 6.55% a 11.03%) de los pacientes ya habían sufrido por lo menos un procedimiento quirúrgico referente al problema en cuestión (Tabla 05).

El tratamiento quirúrgico mas realizado en los referidos pacientes fue la amputación del dedo en 31.6% (IC=95%, 27.9% a 35.3%), seguida del ante-pie con 22.64% (IC=95%, 19.3% a 25.9%) y pierna 21.99% (IC=95%, 18.6% a 25.2%).

El tipo de lesión mas encontrado fue el misto (isquémico asociado a infecciones) con 57.49% (IC=95%, 53.5% a 61.3%) de los casos analizados.

Entre las comorbidades encontradas aquella que apareció más frecuentemente fue la hipertensión arterial con 50.81% (IC=95%, 46.8% a 54.75%).

El tiempo de internación en hospitales tuvo mayor incidencia entre 7 e 15 días, con 49.19% (IC=95%, 45.1% a 53.05%).

Cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad, 63.03% (IC=95%, 59.2% a 66.82%) de los pacientes presentaron evolución superior a diez años.

## Discusión

Las lesiones de extremidades inferiores en los pacientes diabéticos constituyen un gran problema de salud pública, por serán frecuentes en la población diabética de bajo nivel socio-económico, con condiciones inadecuadas de higiene y poco acceso a los servicios de salud

# podology



**PEDISCRUB**

KAOLIN, EXTRATO DE ALOE, CAROÇO DE ALPERCE e ÁCIDO LÁCTICO.

#### **APLICAÇÃO**

Aplicar efetuando uma suave massagem circular nos calcanhares e nas plantas dos pés, até se produzir a descamação.

#### **INDICAÇÕES:**

Creme esfoliante para os pés. Creme esfoliante para eliminar as durezas dos calcanhares e da parte sobre a qual se apoia o pé.- Elimina as células mortas, previne a secura e suaviza e recupera a flexibilidade da pele do pé, diminuindo a sensação de comichão e de "pés adormecidos".- O seu conteúdo em pó refinado de Carvão de Alperce exfolia suavemente. Pelo seu conteúdo em Óleo Essencial de Menta tem propriedades revitalizantes, ao mesmo tempo que o Extrato de Aloe Vera proporciona uma hidratação profunda.



**PEDIMASK**

TALCO, EXTRATO DE CAMOMILA, ÓLEO ESSENCIAL DE ROSMANINHO, ÓLEO DO ÁRVORE DO CHÁ e MENTOL.

#### **APLICAÇÃO.**

Aplicar uma camada média de PEDIMASK por todo o pé e manter durante 15-20 minutos. Retirar seguidamente com água morna.

#### **INDICAÇÕES**

Máscara Hidro-reparadora e refrescante para os pés. Máscara que hidrata, repara, reestrutura e aumenta a elasticidade dos pés secos, cansados e deteriorados de um modo imediato.- Impede a evaporação de água nos tecidos e pela sua combinação de Princípios Hidratantes, Mentol, Extrato de Camomila e Óleos Essenciais de Árvore do Chá e Rosmaninho, acalma, condiciona e suaviza a pele dos pés, deixando-os frescos e relaxados. Tem propriedades bactericidas e reduz o inchaço dos pés doloridos e estriados.



**PEDICONFORT**

URÉIA, MANTEIGA DE KARITÉ, EXTRATO DE CALÊNDULA, EXTRATO DE ALFAZEMA, CERA DE ABELHAS, ÓLEO ESSENCIAL DE LIMÃO e TRICLOSAN.

#### **APLICAÇÃO.**

Depois de lavar os pés, aplicar o creme por meio de uma suave rotação até sua total absorção. Usar uma ou duas vezes ao dia indistintamente pela manhã ou pela noite.

#### **INDICAÇÕES**

Creme regenerador calmante e suavizador para os pés. Para pés cansados e estragados, produz um alívio imediato e prolongado. Atenua as gretas produzidas pelo excesso de secura, devido ao efeito reparador da Manteiga de Karité e do Óleo Essencial de Alfazema. Suaviza os pés e previne a formação de durezas, nutrindo a pele sem deixar restos graxos. Efeitos anti-sépticos pelo seu conteúdo em Óleo Essencial de Limão, mantém os pés isentos de bactérias, pelo qual ficam desodorizados, hidratados e frescos, evitando os cheiros desagradáveis.



