

revistapodologia .com

N° 15 - Agosto 2007

Revista Digital de Podología
Gratuita - En español



revistapodologia .com

revistapodologia.com n° 15
Agosto 2007

Directora científica
Podologa Márcia Nogueira

Director comercial: Sr. Alberto Grillo

Colaboradores de esta edición:

Podóloga Patricia Salerno. **Argentina.**
Dr. Ricardo Trajano. **Brasil.**
Dr. P. M. Guillén Álvarez. **España**
Sr. Gustavo Lavanowski. **Argentina.**
Dr. Jeffrey M. Robbins y Dr. James
L. Canterbury. **EE. UU.**

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 27.

Tapa: tapa de la Revista Podologia
Argentina n° 11 - Septiembre de 1998.

ÍNDICE

Pag.	
3	- Exploración neurológica.
10	- Gel polimérico.
12	- Factores etiológicos.
20	- Onicología.
21	- Láser en Podologia.

Podologia Hoje Publicações Ltda.

Tel: #55 19 - 3365-1586 - Campinas - 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.

Exploración Neurológica.

Dr. P. Muiguel Guillén Álvarez*. *España.*

Texto extraído del libro "Lesiones en los Pies en Podología Deportiva" publicado por nuestra editorial.

Exploración del sistema motor

Visión de conjunto

Se pueden hacer unas sencillas maniobras para valorar asimetrías en la fuerza.

La maniobra de Mingazzini (mantener los cuatro miembros flexionados contra gravedad durante un rato y ver si alguno claudica).

Las maniobras de Barré (de forma aislada en los miembros superiores o en los inferiores).

Con la simple exploración visual podremos apreciar la presencia de movimientos anormales como temblor, tic, corea, distonía, atetosis, balismo o mioclonus.

Masa muscular

Debemos buscar de atrofas y asimetrías.

Tono

La resistencia a la movilización pasiva.

Se debe señalar si existe hipotonía o hipertonia y los diferentes tipos de ésta.

Espasticidad, aumento del tono sobre todo al inicio del movimiento (navaja de muelle), que es signo de lesión piramidal o de primera moto neurona, rigidez en "rueda dentada": signo cardinal de los parkinsonismos; paratonia: aumento de tono constante, oposicionista, en lesiones frontales.

Fuerza segmentaria

Balance muscular por grupos de músculos o músculos aislados.

Se debe fijar la articulación correspondiente y oponer una fuerza equiparable.

En caso de enfermedades de la unión neuromuscular (miastenia grave) exploraremos la fatiga, mediante maniobras que la provoquen.

Sensibilidad

Se buscarán especialmente asimetrías y disminuciones de los distintos tipos de sensibilidad, táctil, analgésica, artrocinética, vibratoria.

Puede ser difícil de valorar, dado que las respuestas del paciente pueden ser muy subjetivas,

e incluso pueden estar sometidas a sugestión por parte del explorador.

Reflejos

Osteotendinosos profundos como el reflejo de estiramiento, se precisa de la colaboración del deportista.

Se deben explorar el maseterino (N. Trigémino), bicipital (C6), tricipital (C7), rotuliano (L3, L4), y aquileo (S1), en busca de asimetrías o disminuciones o aumentos de su intensidad, hiporreflexia o arreflexia e hiperreflexia.

Cutáneo-superficiales, el reflejo más útil es el reflejo cutáneo-plantar, que se desencadena al rozar el borde externo de la planta del pie desde el talón hacia los dedos.

Su respuesta extensora (signo de Babinski) es patológica e indica afectación de la vía corticoespinal o piramidal explorada.

Coordinación

Son pruebas que exploran principalmente la función cerebelosa.

Cuando las pruebas dedo-nariz, dedo-dedo y talón-rodilla son patológicas hablamos de disimetría.

Cuando las pruebas de movimientos alternantes rápidos son patológicas hablamos de disidiococinesia.

Cuando una extremidad presenta estos trastornos también se dice que tiene una ataxia apendicular.

Cuando el síndrome cerebeloso es de la suficiente intensidad, además de la disimetría y la disidiococinesia asocia otros signos cerebelosos como hipotonía y temblor intencional.

Para explorar la coordinación del tronco (axial) es útil, además de observar la estabilidad y la marcha espontánea

La marcha en los trastornos cerebelosos es inestable, con tendencia a caer hacia el lado más afectado, con aumento de la base de sustentación.

Explorar la marcha en forma de tándem, caminar pegando la punta del talón al otro pie, es más sensible a la hora de descubrir déficit cerebelosos más sutiles.

La prueba de Romberg con ojos abiertos/cerrados y pies juntos, puede ser útil para diferenciar un síndrome cerebeloso de un síndrome vestibular.

En caso de trastorno cerebeloso, el paciente se desequilibra tanto con los ojos abiertos como cerrados, y de ser el trastorno vestibular (o cordonal posterior, cuando se afecta la sensibilidad propioceptiva), el desequilibrio aumentará al cerrar los ojos (signo de Romberg).

En general, los síndromes cerebelosos vermi-

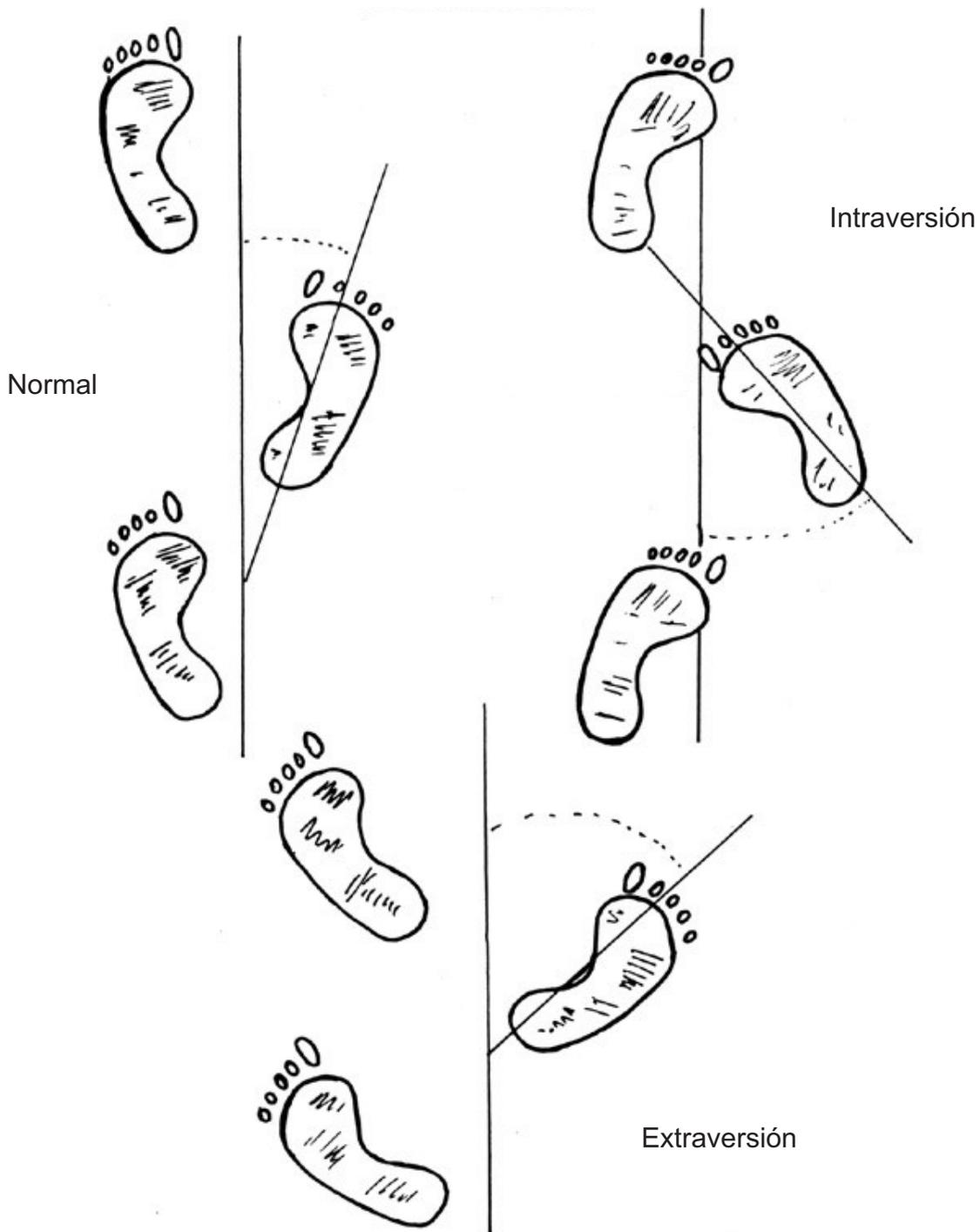
anos producen déficit axiales, y los hemisféricos apendiculares.

Otro signo que se puede observar en los síndromes cerebelosos es el nistagmo.

Marcha y estática

La simple exploración de la marcha puede darnos pistas muy valiosas a la hora de clasificar el síndrome que afecta al deportista.

Esquema de la Marcha - Dirección del Pie.