**PEDIREMOVE**

HIDRÓXIDO POTÁSSICO

#### **APLICAÇÃO.**

Cubra a dureza com um algodão seco.- Embeba o algodão o mais possível com PEDIREMOVE.- Mantenha durante 10 minutos, acrescentando PEDIREMOVE no caso de haver evaporação de produto.- Retire o algodão passando pela dureza com uma espátula ou uma raspadeira.- Repita esta operação todas as vezes que for necessário.- Ao acabar pula a zona com uma escova de unhas ou uma lixa para os pés.- Lave abundantemente com água no final do processo.- Proteger a polpa dos dedos com uma luva ao fazer a aplicação do produto.



NIGHT & DAY

#### **Tratamento na Clínica/Salão**

- 1º PEDIREMOVE (só para pés com calos) 10 minutos
- 2º PEDISCRUB
- 3º PEDIMASK 15/20 minutos
- 4º PEDICONFORT

#### **Tratamento Spa dos Pés (revenda)**

- 1º PEDISCRUB
- 2º PEDIMASK 14/20 MINUTOS
- 3º PEDICONFORT

Produtos Fabricados e Importados da Espanha por Laboratorios Ximart S.A. - Res. ANVISA N° 343/05

Compre com preço diferenciado para profissionais  
no [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)

10,13,15,19,22. Cuando los pacientes buscan atención médica, las lesiones generalmente están en estadios avanzados, requiriendo tratamiento quirúrgico, que muchas veces los incapacitan para sus actividades de rutina 21. Además de eso, el tratamiento de esas lesiones requiere internaciones prolongadas en servicios especializados y el uso de antibióticos de alto costo 6,15.

En el presente estudio, no fue observada variación significativa entre los sexos. Estudios diversos tienen demostrado que no hay correlación entre el sexo en la patología en cuestión 6,7,22,28,31; incluso un estudio multicéntrico hecho en Brasil, también informa poca relación entre el sexo y la patología 32. Sin embargo, algunos otros estudios tienen demostrado alguna diferencia significativa entre los sexos, en los cuales en algunos, el sexo más acometido es el masculino 5,11,15,29 y en otros, el sexo más acometido es el femenino 10,26. Entonces, no hay predominancia sobre el sexo acometido.

La procedencia de los pacientes retrata la incapacidad de ciertas localidades en resolver el problema. Compuesta de personas de regiones pobres, sin acceso al sistema de salud calificado o sin este acceso. Ausencia de personas calificadas para el diagnóstico precoz y acompañamiento también hacen parte de esta razón. Se junta a eso la limitada capacidad de asimilación de las informaciones, una vez que la mayor parte de estas personas posee un bajo nivel socio-económico-cultural 5,22,31. Condiciones precarias de higiene también contribuyen para descontrol de la enfermedad.

Datos de nuestro estudio muestran que estos vienen recibiendo atendimientos primarios que no son suficientes para el objetivo propuesto o no son repasados de forma eficaz.

El rango de edad más acometida se encuentra entre los 61 y 80 años, con tiempo de evolución de la enfermedad arriba de los 10 años. Estudios anteriores muestran la evolución insidiosa del diabetes 5,10,15,22,26,28,31,34 adonde se reafirma el carácter crónico y insidioso del diabetes.

El atendimento especializado fue de acceso restringido justificado por no existencia y/o poco número de esos profesionales.

Delante de la gravedad de los casos encontrados, el tratamiento dirigido para la mayor parte de los acometidos fue la amputación. Tal conducta es observada prácticamente como rutina en complicaciones y mala evolución del pie diabético 11,15,22,28,31. Algunos otros estudios muestran que los cuidados y la prevención siguen siendo el mejor tratamiento para el pie

diabético 3,5,8,12,20,21,22,35,36,37 y que delante de esta conducta, los daños de la enfermedad cuando presente, son de menor intensidad 7,8,35,36,37.

El tipo de lesión encontrada fue aquella donde tenía asociación de isquemia con infección. Este dato es comentado en la literatura y en nuestro medio y justificado por las bajas condiciones de higiene a la que son sometidos la mayor parte de los pacientes 38,39.