COSMETIC COSMÉTICA

17ª FEIRA INTERNACIONAL DA BELEZA

28 SET A 01 OUT 2007
Anhembi - São Paulo - SP

QUALIDADE, INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA EM ENSINO:
INSCREVA-SE NO **CENTRO EDUCACIONAL 2007**

Tel.: (11) 3291-9111 / 9128 • www.cosmeticosmetica.com.br



VIAGEM E HOSPEDAGEM COM
ECONOMIA E SEGURANÇA
PROGRAMA BEM-VINDO:

Reservas On-line:
www.programabemvindo.com.br
almx@almx.com.br • Tel.: (55 11) 3035-1000

Apoio Institucional.



Local:
ANHEMBI
Afiliação à:
UBRAFE

Organização e Promoção:



**ALCANTARA
MACHADO**



info@cosmeticosmetica.com.br

Marcha hemiparética (en segador)

La extremidad inferior está en extensión, para avanzar la extremidad y salvar el obstáculo del suelo, debe realizar un movimiento de circunducción hacia afuera y hacia delante.

Marcha atáxica cerebelosa

Inestable, con tendencia a caer y con aumento de la base de sustentación. Se acompaña de otros signos cerebelosos.

Marcha atáxica sensorial (tabética)

Cuando se debe a un trastorno sensitivo cordonal posterior, con afectación de la sensibilidad propioceptiva, se camina muy inestable, mirando al suelo, lanzando los pasos. La estabilidad empeora al cerrar los ojos.

Marcha miopática ("de pato")

Levantando mucho los muslos.

Parkinsoniana

De paso corto, con el tronco antepulsionado,

sin braceo, con dificultades en los giros.

Marcha festinante

Es cuando comienza a acelerarse, con pasos cortos y rápidos, y tiende a caer hacia delante.

Marcha en "steppage"

En caso de debilidad de los músculos flexores dorsales del pie, se tiene que elevar mucho el pie para que al lanzar el paso no le choque la punta con el suelo.

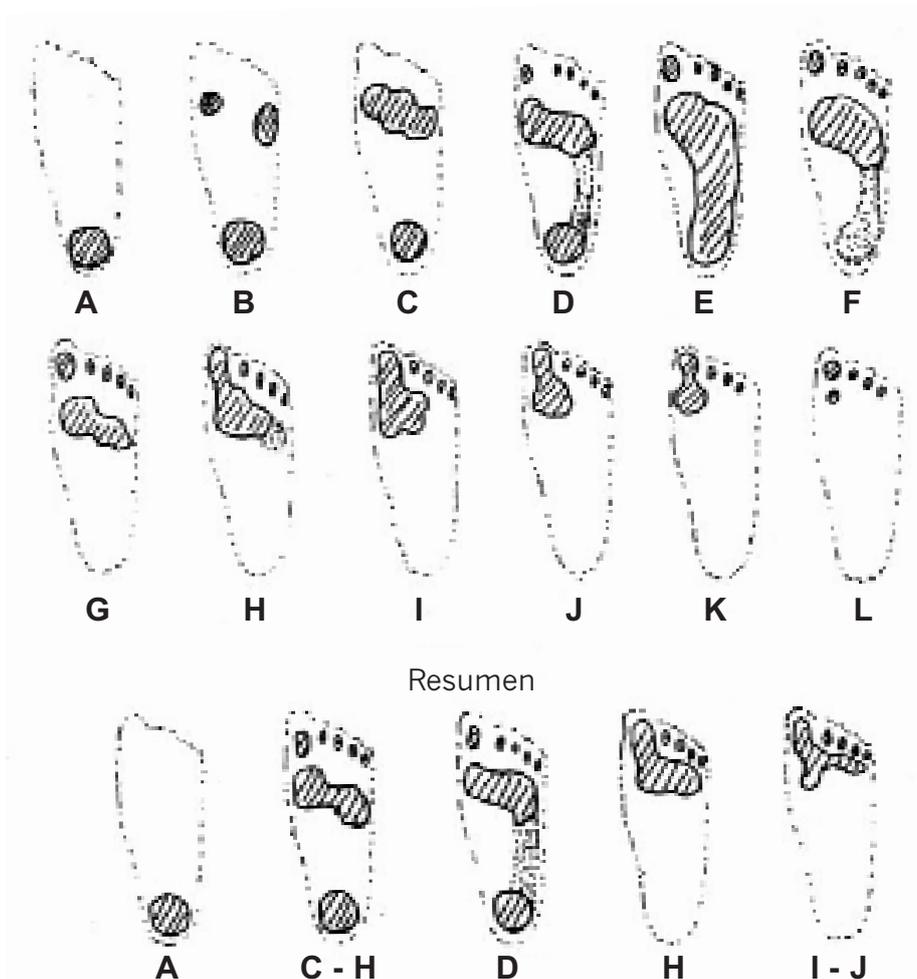
Marcha apráxica

Dificultad en iniciar la marcha, se queda con los pies pegados al suelo por fallo de la orden premotora de "comenzar a caminar", se puede ver en lesiones pre-frontales.

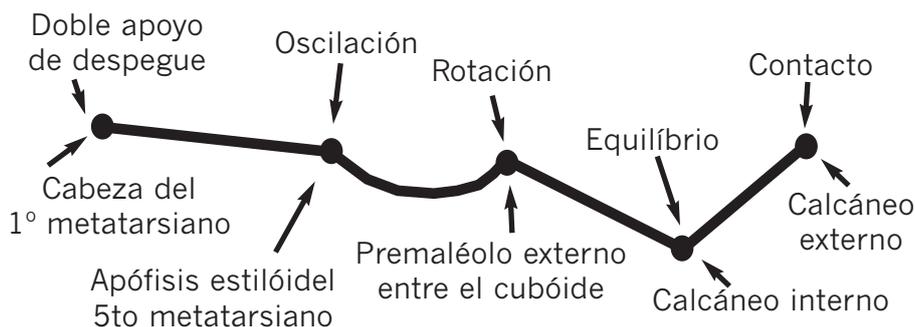
Marcha histérica y simulación

Puede parecerse a cualquier tipo de marcha. Generalmente el patrón es bizarro, cambiante, y no hay ningún correlato con el resto de los "falsos" signos de la exploración física.

Esquema de la Marcha - Grafica del paso.



Esquema de la Marcha - Grafica del paso.



Neuroma de Morton

Definición

Es la metatarsalgia ocasionada por la compresión y engrosamiento que sufre el nervio plantar en su división en dos ramas que van a dar sensibilidad a dos dedos y que al pasar entre las cabezas de los metatarsianos se comprime y produce dolor punzante o calambre que se irradia hacia los dedos.

Es más frecuente entre el tercer y cuarto, aunque puede formarse entre cualquiera de los dedos.

Causas

La compresión que ejerce una fibrosis que se desarrolla alrededor del nervio y que ocasiona que éste se engrosé y forme un neuroma.

Tratamiento

1.- Conservador: Las plantillas realizadas a la medida con apoyo de las cabezas metatarsales, las ortesis de silicona para evitar doblar los dedos, las infiltraciones con corticoides pueden eliminar parcial o totalmente el dolor.

2.- Quirúrgico: La cirugía clásica abierta consiste en una incisión amplia para quitar el neuroma, lo que conlleva una disminución de la sensibilidad de los dedos afectados

Metodología

La cirugía percutánea del neuroma de Morton, al igual que en las metatarsalgias, actúa desde la parte superior del pie, con lo que la herida no repercute en la marcha. La intervención -que se realiza bajo anestesia local- consiste en una mínima incisión de tres milímetros, a través de la cual se localiza y se libera el neuroma de su

fibrosis que lo envuelve. Permite andar de inmediato.

Ninguna intervención quirúrgica está exenta de riesgos, ya sean derivados de la anestesia local, ya sean específicos del tipo de intervención practicado, ya sean los propios de cada paciente.



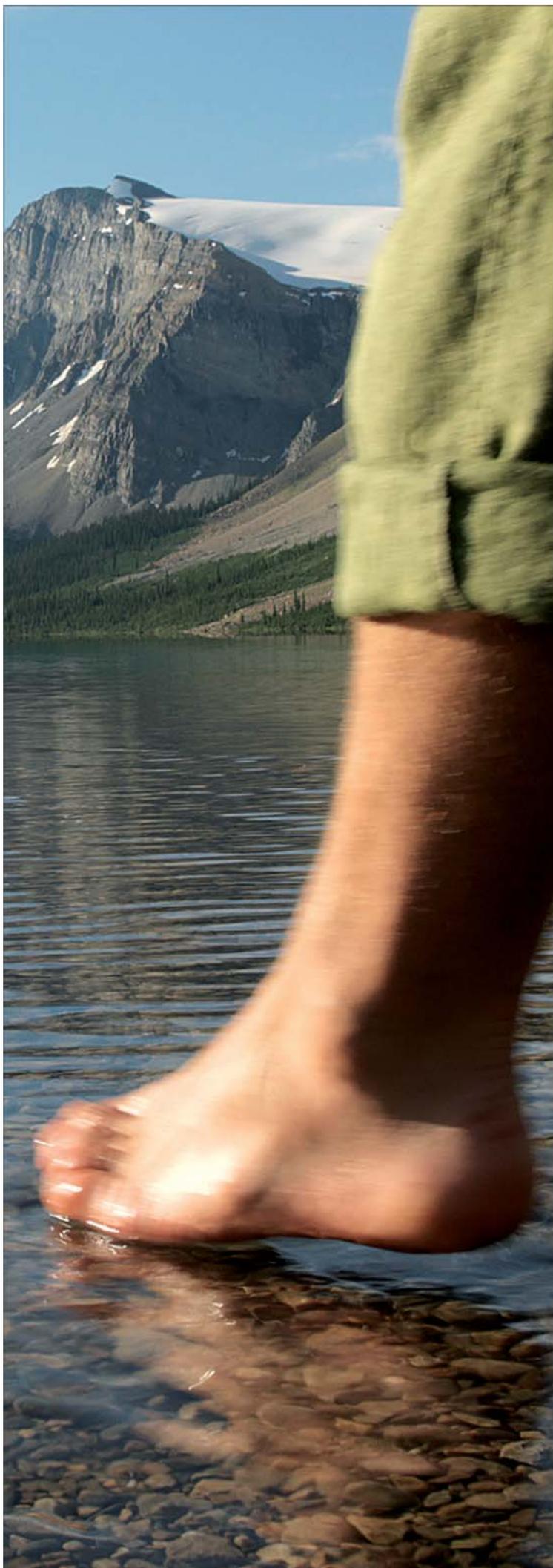
Neuroma de Morton

La ciática

Es un trastorno nervioso que causa dolor en la parte baja de la espalda y las piernas. Su nombre proviene del nervio ciático, el más largo y ancho del cuerpo. Este nervio comienza en varios niveles de la columna vertebral y sus múltiples ramas se unen para formar un solo tronco nervioso.

Éste se extiende hacia la rodilla, se divide en dos pequeñas ramas las cuales continúan hacia el pie. Su largo curso y gran tamaño hacen al nervio ciático particularmente vulnerable a la presión o daño, provocando dolor.

La ciática suele ser un dolor intenso de instauración brusca que incapacita para realizar las tareas más simples. El dolor presenta una distribución igual que la del nervio que le da nombre, ciático. El dolor suele comenzar en la zona



ATENDIMENTO PODOLÓGICO AO PORTADOR DE *DIABETES MELLITUS*.

LANÇAMENTO

O Senac acaba de lançar a Especialização Técnica em Atendimento Podológico ao Portador de *Diabetes Mellitus*, visando a formação de profissionais Podólogos especializados na prevenção e tratamento específicos do pé do diabético. O curso conta com um corpo docente treinado e tem parceria com instituições experientes no atendimento a esses pacientes.

**Inscrições abertas
no Senac Osasco
Tel.: (11) 2164-9877**



**o conhecimento transforma
www.sp.senac.br**

lumbar extendiéndose por la zona glútea, muslo, pierna hasta el pie.

Generalmente la ciática no es peligrosa, pero el dolor de la zona lumbar de la espalda es una de las principales causas de incapacidad en nuestra sociedad (y la segunda más común de pérdida de tiempo de trabajo después del catarro).

Como el tratamiento para el dolor de espalda es más efectivo en las etapas iniciales de su desarrollo, se aconseja obtener un diagnóstico y tratamiento tempranos para evitar la incapacidad permanente.

Cualquier presión, daño, espasmo muscular, tirón en la espalda o inflamación que afecte al nervio ciático puede desencadenar la ciática.

En la mayoría de los casos, sin embargo, la fuente del problema suele ser un disco vertebral (hernia discal o intervertebral).

Los principales síntomas de la ciática son:

- Dolores en la parte baja de la espalda que se extiende hacia la pierna. Este dolor puede ser desde una leve molestia hasta uno fuerte o sensación de quemadura.
- Dolor que empeora al toser, estornudar, estirarse o inclinarse.
- Debilidad muscular que puede limitarse a la pierna o el glúteo, o llegar al pie.
- Hormigueo o adormecimiento en la pantorrilla.
- Pérdida de reflejo nervioso de la rodilla. (reflejo rotuliano)
- Incontinencia y/o disfunción sexual.

Para la realización de un diagnóstico correcto, se pueden realizar una serie de pruebas:

- Examen físico de la espalda y las piernas.
- Tomografía computerizada (TAC) para obtener imágenes de cortes transversales.
- Radiografías para identificar anomalías anatómicas.
- Imágenes por resonancia magnética que ayuden en el diagnóstico de una hernia de disco.
- Pelvimetría, dado que en muchas ocasiones la causa de la ciática es por un acortamiento de una de las extremidades, (disimetría).

Una vez diagnosticada la ciática, se puede recetar un tratamiento para curar la causa subyacente.

En la mayoría de los casos se utiliza los tratamientos conservadores, tratando la causa subyacente o la sintomatología.

En caso de tratarse de una disimetría se corrige con plantillas ortopédicas elevando a nivel la extremidad más corta.

En casos serios será necesaria una intervención quirúrgica para quitar un disco deslizado o una prominencia ósea artrítica y así aliviar la presión en el nervio.

Cómo prevenir la ciática

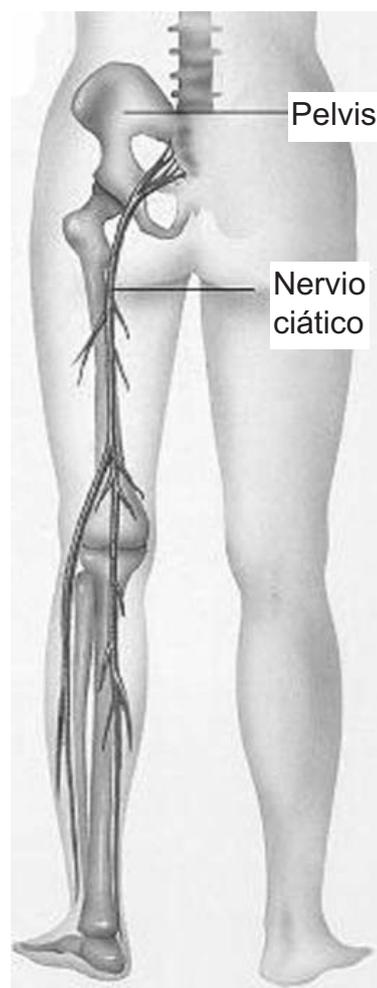
Haga ejercicios regularmente para mantener la fuerza muscular de la espalda y abdomen.

Mantenga un peso ideal para que su espalda no haga esfuerzos excesivos.

Ante un nuevo trabajo o deporte aprenda mecanismos corporales correctos para no dañar la espalda.

Si tiene un historial de problemas de espalda, elija deportes que no incluyan tirones de espalda (caminar, nadar, ciclismo) y evite el tenis, los bolos o levantar pesas.

Al levantar objetos, doble las rodillas y súbalos desde abajo con la espalda recta, en lugar de doblar la cadera y levantar desde arriba. ▣



Gel Polimérico.

Sr. Gustavo Lavanowski. Argentina.

Informe presentado por el Sr. Gustavo Lavanowski, Director de la empresa Suavepie de Argentina.

Propiedades y principales características

Desde hace varios años se comercializan en el mercado productos para el pie realizados en silicona. Uno de los primeros países en utilizar esta materia prima en tales usos fue Alemania seguida posteriormente por E.E.U.U.

La silicona es un producto que posee en su estructura molecular cadenas de silicio.

Por sus virtudes físicas (elasticidad, memoria molecular y resistencia a la compresión) rápidamente se encontraron usos aplicables a la salud del pie.

En los últimos diez años, hace su aparición en el mercado un material que por sus similitudes con la silicona crea en la demanda una confusión que aún hoy se mantiene.

Dicho material, tema de este informe, es sobre el cual quisiéramos arrojar un poco de luz para que los usuarios finales puedan comprender el enorme progreso que significó el descubrimiento del mismo sobre la silicona tradicional.

¿Qué es entonces el Gel Polimérico ?

En primer lugar diremos que se trata de un elastómero de características únicas para la función que cumple, aplicados a productos para el pie.

En cuanto a virtudes físicas, supera en tales usos a la silicona convencional en muchos aspectos.

Tiene mayor memoria molecular (capacidad de retornar a un estado inicial cuando se lo somete a presiones o estiramientos) mayor resiliencia (velocidad para lograrlo) y mejor aspecto.

Pero hay una virtud que quizás sea la más importante. Su capacidad para retener molecularmente aceite mineral medicinal.

¿ Porqué la más importante ?

Porque es a través de este aceite que cumplirá con una de sus principales funciones: la de lubricar y aliviar distintas zonas afectadas.

A través de distintas formulaciones, los componentes de materia prima virgen pueden lograr para cada tipo de función que se desee cubrir, la exudación o no de estos aceites.

El Gel Polimérico posee también en su formulación distintos tipos de antioxidantes y estabilizantes que alargan la vida útil del producto en el uso diario.

Por todas estas razones enumeradas, las diferencias con la ver-



dadera silicona son enormes, pero no acaban ahí.

Una muy importante es la diferencia en los costos.