Comorbilidades como hipertensión, accidente vascular cerebral, obesidad, nefropatía diabética y retinopatía diabética también fueron encontrados, reflejando el carácter crónico y multisistémico del diabetes 7,11,15,22,28,29,31.

El tiempo de internación en hospitales atendió las expectativas, una vez que la literatura afirma ser esta una patología que ocupa los lechos hospitalarios por un periodo arriba de la media prevista, contribuyendo también para el aumento de la sobrecarga financiera de los servicios de salud 6,9,11,15,26,28,29.

## Conclusión

El perfil de los pacientes con pie diabético de las referidas instituciones es de pacientes provenientes de otras localidades de nuestro estado y fuera de él, poseen un bajo nivel socio-económico-cultural y tuvieron acceso a un atendimento primario, pero no especializado.

## Tablas

Tabla 1. Distribución de los pacientes con pie diabético en el HEJC y UE por sexo.

	<i>n</i>	%
Homens	351	57,17
Mulheres	263	42,83
Total	614	100

Tabla 2: Distribución de los pacientes con pie diabético en el HEJC y UE por procedencia.

	<i>n</i>	%
Maceió	298	48,53
Litoral Norte	112	18,24
Litoral Sul	83	13,52
Agreste	84	13,68
Sertão	53	8,63
Outras	14	2,28
Total	614	100

**ECCO**<sup>®</sup>



# Laser Red Photo Therapy

“O melhor tratamento  
para os pés”

**100% APROVADO**

ONICOMICOSE **CURA**

ONICOCRIPTOSE **CURA**

FISSURA CALCÂNEA **CURA**

VERRUGA PLANTAR **CURA**

Totalmente natural  
Não invasivo  
Uso terapêutico



**INMETRO**

ANVISA

80323310002

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

Tabla 3: Distribución de los pacientes con pie diabético en el HEJC y UE por nivel de escolaridad.

	<i>n</i>	%
Analfabeto	409	66,61
Semi-Analfabeto	147	23,94
1º Grau	50	8,14
2º Grau	8	1,3
Total	614	100

Tabla 4: Distribución de los pacientes con pie diabético en el HEJC y UE por renda familiar

	<i>n</i>	%
Até 1 salário	517	84,20
1 a 3 salários	74	12,05
Acima de 3 salários	23	3,75
Total	614	100

Tabla 5: Distribución de los pacientes con pie diabético en el HEJC y UE por tipo de atendimento primário.

	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
Hospital	193	31,43				Pré- amputação	54	8,79
Programa de Saúde da Família	41	6,68	Tiveram Atendimento	441	71,82	Clínico	319	51,95
Posto de Saúde	297	33,71				Especializado	68	11,07
Sem atendimento	173	28,28	Não Tiveram atendimento	173	28,18			
Total	614	100						

#### Referências

1. \_\_\_\_\_ Diagnostico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Consenso Brasileiro sobre Diabetes. Sociedade Brasileira de Diabetes 2000.
2. Luccia ND. Doença vascular e diabetes. J Vasc Br 2003;2(1):49-60. Disponível em: URL: <http://www.jvascbr.com.br>
3. \_\_\_\_\_ American Diabetes Association. Consensus development conference on diabetic foot wound care. Diabetes Care 1999;22(8):1354-60.
4. Panzram G. Mortality and survival in type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus. Diabetologia 1987;30:123-131.
5. Abarca CAA. Cuidados preventivos de los pies. Pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med IMSS 2001; 39(4):311-17.
6. Artega TR, Becerril CR, Genis EF. Incidencia y frecuencia del pie diabético en un periodo de cinco años: 1994-1998. Rev sanid mil 2000;54(2):76-8.
7. Bernardes CHA, Penteado JG, Martins MFS,

Rosa VA, Tinos MS. Pé diabético: análise de 105 casos. Arq Bras Endocrinol Metab 1993;37(3):139-42

8. Evangelista SSM, Frankini AD, Vergara, EM, et al. VI fórum nacional da SBACV: o desafio do pé diabético. Cir vasc angirol 1999;15(n. esp):29-32.
9. Olvera HG, Arias SG, Arias LG, et al. Incidencia del pie diabético en los ingresos al servicio de emergencia del Hospital Luis Vernaza en el año 1997. Medicina 1999;5(2):86-9.
10. Calsolari MR, Castro RF, Maia RM, Maia FCP, Castro AV, Reis R, Ferreira AR, de Marco L, Purischi S. Análise retrospectiva dos pés de pacientes diabéticos do ambulatório de diabetes da Santa Casa de Belo Horizonte, MG. Arq Bras Endocrinol Metab 2002;46(2). Disponível na URL: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)
11. Diaz GP. Amputaciones en el servicio de cirugía del hospital dr. Felix bulnes cerda. Rev Chilena de Cirurgia 2000;54(01):53-58.
12. \_\_\_\_\_ Internacional Consensus on the diabetic foot by the Internacional Working Group on the diabetic foot. May, 1999. Amsterdam,

Netherlands.

13. Lopes CF, Lopes CF. Pé diabético. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. p. 1-21. Disponível em: URL: <http://www.lava.med.br/livro>

14. Wrobel JS, Mayfield JA, Reiber GE. Geographic variation of Lower-extremity major amputation in individuals with and without diabetes in the Medicare population. *Diabetes Care* 2001;24(5):860-4

15. Milman MHSA. Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no conjunto hospitalar de Sorocaba. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001;45(05):447-51.

16. Sumpio BE. Foot ulcers. *N Engl J Med* 2000;343(11):787-93.

17. \_\_\_\_\_ Declaracion panamericana de las Americas sobre la diabetes. *Panam Health Org Bull* 1996; 30(3):261-5.

18. Cayado MG. El pie diabético. *Rev Cubana Invest Biomed* 1999;18(3):231-5.

19. Silva GT, Frankini AD. Pé diabético. In: Bonamigo TP, Frankini TP, Delduquekomlós PP. *Angiologia e cirurgia vascular: guia práctico*. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular 1994:17-21.

20. Sanchez AP. Salvamento del pie diabético. *Rev Mex Ortop Traum* 2000;14(4):297-301.

21. Caiafa JS, Canongia PM. Atenção integral ao paciente com pé diabético: um modelo descentralizado de atuação no Rio de Janeiro. *J Vasc Br* 2003;2(1): 75-8. Disponível em: URL: <http://www.jvascbr.com.br>

22. Pérez RS, Gonzalez RG, Alvarez R, Edreira J. Conocimientos, destrezas y conductas ante el cuidado de los pies en un grupo de amputados diabéticos. *Rev Cubana Endocrinol* 200;12(2):93-104.

23. Ferreira SRG, Pinto FM. Factors associated with the development of renal complicatins of diabetes mellitus in São Paulo City. *Braz. J Med Biol Res.* 1997;30(6):735-744. Disponível na URL: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

24. Gagliardi ART. Neuropatia periférica. *J Vasc Br* 2003;2(1): 67-73. Disponível em: URL: <http://www.jvascbr.com.br>

25. Charosky CB. Epidemiologia del pie diabético en la Argentina – Analisis catastral de 729 observaciones. *Rev Asoc Arg Ortop Y Traumatol* 1991;56(04):459-75.

26. Godoy OT, Sanzana VB, Barrios PL, Marín MJ, Fuentes BN, Olivos A. Realidad del pie diabético del programa de diabetes mellitus del Hospital de Molina año 1999. *Rev méd Maule* 1999;18(2):65-70.

27. Reiber GE, Pecoraro RE, Koepsell TD. Factores for amputacion in patients with diabetes

mellitus. A case-control study. *Ann Intern Med* 1992;117(2):97-105

28. Jorge BH. Análise clínica e evolução de 70 casos de lesões podais infectadas em pacientes diabéticos. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999;43(5):366-72

29. Alban HU, Rodrigues EP, Borrero AC, Gomez LF. Pie diabético: estudio clínico, epidemiológico y estadístico de casos en el Hospital Docente de la Policia Nacional Guayaquil – 2. *Revista Medicina* 2001;7(3):211-14.

30. Lopez-Antuñano S, Lopez-Antuñano FJ. Diabetes mellitus y lesiones del pie. *salud pública de Mexico* 1998;40(3):281-92.

31. Lopez OH, Puppi RE, Zega O, Garay NM. Pie diabético. A proposito de 40 observaciones. Aspectos clínicos e terapêuticos. *Geriatría Practica* 1996;6(7):3-6

32. Malerbi DA & Franco LJ. Multicenter study-of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care* 1992;15:1509-1516

33. Jesus FRM. Diagnóstico situacional de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente ambulatorio, hospitalizado y pensionado. *Rev Med IMSS* 1993;32:27-31.