Además de tener para el uso que nos interesa una mejor performance que la silicona, los productos en Gel Polimérico son considerablemente más económicos.

El Gel Polimérico ha evolucionado y hoy en día permite un sistema de fabricación que asegura productos más estables, series de producción idénticas y mejoras en la terminación en general.

Las nuevas tecnologías que se utilizan para la elaboración de los productos de Gel Polimérico nos brinda las siguientes características:

- Permite la producción de series idénticas de producto en cuanto a morfología y diseño.
- Asegura el control sobre la dureza final del producto (al elaborarse en una atmósfera cerrada no inciden las presiones ambientales).
- Se alarga la vida útil del producto al tener control sobre las temperaturas (+ / - 1°C) de proceso de la materia prima. De esta forma se impiden procesos de oxidación prematuros.

En la actualidad siguen desarrollándose nuevos productos y nuevas aplicaciones para este increíble material. Las posibilidades son muy amplias y las aplicaciones también. ▣



FISSURAS: PORTA DE ENTRADA PARA INFECCIONES!

O tratamento com HomeoPast além de preventivo, elimina asperezas e fissuras já existentes.



**RESULTADOS
SURPREENDENTES!**

HomeoPast

O Legítimo Creme para Fissuras!

Altamente Hidratante e Cicatrizante
Contém Extratos de Plantas Medicinais

Mantém os pés sempre lisinhos

Ideal no tratamento de fissuras (principalmente calcanhar). Hidrata a pele de regiões ressecadas, como cotovelos, mãos e pés.

Um descanso para os pés!



Produzidos por: HomeoMag Laboratório Ltda.

Distribuídos por:

HomeoMag
PODOLOGIA ESTÉTICA

Novo Telefone:
(11) 6604-3030

www.homeomag.com.br
atendimento@homeomag.com.br

**ENTREGAMOS OU ENVIAMOS
VIA SEDEX PARA TODO BRASIL**

HomeoFeet
Protetor para hidratação



Loção Emoliente

Hidratantes com Cera de Abelha e Silicone

Gel Hidratante Calmante

Creme para Fissuras

Amolecedor de Cutículas

Loção Hidratante c/ Mentol

PONTOS DE VENDA PARA PROFISSIONAIS: Belo Horizonte/MG: Podoplus (31) 3292-8507 Campinas/SP: CAP (19) 3237-5396 Campo Grande/MS: Prisma Cosméticos (67) 3384-2355 Curitiba/PR: Casa Costa (41) 3016-1141 Florianópolis/SC: Wed (48) 3224-1626 Fortaleza/CE: SR Bastos (85) 3226-7492 Porto Alegre/RS: D&D (51) 3227-6767 Rio de Janeiro/RJ: Podoplus (21) 2254-1394 Santo André/SP: Podoplus (11) 4972-3857 São Paulo/SP: Metalúrgica Freitas (11) 3672-2469 / Podoshopping (11) 5562-9053 / Podomel (11) 3106-3152

Factores Etiológicos.

Dr. Jeffrey M. Robbins y Dr. James L. Canterbury. EE. UU.

Los principales factores responsables de dolor en el pie son las alteraciones funcionales o estructurales del mismo, y los calzados inadecuados. Una de las causas más frecuentes de lesiones del antepié, es la debilidad o la hipermovilidad del arco longitudinal en conjunto, como resultado de lo cual el pie se elonga excesivamente al soportar el peso del cuerpo.

En ausencia de otros síntomas, aparte de los del antepié, este factor puede ser pasado por alto. La excesiva elongación de los arcos fuerza a las cabezas hacia adelante, de modo que los tejidos plantares están sujetos a fuerzas nocivas que pueden producir inflamación.

Si el proceso persiste durante largo tiempo, y especialmente si el peso corporal es excesivo, puede desarrollarse una forma de bursitis debajo de las cabezas metatarsianas.

Una consecuencia ulterior de la elongación anormal del pie, es hacer a los dedos susceptibles a la impacción desde el extremo del calzado de modo que se retraen o quedan en garra son así incapaces de cumplir con su acción normal de palanca, y por consiguiente se impone un grado mayor de comprensión sobre las cabezas metatarsianas.

El uso del pie en una posición en valgo y abducción, desvía el impulso del peso excesivamente hacia y sobre el primero y segundo metatarsianos y el dedo gordo. Comúnmente, el primer metatarsiano no permanece estable bajo tal presión, sino que se eleva, y entonces dicha presión es concentrada sobre la cabeza del segundo metatarsiano.

En el pie plano y débil las articulaciones metatarsofalángicas llegan a sufrir y relajarse, de modo que las bases metatarsianas están unidas con menos seguridad unas a otras. El primero y quinto metatarsianos son Particularmente susceptibles de tornarse hipomóviles, y al soportar el peso del cuerpo, se separan excesivamente a nivel de sus cabezas.

Esto expone sus superficies exteriores a la comprensión y fricción desde los lados del calzado, y tales zonas pueden llegar a ser el sitio de inflamaciones y posiblemente de exóstosis. La

incompetencia de los metatarsianos primero y quinto agrega un peso adicional sobre los tres metatarsianos medios. El acortamiento congénito de cualquier metatarsiano impone necesariamente un peso extra a sus vecinos.

En casos de pie cavo y tendón de Aquiles a tensión la proporción de peso apoyada sobre el antepié es excesiva. Aparte de la influencia del calzado inadecuado, los dedos pueden llegar a retraerse o a adoptar la posición en garra como resultado del desequilibrio muscular.

El engarramiento de los dedos es un hecho común, no solamente en el pie cavo sino en pies normales, en los cuáles los músculos lumbricales e interóseos llegan a debilitarse y resultan ineficaces para mantener el alineamiento en rectitud de los dedos contra la acción retrograda de los extensores y flexores largos.

Los extensores largos pueden tornarse hiperac-




**NOVO
MICROMOTOR
M-35 ULTRA**

*Preço promocional
de lançamento
R\$ 850,00
3 vezes s/juros*

- ❑ Novo projeto, com maior torque e potência
- ❑ Caixa de controle e rolamentos mais resistentes
- ❑ Velocidade controlada de 3.000 a 35.000 rpm
- ❑ 50 W de Potência
- ❑ Pedal Liga / Desliga
- ❑ Torque Max. 280 gf/cm.

**Micro Motor de
30.000 rpm
R\$ 600,00
3 vezes s/juros**

Acompanha jogo
de frezas
diamantadas.



Rua Pompeo Leoni 52 - Vila das Mercês - São Paulo
Cep 04174-050 - Fone: (11) 6940-4042
E-mail: bordente@terra.com.br



Red Photo Therapy

Equipamento de Laserterapia que vai acelerar o tratamento do seu paciente com extraordinários resultados

Equipamento com:
Diodo de 100mW 660 nm



Conheça mais sobre o uso do laser na redução dos processos inflamatórios, Aceleração da cicatrização, coagulação, e analgesia dos diferentes tipos de dor

Conheça as condições especiais

Cidade suíte e dispositivos. Não são inclusos
imagens meramente ilustrativas

Site: www.eccofibras.com.br
E-mail: ecco@eccofibras.com.br
Contato: (19) 3256-7749

tivos al ayudar a la dorsiflexión del pie cuando el tibial anterior es débil, traccionando así a los dedos hacia arriba, en posición de retracción. Los dedos pueden deformarse por una artritis reumatoidea o por falta de uso prolongado debido a una enfermedad que obligue a permanecer en cama.

La subluxación o dislocación de las articulaciones metatarsofalángeas, debida a lesión o enfermedad, puede similarmente alterar su función cualquiera sea la causa, la consecuencia de la acción ineficaz de los dedos es sobrecargar las cabezas metatarsianas.

El uso del calzado incorrecto es una de las principales causas de lesiones de los pies. La impacción de los dedos se reproduce en zapatos que son demasiado cortos y excesivamente puntiagudos, o demasiado anchos para detener al pie en su deslizamiento hacia adelante.

Los tacos altos y los tacones de ubicación muy elevada y oblicua respecto al resto del calzado, contribuyen a este proceso. Las falanges proximales se ponen en dorsiflexión sobre las cabezas metatarsianas, que a su vez se ven forzadas a deprimirse, por la compresión ejercida hacia abajo y atrás desde los dedos y parte superior del zapato.

Bajo la influencia de la fuerza excesiva, el refuerzo de corcho u otro material entre la planta del calzado y la plantilla interna del mismo se desplaza a menudo. Dejando una concavidad debajo de los metatarsianos, pero formando una cresta dura justamente en el límite anterior.

Las cabezas de los metatarsianos medianos se hundan así a un nivel más inferior que las del primero y quinto, que están sostenidas por el ribete firme del zapato. La cresta formada a expensas del refuerzo, así desplazado, es a menudo suficiente para causar inflamación de las partes blandas plantares, inmediatamente por debajo de las cabezas metatarsianas medias.

Si los dedos se encuentran apeñuscados entre sí dentro de zapatos puntiagudos las cabezas metatarsianas están forzadas a separarse y divergen a medida que los ligamentos intermetatarsianos se debilitan gradualmente bajo los efectos de los esfuerzos originando síntomas de dolor y sensibilidad al examen síntomas similares se originan por lesiones de los músculos intrínsecos cuando se fatigan trabajando en desventaja mecánica el ensanchamiento de los metatarsianos también puede ocurrir por sobrecarga persistente de los pies.

Las cabezas metatarsianas debieron ocupar la parte más ancha del zapato, pero si este es inadecuado desde el talón a la planta, ellas pueden irse demasiado adelante, hacia la parte estrecha del calzado. Los metatarsianos quedan así privados del soporte ajustado a nivel de la parte dorsal y plantar del zapato. Algunas veces es solamente porque remedian esta situación, que los acolchados o barras metatarsianas, o los soportes de arco, llegan a dar solución a este problema.

El defecto inverso se encuentra a veces en los pies de arco alto, los cuáles, debido a que requieren un zapato con ceñido extra, son calzados a veces con zapatos de cara demasiado larga, de modo que las cabezas de los metatarsianos primero y quinto vienen a yacer parcialmente sobre las restas formadas por los ribetes y las costuras.

A menudo, este es un factor en el desarrollo de los hemomas vasculares que se observan en estas zonas.

Debido a su dependencia de la integridad del pie en conjunto y a su estructura comparativamente menos estable que la del tarso, el antepié es particularmente vulnerable a las lesiones originadas por el excesivo soporte del peso corporal.

Así sucede en la obesidad y también en las ocupaciones que demandan largas horas de permanencia en pie o caminando, o el transporte de cargas pesadas. Con el pasar de los años, tiende a producirse la atrofia de los paquetes fibroadiposos ubicados debajo de las cabezas de los metatarsianos, especialmente si la circulación esta alterada en cualquier extensión.

Este es también un factor esencial de la artritis reumatoidea. Debido a la pérdida de elasticidad los tejidos plantares son menos capaces de soportar los esfuerzos que demanda la carga del cuerpo y se tornan susceptibles de inflamarse fácilmente.

Los efectos de los diversos factores mencionados sobre el antepié pueden dar lugar a acciones anormales, y se clasifican de la siguiente manera:

- 1- Desplazamiento de los tejidos plantares por un excesivo movimiento hacia adelante de las cabezas metatarsianas o por inmovilización del pie dentro del zapato.

- 2- Distensión de los ligamentos transversales, músculos y fascias por separación de los metatarsianos.

3- comprensión de la piel, fascia y tejido fibroadiposo, debido a la concentración del peso sobre las cabezas metatarsianas.

En aquellos casos en que las acciones anormales se originen en la región del tarso. La sola protección local de la zona metatarsiana fallara en dar algo más que una mejoría temporal y parcial, pudiendo, en efecto, agravar los síntomas del antepié, por aumentar la congestión en la parte anterior del zapato.

Primeramente debe aportarse estabilidad a todo el pie mediante la forma más apropiada posible de almohadillado de sosten, de preferencia en forma permanente o semipermanente y no adhesiva. En caso de un pie valgo o hipermóvil. La elongación excesiva debe ser frenada mediante un almohadillado para valgusismo, que puede ir adaptado ya sea al zapato o una plantilla removible.

En el pie cavo, una proporción del peso debe ser transferida desde las cabezas metatarsianas hacia el borde externo, mediante un relleno o un almohadillado en plataforma. En el pie cavo de tipo hipermóvil, es necesario usar una combinación de esas dos formas de protección.

Además, se necesita la protección de la región metatarsiana habitualmente y puede ser: o agregada al almohadillado anterior o aplicada al pie mediante bandas de silicona, que unen a los metatarsianos y contrarrestan cualquier tendencia a que se separen.

El almohadillado y las bandas de silicona metatarsianos integran el medio más efectivo y rápido de solucionar la metatarsalgia, siempre que no se descuiden los otros recursos necesarios.

Sin embargo, en los casos crónicos, la interferencia con la higiene normal y la necesidad de una frecuente renovación son desventajas, y se procederá a disponer de formas reemplazables, tales como el almohadillado y férula combinados, reemplazables.

Ello se consigue variando la forma, densidad y espesor del almohadillado metatarsiano para adecuarlo a las necesidades de cada caso.

Un elemento esencial en el tratamiento de la metatarsalgia es asegurar y mantener un máximo de función de los dedos.

Si están retraídos o en garra. Su alineación y potencia como palancas pueden ser mejoradas

 **EL ESTETICISTA** 

elesteticista@suavepie.com

 Aductor Nocturno	 Pedígrafo	 Gel Polimérico	 Arandelas y Parches	 Moleskin
 Alicates	 Compensador Estadina	 Cosmética Pédica	 Soportes de Cuero	 Descargas y Complementos

Distribuidor en toda la Argentina de Suavepie-Juvelets...y mas de 300 articulos
Para Comercio Exterior haga su consulta en suavepie@suavepie.com

mediante la aplicación de una barra de silicona, copio férula. Los helomas dorsales y distales son una circunstancia común en los dedos impactados y en garra, de modo que se requiere su protección.

También se instituirán ejercicios activos para la potencia muscular y el tono, y la movilidad de las articulaciones metatarsofalángicas.

Se aconsejara respecto a la elección de calzado, para asegurar que los diversos defectos mencionados previamente, puedan ser evitados.

Es de especial importancia que los zapatos permitan disponer de suficiente espacio para los dedos, ya que el efecto del almohadillado metatarsiano es aumentar la expansión transversal y anterior de los dedos al soportar el peso corporal.

Se usaran tacos de altura mínima para evitar la sobrecarga del antepié, y la parte correspondiente al empeine y al contrafuerte del zapato tendrán el ajuste adecuado para sostener al tarso y metatarso.

Etiología

Se debe a la combinación de muchos factores causales, que pueden agruparse en intrínsecos y extrínsecos y contribuyentes. El pie corto y ancho y el largo y delgado, son potencialmente más vulnerables, el primero debido al mayor riesgo de presión interna sobre el dedo gordo originada por zapatos estrechos y puntiagudos, y el segundo por el peligro de la impacción debida a zapatos demasiado cortos o flojos.

La impacción ocurre en algunos casos debido a un dedo gordo usualmente largo o que se proyecta mucho más allá que los demás. El metatarso varo primo, en quien el primer metatarsiano está inclinado hacia adentro, se presenta como anomalía congénita o del desarrollo, y es a menudo una característica familiar.

En tales casos, el dedo gordo tendrá que asumir una alineación en varismo si debiera permanecer en el mismo eje que su metatarsiano; esta impedido de hacerlo así por la influencia temprana del uso del calzado, que de ese modo produce la inclinación inicial a nivel de la primera articulación metatarsofalángica.

El hallux valgus es frecuentemente secundario a alguna inestabilidad general del pie. Si es hiper móvil, entonces el dedo gordo puede estar sometido a una impacción ligera, pero persistente debida a la elongación excesiva del pie durante el soporte del peso corporal.

En el pie valgo, el borde interno recibe el empuje en forma anormal, al aguantar la carga del organismo, y como el pie, generalmente, también está en abducción, se produce una presión anormal sobre el lado interno del dedo gordo cuando el pie deja el suelo.

El principal factor extrínseco es sin duda el calzado inadecuado. Las medias y zoquetes tensos, o los zapatitos ajustados, en la niñez y en la infancia, ejercen una poderosa pero insospechada influencia modeladora sobre el pie inmaduro, que puede deformar a los dedos más pequeños y así mismo engendrar el hallux valgus.

Los zapatos demasiado cortos, o que son anchos en demasía para poder evitar el deslizamiento del pie hacia adelante, causan comúnmente un mal alineamiento gradual del dedo gordo, sin llegar a ser suficientemente incómodos como para llegar la atención sobre el proceso.

Estos riesgos aumentan usando zapatos de tacos altos o con gran desnivel, y el borde interno oblicuo del calzado demasiado puntiagudo, fuerza inevitablemente el dedo gordo en una posición de valguismo, ocasionalmente, la deformación se debe a una injuria directa y es un hecho común, asociado a las deformaciones de los dedos, en la artritis reumatoidea.

El soporte de excesivo peso corporal, ya sea por obesidad o por razones ocupacionales, es un factor contribuyente común, donde, por cualquier razón, el antepié está constantemente sobrecargado, los ligamentos transversales del metatarso pueden sufrir y ceder, de modo que los metatarsianos tienden a separarse.

Los dedos están privados de sufrir una disociación semejante debido a sus inserciones de partes blandas y por el calzado y si tienden en cambio a apeñuscarse entre ellos. Semejante sobrecarga del antepié puede ocurrir también en casos de tendón de Aquiles tenso.

Tratamiento

El tratamiento está dirigido a eliminar la infección mediante reposo y la aplicación de calor y contrairritantes. Se evitará el movimiento de la articulación mediante un vendaje firme. En algunos casos puede resultar muy efectivo el uso de un almohadillado aplicado a la cara plantar del metatarsiano y de la falange proximal.

Una vez que ha cedido el dolor, es conveniente la estimulación del movimiento normal mediante la manipulación y ejercicios adecuados enseñándole al paciente la manera de realizarlos. Se

combinara la tracción manual para ensanchar el espacio articular con la circunducción, extensión y flexión del dedo.