34. Gomez HO, Gaibor AS, Gaibor LA, et al. Incidência del pie diabético em los ingresos al servicio de emergencia del Hospital Luis Vernaza em el ano 1997. *Revista Medicina* 1999;5(2):86-9.

35. Lopes CF. Projeto de assistência ao pé do paciente portador de diabetes melito. The health program for diabetic foot treatment. *J Vasc Br* 2003;2(1):79-82. Disponível em: URL: <http://www.jvascbr.com.br>

36. Mayfield JA, Reiber GE, Nelson RG, Greene T. Do foot examinations reduce the risc of diabetic amputacion?. *J Fam Pract* 2000;jun;49(6):499-504.

37. Olea LS. Pie diabético: criterios de prevención, diagnóstico y tratamiento desde el punto de vista ortopedico. *Revista Medica de Tucuman* 1994;1:297-312.

38. Rocha JLL. Aspectos relevantes da interface entre diabetes mellitus e infecção. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2002;46(3):221-229.

39. Sader HS, Daruzzo A. Terapia antimicrobiana nas infecções do pé diabético. *J Vasc Br* 2003;2(1):61-6. Disponível em: URL: <http://www.jvascbr.com.br>

Dirección para correspondencia:

Alexandre Magno Macário Nunes Soares  
Manoel Menezes 411-A ap 301 - Pinheiro  
CEP: 57055-690 - Maceió-AL - Brasil  
Fone: +82 3382775 / 99724342  
e-mail: [amagnos@bol.com.br](mailto:amagnos@bol.com.br)



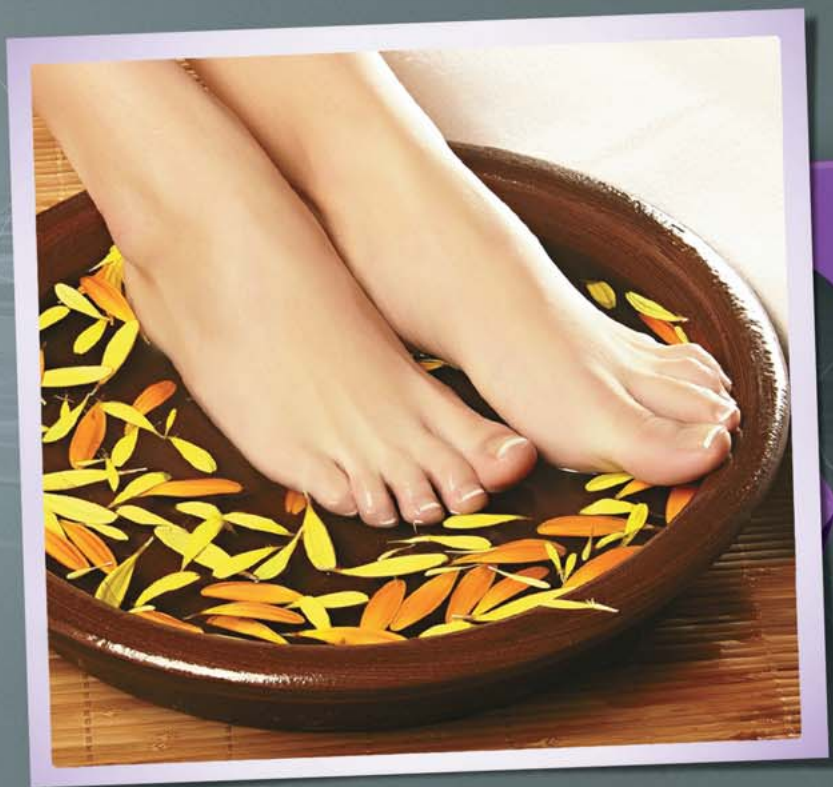
# 4º Simpósio Latino-Americano de Podologia

## *Pés em harmonia com o corpo.*

12 de setembro - Expo Center Norte - São Paulo - SP



BEAUTY FAIR  
ESTÉTICA



### *Você não pode perder*

- Novidades em técnicas e produtos
- As últimas tendências em procedimentos
- Palestrantes renomados
- Intercâmbio profissional
- Almoço incluso
- Visitação à maior e mais completa feira de cosméticos, beleza e bem-estar das Américas
- 16.000 m<sup>2</sup> de área exclusiva para estética
- Oportunidade de negócios