Es esencial la modificación del calzado para evitar recidivas.

El movimiento hacia atrás y adelante de las cabezas metatarsianas dentro del zapato, eventualmente forma una depresión en la plantilla del calzado, siendo proyectado el relleno desplazado hacia el borde anterior de la depresión, formando allí un ribete duro.

La repetición de la impacción contra esta cresta produce una zona profundamente indurada a nivel del margen distal del heloma.

Además se inflaman los tejidos subcutáneos y como resultado de las mismas fuerzas de desplazamiento, pueden llegar, a irritarse tanto como para dar lugar a una forma de bursitis, tornándose toda la zona tumefacta y caliente y asentándose allí un intenso dolor quemante.

Tratamiento

El tratamiento de tal afección requiere una síntesis de medidas terapéuticas.

Teniendo por objetivo:

1- Mejorar los síntomas inmediatos, reducir el heloma, eliminar el borde indurado, medicación apropiada para la hiperemia, almohadillado apropiado metatarsiano plantar blando (silicona).

2- Tratamiento de las causas excitantes y contribuyentes, redistribución de la carga mediante el almohadillado plantar metatarsico y acolchados de relleno, reducción de la hipermovilidad mediante acolchados de relleno.

Puesto que el defecto básico es la hipermovilidad, no es susceptible de corrección; las medidas compensadores esenciales, el almohadillado de relleno y el almohadillado plantar metatarsiano para igualar la presión en el antepié necesitaran ser eventualmente aplicadas en forma semipermanente y no adhesiva.

En los casos en que a raíz de una alteración del antepié, la movilidad del mismo esta marcadamente reducida, los tejidos plantares se hallan sometidos a una presión anormal y las lesiones resultantes están circunscriptas tienen ubicación profunda y son de tipo densamente indura.

La fijación de la zona de máxima comprensión da lugar a la eliminación gradual del tejido adiposo elástico normal de acolchado y su reemplazo por un estroma fibroso denso que une el helo-

ma subyacente resistente a la estructura (usualmente una prominencia ósea o, en algunos casos una bandeleta fibrosa o de fascia, mantenida funcionalmente regida).

Tal heloma pierde eventualmente el carácter de lesión puramente epidérmica, exhibiendo en adición un engrosamiento fibroso e induración de los tejidos dérmicos y subdérmicos. Esta estructura fibrosa contiene pocos espacios intersticiales, poco contenido fluido o células adiposas, cuya presencia en el tejido subcutáneo normal es lo que le da la resistencia y elasticidad.

Dichos espacios, tal como existen, están ocupados por un material colágeno firme, no elástico de modo que toda la lesión se transforma en una estructura sólida, profunda. Este heloma da lugar a un dolor quemante, intenso, profundo, al apoyar en esa zona y no responde a las medidas podológicas esenciales que se aplican a los helomas en otras localizaciones.

El sitio de desarrollo de tales lesiones esta determinado por la naturaleza de la alteración funcional subyacente y, como se ha dicho, tiende a seguir ciertos modelos clínicos definidos. así cuando la causa es un dedo en martillo o groseramente deformado, se concentra una comprensión excesiva sobre la superficie plantar de la cabeza metatarsiana prominente.

Si la deformación ha progresado hasta el estado de rigidez y subluxación de la articulación metatarsofalángica, se desarrolla un heloma plantar crónico debajo de la articulación subluxada. Esta deformación ocurre más comúnmente en los segmentos metatarsofalángicos medios, con más frecuencia en el segundo.

El almohadillado requerido para esta lesión es en "U" o el plantar metatarsiano, con una concavidad o dentelladura debajo de la lesión. El espacio potencial así formado puede rellenarse con silicona blanda.

Si todavía es posible cierto grado de corrección, puede agregarse un almohadillado diafisario para el metatarsiano junto con una férula plantar o una creciente dorsal para el dedo con el fin de reducir la subluxación de la articulación metatarsofalángica.

Similarmente, cuando la causa es una forma regida de pie cavo, la comprensión excesiva tiende a estar concentrada sobre las caras plantares de las cabezas prominentes de los metatarsianos primero y quinto, y eventualmente se producen lesiones similares a nivel de esos sitios.

El almohadillado necesario en tal caso es uno

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

Mag Estética
Beleza feita com Arte

AUTORIZADA PELA DER CENTRO - SUL EM 15/08/2003

www.dy3studio.com

Aparelho para Podólogos, Pedicures e Manicures.

- Aparelho Anatômico do Tipo Caneta;
- Motor Ultra-Potente com até 18.200 RPM,
com regulagem para tratamento das 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;

LANÇAMENTO



Mag Pé



Produto com a qualidade Mag Estética

Adquira já o Seu! (11) 6161-7763

de relleno para la zona tarsiana, combinado a uno plantar metatarsiano hacia adelante, ubicado por debajo de los metatarsianos medios, con una cavidad o dentelladura para las cabezas de los metatarsianos externos, también aquí rellenada con silicona blanda.

Una forma clínica típica de helomas plantares crónicos esta asociada al hallux rígido o al hallux flexo, en que tales lesiones se desarrollan debajo de las cabezas de los metatarsianos segundo y quinto, y debajo de la articulación interfalángica del dedo gordo.

En este caso la finalidad del almohadillado es reducir la concentración de la compresión sobre estas zonas mediante la restauración en cierta medida de la función de la primera articulación metatarsofalángica, y redistribuyendo el soporte del peso corporal en todo lo posible, para esta zona y los segmentos tercero y cuarto.

Ello se consigue mejor mediante un almohadillado debajo del primer metatarsiano, que vaya justamente hasta la parte proximal de la articulación interfalángica del dedo gordo, o hasta el ápex del mismo. Con una cavidad para la articulación.

En un caso ya establecido de hallux valgus, además de las otras lesiones asociadas descritas, tienden a desarrollarse helomas plantares crónicos debajo de las cabezas de los metatarsianos medios especialmente del segundo.

Este es particularmente el caso cuando el dedo gordo, mal alineado, viene a yacer por debajo del segundo dedo, que llega a retraerse groseramente, en tal caso el tratamiento de la alteración general debe incorporar un almohadillado en "U" o uno plantar metatarsiano, con silicona muy blanda debajo de la lesión.

La realineación del dedo gordo puede permitir alguna flexión plantar conectora de la segunda articulación metatarsofalángica, que facilitara grandemente la eliminación del heloma plantar.

En muchos casos, los síntomas pueden ser aliviados mediante almohadillados metatarsianos y descargas de silicona, y la adopción de un calzado que permita un buen sostén de los metatarsianos, sin lesionar los dedos, se requiere mucha paciencia para encontrar, mediante ensayos y pruebas, la combinación más efectiva del almohadillado y calzado para cada caso en particular.

La etiología detallada del proceso es oscura usualmente hay una concentración de esfuerzos

funcionales sobre el hueso afectado (por ejemplo, sobrecarga del segundo metatarsiano debida a incapacidad del primero) que produce hipertrofia en exceso de las fuentes de nutrición disponibles originando rarefacción de la sustancia ósea que, bajo la acción de la sobrecarga continuada se fractura espontáneamente.

Otras causas que se han sugerido son la oclusión del aporte vascular del hueso afectado, y también la contracción espasmódica de los músculos interóseos.

Tratamiento

El tratamiento consiste esencialmente en reposo, tan completo como sea posible, justo a la inmovilización local. En las etapas iniciales puede ser necesario aplicar calor y contraindicantes junto con inmovilización protectora.

Si tal tratamiento se ha iniciado antes de ocurrir la fractura, puede así prevenírsela; y la afección se designa entonces "pie de marcha". Si se produce la fractura se llama entonces "fractura de marcha o por fatiga".

Aparte del tratamiento local, los factores productores de sobrecarga sobre el hueso afectado, deben ser investigados para efectuar su compensación por ejemplo, cuando el segundo metatarsiano esta sobrecargado, secundariamente a la incompetencia del primero, se tomaran medidas para colocar a la cabeza de este ultimo en un contacto efectivo para soportar la carga corporal en relación a la superficie de apoyo o sino deberá hacerse la igualación a través del antepié. ■

Bibliografía:

- Arterial Doppler. IMEX 9000 systems manual, 1990.*
- Bedman M: Dermatology Lecture Notes. OCPM, 1992.*
- Colran RS, Kumar V, Robbins SL (eds): Robbins Pathologic Basis of Disease, ed 4. Philadelphia, WB Saunders. 1989.*
- Fitzpatrick TB: Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. NY, McGraw-Hill Information Service Co, 1991.*
- Guyton AC: Textbook of Medical Physiology, ed 8. Philadelphia, WB Saunders, 1991.*
- Kompus D: Pedal Manifestations of HIV. Unpublished manuscript. OCPM, 1992.*
- Levy L, Hetherington VJ: Principles and Practice of Podiatric Medicine. New York, Churchill Livingstone, 1990.*
- Merck Manual. Merck, Sharpe & Dohme Research Laboratory, Rahway, NJ, 1987.*
- Rakel RE: Textbook of Family Practice, ed 4. Philadelphia, WB Saunders, 1990.*

Texto extraído del libro *Podología: Atención Primaria*. Ed. Médica Panamericana.