Antecipe sua inscrição: 11 3373-4633

Mais informações: [www.beautyfair.com.br](http://www.beautyfair.com.br)

[congressos@beautyfair.com.br](mailto:congressos@beautyfair.com.br)

Acompanhe a Beauty Fair nas redes sociais:



— BEAUTY FAIR —  
Feira Internacional de Cosméticos e Beleza

## II Congresso Multiprofissional para Saúde dos Pés

revistapodologia  
.com

bsq  
world | Spa  
Esthetic  
Wellness

5 de junio 2011- Domingo



*Tratando as úlceras através da Ortopodologia.*

**Israel de Toledo**

*Podólogo/Ortesista - Brasil*



*Avaliação do ciclo do caminhar e pressões plantares em pacientes diabéticos com e sem neuropatia sensitiva.*

**Miguel Oliveira** - Podologo - Portugal



*Vários aspectos de uma lesão plantar. Paciente ao vivo.*

**Juciane Krambeck**

*Enfermeira/Podologa - Brasil*

6 de junio 2011 - Segunda



*Aplicação do Laser e Led na podologia. Casos práticos.*

**Carlos Eduardo Zamboni**

*Físico - Brasil*



*Avaliações e técnicas modernas aplicadas ao Pé Diabético.*

**Dr. Edgar Herrera** - El Salvador.



*Pé diabético: prevenção com responsabilidade para eliminar complicações. Paciente ao vivo.*

**Ana Cristina Lima Brandini**

*Podologa - Brasil*

Após as palestras das Podologas Krambeck e Brandini, foi feito um Fórum aberto de discussão dos casos apresentados com paciente ao vivo, onde foram feitas perguntas aos palestrantes e houve uma interessantíssima interação com eles gerando uma troca inesquecível de experiências.



La sala del congreso completa



*El Podologo **Israel de Toledo**, Diretor Científico de la REVISTAPODOLOGIA.com abriendo el congreso con su disertación sobre Tratamiento de las úlceras através de la Ortopodologia.*

*Uno de los convidado de lujo: Podologo **Miguel Oliveira**, Portugués, Coordinador del Curso de Podologia de la ESSVS, Curso Universitário de Podologia de Portugal, Presidente de la Asembléa Geral de la APP - Associação Portuguesa de Podologia, algunos de los muchos itens de su curriculum, nos actualizou hablando en su disertación de la avaliación del ciclo de la caminada y presiones plantares en pacientes diabéticos con y sim neuropatia sensitiva donde quedamos sabiendo entre otros de la sociedad entre la podologia y la tecnologia.*



*Una grata sorpresa fue la presentación de la Podologa **Juciane Krambeck**, docente del Curso Técnico de Podologia del SENAC de Curitiba, que con mucha seguridad y simpatía nos habló del tema: Vários aspectos de una lesión plantar, siendo que después de la disertación hizo el tratamiento de um paciente com esta patolgia en vivo.*





*En el nuevo formato de los congresos de la REVISTAPODOLOGIA.com: paciente en vivo e interacción entre los disertantes y los congresistas. Suceso absoluto. Pdga Luciane Krambeck, Pdgo Miguel Oliveira, Dr Edgar Herrera (El Salvador) e Israel de Toledo.*



*El Dr Edgar Herrera, salvadoreño (de El Salvador) que con su óptimo portugués (estudio medicina en Brasil) nos actualizo sobre las novedades en el mundo sobre Avaluaciones y técnicas modernas aplicadas al Pie Diabético, tema de su disertación. Nuestra gratitud por su siempre prestativa disposición para con nosotros y para con los congresistas respondiendo gentilmente siempre que fue solicitado adentro y fuera de la sala del congreso.*





**Carlos Eduardo Zamboni** actualizando y orientando a los congresistas sobre el tema *Aplicación del Laser y Led en la podología*, mostrando una grand variedad de casos prácticos.



La interesante presentación de la podóloga Ana Cristina Brandini, profesora del Instituto Filadelfia y Coordinadora del Servicio de Podología de Prevención y Orientación del Pie Diabético de la Fundación Pró-Renal Brasil, de Curitiba, en su disertación *Pé diabético: prevención con responsabilidad para eliminar complicaciones. Después de su disertación el tratamiento con paciente en vivo.* Congreso con formato de curso, todo lo que os profesionales asistentes queremos, teoría y práctica.





*Pdgo. Miguel Oliveira, Sr Alberto Grillo, (director de Revistapodologia.com) y el Dr Edgar Herrera.*



*Pdgo Israel de Toledo, Pdgo. Miguel Oliveira y Sr Alberto Grillo.*



*Pdgo. Miguel Oliveira, Sr Alberto Grillo, Pdga Ana Brandini y Dr Edgar Herrera.*



Visite nuestro Shop Virtual  
[www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)



# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

## Não tenha medo de mostrar seus pés

### Mag Pé

#### Aparelho para Podologia, Manicure e Pedicure

- Motor ultra-potente até 21.100 rpm: com regulagem para mãos e pés;
- Fonte bivolt com ajuste para rotações nos sentidos horário e anti-horário (facilita a retirada de cutículas);
- Acompanha brocas diamantadas e lixas;
- Aparelho anatômico do tipo caneta.



Tel.: (11) 2061-7763



Av. Paes de Barros, 3237 • Mooca • São Paulo • SP

[www.magestetica.com.br](http://www.magestetica.com.br)





# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

## Pioneira em Micropigmentação no Brasil



### Cursos de maquiagem definitiva

Torne-se um micropigmentador de sucesso com a Mag Estética

#### Curso Básico

Único no país que inclui o ensino de laserterapia, que acelera os processos de cicatrização e fixação de pigmentos.

#### Curso de aperfeiçoamento - 1

Aprenda técnicas especiais de pigmentação de sobrancelhas, olhos, lábios e conheça modernas técnicas de camuflagem e correção de assimetrias.

#### Curso de aperfeiçoamento - 2

Nessa etapa, aprenda a camuflar diferentes tipos de cicatrizes, manchas de vitiligo e a reconstruir o complexo aréolo-mamilar pós-cirurgias.

## Os melhores cursos de estética e beleza estão aqui

### Cursos Livres



- Estética Facial (Básico);
- Estética Corporal (Básico);
- Reflexologia Podal;
- Manicure e Pedicure;
- Unhas de Porcelana;
- Pedicuro Calista;
- Aperfeiçoamento em Pedicuro Calista.

**Inscrições  
Abertas**

### Cursos Técnicos 2009



**Esteticista 1.200 Horas**

**Podologia 1.200 Horas**

Os cursos técnicos são uma ótima opção para quem deseja adquirir conhecimento do básico ao avançado com um único curso.



Av. Paes de Barros, 3237 • Mooca • São Paulo • SP

Tel.: (11) 2061-7763

[www.magestetica.com.br](http://www.magestetica.com.br)

# Lesões nos Pés em Podologia Esportiva

Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez



Autor: **Podólogo Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez**

Temos a satisfação de colocar em suas mãos o primeiro livro traduzido para o português deste importante e reconhecido profissional espanhol, e colaborar desta forma com o avanço da podologia que é a arte de cuidar da saúde e da estética dos pés exercida pelo podólogo.

- Podólogo Diplomado em Podologia pela Universidade Complutense de Madri.
- Doutor em Medicina Podiátrica (U.S.A.)
- Podólogo Esportivo da Real Federação Espanhola de Futebol e de mais nove federações nacionais, vinte clubes, associações e escolas esportivas.
- Podólogo colaborador da NBA (liga nacional de basquete de USA).

Autor dos livros:

- Podologia Esportiva - Historia clínica, exploração e características do calçado esportivo - Podologia Esportiva no Futebol
- Exostoses gerais e calcâneo patológico - Podologia Esportiva no Futebol.

Professor de Cursos de Doutorado para Licenciados em Medicina e Cirurgia, Cursos de aperfeiçoamento em Podologia, Aulas de prática do sexto curso dos Alunos de Medicina da Universidade Complutense de Madrid e da Aula Educativa da Unidade de Educação para a Saúde do Serviço de Medicina Preventiva do Hospital Clínico San Carlos de Madri. Assistente, participante e palestrante em cursos, seminários, simpósios, jornadas, congressos e conferências sobre temas de Podologia.