Onicoalgia.

Podóloga Patricia Salerno. Argentina.

Introducción

El dolor ungular es una patología de consulta frecuente. Puede comprometer una o algunas de las diferentes áreas de la unidad ungular. Su etiología es variada: causas tumorales, traumáticas, infecciosas, vasculares.

Caso clínico

Una paciente de 76 años, sexo femenino, consulta por dolor en lecho ungular en todos los dedos en manos y pies. Con dos años de evolución, el dolor se intensifica con cambios de la temperatura y con el aumento de la humedad del ambiente. Al examen físico no se observa alteración en forma, tamaño ni coloración de las uñas. No presenta fenómeno de Raynaud.

Entre sus antecedentes personales encontramos hipertensión arterial, por lo cual esta medicada con nifedipina, ácido acetilsalicílico y atenolol desde hace dos años. Se solicita radiografía simple de manos y pies, capilaroscopia y doppler. Siendo el resultado todo dentro de los parámetros normales, se interpreta el cuadro

como de origen medicamentoso, solicitando al medico cardiólogo el cambio de medicación al que este no accede.

En controles posteriores el cuadro continúa en forma similar refiriendo el paciente que nota importante alivio de dolor algunos días que no ingiere el atenolol.

Comentario

Se denomina onicoalgia al dolor en cualquier área de la unidad ungular, en estos casos, nosotros los podólogos podemos intervenir en hacer una historia clínica teniendo en cuenta la inspección, el interrogatorio y luego la derivación al medico correspondiente.

Muchas medicaciones alteran el aspecto ungular, así también influyen los medicamentos oncológicos alterando la matriz ungueal, por esa razón es importante la historia clínica y luego la derivación.

Gentileza de Dra. Gristein Analia. Casos clínicos del Hospital de Clínicas, Buenos Aires, Argentina. ▣

Cadeira Máster para Podologia www.ferrante.com.br

Cód. 13935 M1

Cód. 1540

Cód. 17600

Cód. 15200

Opcionais:

- ▶ Suporte universal.
- ▶ Bandeja para instrumentos.
- ▶ Bandeja para residuos.
- ▶ Luminária com exaustor.

CADEIRAS GENNARO FERRANTE LTDA.
Vendas: R. Independência, 661 - CEP 01524-001 - Cambuci - S. Paulo - SP
Grande São Paulo: (11) 6163-7815 - Demais localidades: DDG 0800 11 7815
Fax: (11) 6163-8580 - www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

FERRANTE
Marca de profissionais desde 1928

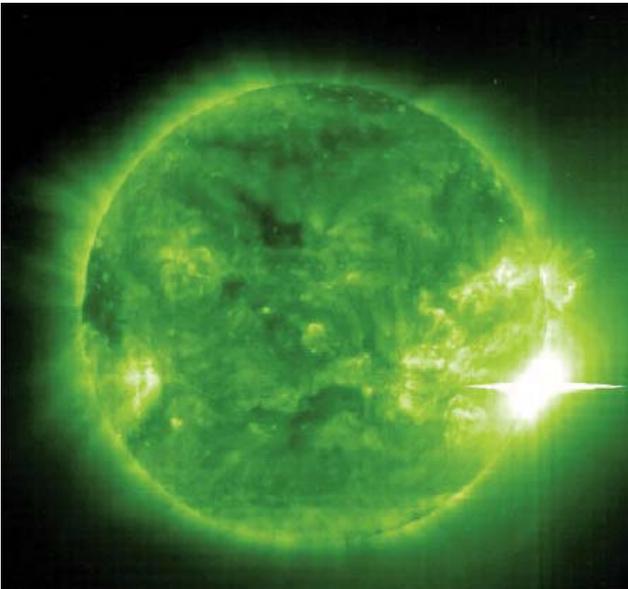
Láser em Podologia.

Dr. Ricardo Trajano. Brasil.

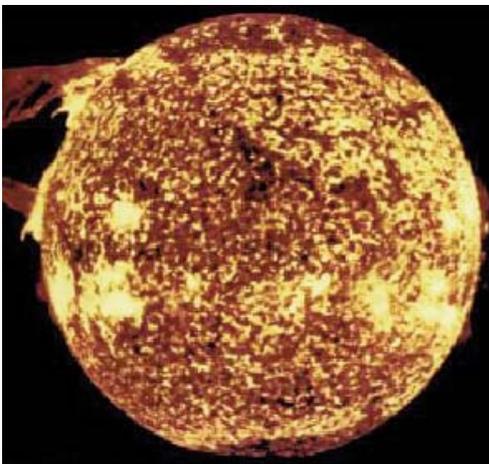
El cuerpo humano es una fábrica de radiaciones.

Seguro que usted escucho hablar de las diversas formas de observar los cuerpos cósmicos, como el sol y otras estrellas. Ellos pueden ser vistos a través de cámaras Infrarojo, o Ultravioletas, o también de rayos X. La verdad son cámaras que detectan estos tipos específicos de radiaciones electromagnéticas que son emitidas por estos cuerpos celestiales.

Por ejemplo en la figura 1 la imagen del sol fue captada por una cámara que lee la radiación Ultravioleta, que esta siendo emitida de la superficie solar.



En la figura 2 la sensibilidad de la cámara fue para el espectro visible.



Por lo tanto, los cuerpos emiten radiaciones diferentes que pueden ser captadas por cámaras

especiales.

Lo sorprendente es que las células del cuerpo humano también emiten radiaciones !

En el capitulo anterior vimos la dependencia y la relación natural de los seres vivos con la radiación electromagnética.

En este capitulo vamos a ver mas de cerca esta simbiosis a través del fenómeno conocido como interacción de la luz en los tejidos.

En 1923 el cuentista Alexandre Gurvich, separando por barreras algunas cepas bacterianas, notó que una cepa cuando entraba en mitosis, las otras permanecían inactivas. Al ser removida la barrera que las separaba, los otros grupos bacterianos, inmediatamente entraban en mitosis. En la época, su conclusión fue que las células en esta situación emitían una radiación Infrarroja extremadamente débil, que avisaban a las células próximas a hacer lo mismo. Hoy sabemos que el estaba parcialmente cierto, porque la célula cuando entra en mitosis emite una radiación extremadamente débil, que va del Infrarrojo hasta el Ultravioleta.

G Lakhovski (1920), ya afirmaba que "la célula, unidad orgánica esencial en todos los seres vivos, es un resonador electromagnético capaz de emitir e absorber radiaciones de frecuencias muy altas" o, cada ser vivo emite e absorbe radiaciones.

Si introducimos una fibra óptica con una cámara que captara la radiación Infrarroja (IR) en una endoscopia veremos que somos todo iluminados por dentro. Al contrario de lo que pensamos, que todo es oscuro.

Esta radiación IR es producto de diversas reacciones físico-químicas de nuestro organismo. Uno de los mayores responsables por este fenómeno es el centro de control de la temperatura de nuestro cuerpo que esta en el cerebro. Y el IR es nada mas que calor. Donde hay calor hay IR.

La ortomolecular y la luz

Si partimos del principio que los macro eventos son resultado de lo que acontece en los microcosmos, y que el fotón que es la menor parte de la luz, y que nuestro cuerpo esta constituido de un aglomerado de moléculas y que son en estas moléculas que ocurren las interacciones de la luz con el tejido, entonces conviene saber cuales moléculas absorben a luz.

En esta búsqueda nos deparamos con algunas

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-flebitico.
- 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.

Ventas: shop virtual www.shop.mercobeauty.com
revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

substancias responsables por esta absorción. Encontramos aquí moléculas específicas e otras no específicas. Dentro de las específicas podemos citar las rodopsinas, las bacteriorodopsinas, los fotocromos a, b, c e d, entre otras. En términos de especificidad en la absorción de la luz, el evento mas conocido es el proceso de bronceado. Los melanocitos son los responsables por la protección del organismo contra la radiación UV. Al ser excitados por esta radiación, ellos producen la melanina que oscurece la piel formando una barrera protectora contra la radiación.

Existe una molécula semejante a un fotocromo que tiene la capacidad de regular la velocidad de la fosforilación oxidativa en la mitocondria con la luz roja. Este color de radiación, además de promover el aumento de la producción de DNA y RNA, también índice la producción de ATP por la mitocondria. Trataremos de este aspecto mas adelante.

Una molécula en especial merece más atención: se trata del Magnesio (Mg). Esta molécula ejerce una influencia extraordinaria en el equilibrio sistémico. Ella coordina 300 acciones enzimáticas y 18 minerales. Elkeles afirma en la teoría del intercambio de calcio que uno de los factores grandes envejecimiento ocurre por la perdida del calcio óseo y el acumulo del calcio celular. Este problema es ratificado por la disminución del Mg celular. A groso modo, en la célula, el Ca toma el lugar del Mg con desastrosas consecuencias. Las fuentes naturales de Mg son satisfactorias pero en bajas concentraciones. Podemos encontrarlo en la miel, lechuga, trigo (no procesado), etc. Los factores que consumen o eliminan Mg pueden ser diabetes, actividades físicas, bebidas alcohólicas, estrés, etc.