## Índice

### Introdução - Lesões do pé

- Biomecânica do pé e do tornozelo.
- Natureza das lesões.
- Causa que ocasionam as lesões.
- Calçado esportivo.
- Fatores biomecânicos.

### Capítulo 1

- Explorações específicas.
- Dessimetrias. - Formação digital.
- Formação metatarsal.

### Capítulo 2

- Exploração dermatológica.
- Lesões dermatológicas.
- Feridas. - Infecção por fungos.
- Infecção por vírus (papilomas).
- Bolhas e flictenas. - Queimaduras.
- Calos e calosidades.

### Capítulo 3

- Exploração articular.
- Lesões articulares.
- Artropatias. - Cistos sinoviais.
- Sinovite. - Gota.
- Entorses do tornozelo.

### Capítulo 4

- Exploração muscular, ligamentosa e tendinosa.
- Breve recordação dos músculos do pé.
- Lesões dos músculos, ligamentos e tendões.
- Tendinite do Aquiles.
- Tendinite do Tibial. - Fasceite plantar.
- Lesões musculares mais comuns.
- Câimbra. - Contratura. - Alongamento.
- Ruptura fibrilar. - Ruptura muscular.
- Contusões e rupturas.
- Ruptura parcial do tendão de Aquiles.
- Ruptura total do tendão de Aquiles.

### Capítulo 5

- Exploração vascular, arterial e venosa.
- Exploração. Métodos de laboratório.
- Lesões vasculares.
- Insuficiência arterial periférica.
- Obstruções. - Insuficiência venosa.
- Síndrome pós-flebítico.
- Trombo embolismo pulmonar.
- Úlceras das extremidades inferiores.
- Úlceras arteriais. - Úlceras venosas.
- Varizes. - Tromboflebite.

### Capítulo 6

- Exploração neurológica.
- Lesões neurológicas.
- Neuroma de Morton. - Ciática.

### Capítulo 7

- Exploração dos dedos e das unhas.
- Lesões dos dedos.
- Lesões das unhas.

### Capítulo 8

- Exploração da dor.
- Lesões dolorosas do pé.
- Metatarsalgia.
- Talalgia. - Bursite.

### Capítulo 9

- Exploração óssea.
- Lesões ósseas.
- Fraturas em geral.
- Fratura dos dedos do pé.
- Fratura dos metatarsianos.

### Capítulo 10

- Explorações complementares
- Podoscópio. - Fotopodograma.
- Pé plano. - Pé cavo.

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

**Shop virtual: [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)**

[revista@revistapodologia.com](mailto:revista@revistapodologia.com) - [www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)

# POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

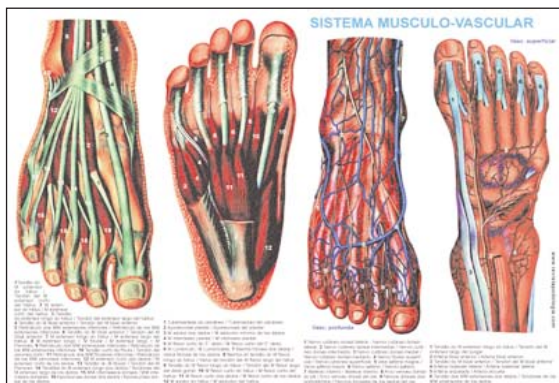
40 x 30 cm



ESQUELETO  
DEL PIE 1  
ESQUELETO  
DO PÉ 1



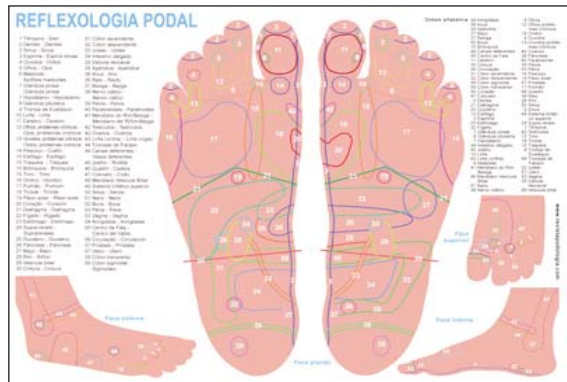
ESQUELETO DEL PIE 2  
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR  
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSIS



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES  
CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALLOSIDADES Y TIPOS DE CALLOS  
CALOSIDADES E TIPOS DE CALOS

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

Shop virtual: [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)

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