Considerando que 1% de la población se alimenta correctamente, el suplemento alimentar se torna irremediable, además de que no existe en la historia de la medicina caso de intoxicación por ingestión de Mg. Algunas de sus indicaciones:

Considerando que 1% de la población se alimenta correctamente, el suplemento alimentar se vuelve irremediable, además no existe en la historia de la medicina caso de intoxicación de Mg. Algunas de sus indicaciones: eclampsia, diabetes, arritmia atrial, calculo renal, displasia mamaria, TPM, cáncer femenino, insomnio, o Mg interfiere en la transmisión neuromuscular, en el buen funcionamiento del músculo cardíaco y tiene función primordial en el relajamiento muscular, siendo fundamental para el funcionamiento efectivo de los nervios y músculos.

Activa las vitaminas B y tiene papel importante

en la síntesis de las proteínas y para convertir el azúcar de la sangre en energía. El magnesio regula la absorción del calcio y mantiene la integridad de los huesos y dientes. Tiene la capacidad de reducir y aliviar los síntomas de las enfermedades reumáticas como artritis y artrosis. Actúa en los estados de dolor e inflamación mejorando la capacidad funcional e integridad de los músculos, tendones, huesos y cartílagos.

Protege las articulaciones, no permitiendo la evolución de la enfermedad.

En la diabetes hay comprobada perdida de magnesio vía urinaria. La Asociación Americana de Diabetes recomienda suplementar con magnesio pacientes diabéticos, para prevenir enfermedades vasculares y demás complicaciones con problemas visuales.

La falta de magnesio puede ocasionar un crecimiento óseo irregular, osteopenia, osteoporosis y aumento de la fragilidad del esqueleto teniendo como consecuencia la disminución de la densidad ósea. El tratamiento con magnesio resulta en una mejora en la composición ósea, tanto en mujeres en menopausia como en hombres.

No se olvide que calcio es importante en los problemas de osteoporosis, pero concomitante al uso de magnesio.

Mujeres que necesitan reponer hormonas deben reponer calcio juntamente con magnesio. Caso el nivel de Mg continúe bajo, sin reposición, hay aumento del riesgo de trombosis y agravo del problema de la osteoporosis.

En situaciones de stress tanto físico cuando mental el magnesio es bien indicado.

Suplementar grupos con magnesio (militares, políticos, trabajadores con heridas reducidas) que viven sobre stress emocional crónico es recomendada. El magnesio favorece la correcta transmisión nerviosa y devuelve el status fisiológico, esto es, normaliza numerosos aspectos de las defensas naturales del organismo, principalmente por la edad.

Pacientes con isquemia cardiaca presentan baja concentración de magnesio en los glóbulos rojos de la sangre. El magnesio es capaz de disminuir los ataques de angina en esas personas.

El suplemento con magnesio indica una mejora en el nivel de triglicéridos, evaluado como factor de riesgo en el sistema cardiovascular.

Cuanto a la arteriosclerosis, también puede ser inducida por la deficiencia del magnesio. El magnesio regula el metabolismo de los lípidos.

En personas con dolor de cabeza, la deficiencia de magnesio es bastante frecuente, y la mejora en la concentración de magnesio puede mejorar el síntoma. Episodios de dolor de cabeza, en general son desencadenados después de situaciones

de stress, disturbios digestivos o endocrinos o problemas neurológicos, todos causadores de un balance negativo de magnesio.

Magnesio también tiene sido usado con influencia favorable en casos de tensión pre-menstrual (TPM) y dolor de cabeza.

Ejercicios sobre ciertas condiciones, como tiempo prologado, mismo abajo de la capacidad máxima puede llevar la deficiencia de magnesio. Stress causado por ejercicios físicos puede disminuir el magnesio de la corriente circulatoria, probablemente pela lipólisis.

Los ácidos grasos son movilizados para producir energía para el músculo. Como, dependiendo de la dieta, la reserva de magnesio en los individuos es mínima, practicantes de deportes pueden con frecuencia sentir falta de magnesio. Esta falta se presenta como una reducción en la performace física, pudiendo reflejar flaqueza muscular y calambres.

El suceso del magnesio sobre varios tipos de calcificaciones en tejidos blandos como en bursitis, articulaciones del codo, región de la cadera, ligamentos y tendones.

El simple consumo de magnesio es capas de reducir los síntomas de pacientes que sufren de ese mal.

Alteraciones en la concentración de magnesio están asociadas al desorden del comportamiento del sueño. La regularización del nivel de este mineral es necesario para un sueño mejor.

El calculo renal y algunos tipos de epilepsia también están relacionas con el déficit de magnesio.

La salud de quien los procura es nuestro designio, portante, debemos ampliar nuestro conocimiento, lo que torna imprescindible la visión holística de la salud sistémica del paciente o cliente. Muchas patologías podologicas pueden estar relacionadas con la descompensación de Mg. Orientar el paciente en este sentido es sabio y aumenta los índices del suceso en los tratamientos, reduciendo consultas y gastos, además de aumentar el respeto y admiración por parte de nuestros clientes.

Los podólogos deben observar que la deficiencia de Mg en el organismo puede reflejar en daños al sistema circulatorio, neurológico, muscular y inmunológico, con serias consecuencias a los miembros inferiores.

Dentro de nuestro asunto, láser, el Mg además de todos los beneficios arriba citados, absorbe luz.

En fin, siempre que es posible, en todas las patologías, necesitamos erradicar sus causas.

Láser, novedad de la década de 60.

Después de las teorías físicas de algunos físi-

cos como Bohr y Planck, Einstein divulgo su teoría del efecto fotoeléctrico en 1917. Con su minúscula escrita y números chicos, lanzo los fundamentos del láser, la amplificación de la luz por emisión estimulada de la radiación.

La genialidad de este científico se confirmo solamente 43 anos después, en 1960 con la fabricación del primer aparato de láser de la historia. El equipo del profesor Theodore Maiman en Malibu, California (EUA) consiguió concretar la teoría de Einstein, era un láser de rubí.

Luego, en 1962 el Dr Andrew Mester, da Hungría, dio inicio a los estudios con láser de baja potencia, electo, por tanto, como pionero en esa terapia. Mester, y ahora sus hijos, poseen altísima experiencia clínica con millares de casos estudiados y muchas publicaciones.

Existen hoy grupos de estudios, departamentos, institutos y asociaciones, entre ellas la WALT (Word Association of Laser Theraphy), y mas de 5.800 trabajos de apurado rigor científico, en las mas renombradas universidades en todo el mundo, acreditando, de esta forma, la seriedad y eficiencia de esta técnica terapéutica.

Todavía, a pesar de iniciar se en 1960, es una novedad para la mayoría de las especialidades de salud, hecho que se debe a la falta de información, culto a la tradición alopática y el poderío financiero de la industria farmacéutica.

Felizmente, la lucha por la preservación de la naturaleza, las evidencia científica de la eficiencia de los productos nativos, están despertando el interés de las personas para los tratamientos y terapias más naturales y menos agresivas.

Parece incoherente, pero a pesar del láser sugerir asuntos futurísticos, debido al empleo de altísima tecnología, no existe terapia mas natural. Con láser estamos tratando nuestro paciente con luz, la luz que el necesita para sobrevivir, la luz que interactúa naturalmente en la simbiosis de toda la vida del planeta, la luz producida por el propio cuerpo.

Acciones de la luz sobre las superficies

Algunos fenómenos físicos acontecen cuando la luz incide sobre algunas superficies.

1- Reflexión

Ocurre cuando la radiación, después de incidir sobre un objeto y no penetrar, es reflejada par afuera. Cuanto mas especular sea el material, mas reflexión ocurrirá. Por esto debemos estar atentos a las regiones donde irradiaremos, deben ser removidas oleosidades, filtros solares, cremas, etc. Otro factor importante para el mejor aprovechamiento es el Angulo de incidencia de la luz con el tejido, la mejor angulación es de 90 o. Las inclinaciones de la manopla (pieza de mano

Mag Estética

Beleza feita com Arte

AUTORIZADA PELA DER CENTRO - SUL EM 15/08/2003

Matrículas Abertas (11) 6161-7763

Micropigmentação

Básico

Especialização 1

Especialização Médico Estética

Despigmentação

Curso Técnico Esteticista

Carga horária: 800 hs.

Duração: 17 meses

Curso Técnico de Podologia

Carga horária: 1.200 hs.

Duração: 17 meses

Períodos:

Segundas: 08:30 às 16:30 h.

Terças: 08:30 às 12:30 h.

Curso com habilitação
profissional

Aprovado pelo MEC

(mais info www.magestetica.com)

Cursos Livres: Cursos individuais ou em grupos, com carga horária variável de acordo as necessidades do aluno.

- Tatuagem Artística
- Estética Básico Facial
- Estético Básico Corporal
- Depilação c/ Cera
- Depilação Egípcia (c/ linha)
- Pedicuro Calista
- Alongamento, Mega Hair e outras Técnicas
- Manicure e Pedicure
- Maquilagem social
- Terapia Capilar
- Modelagem e Retirada de Sobrancelhas c/ Pinça
- Tatuagem de Henna p/ Sobrancelhas e Corpo
- Unhas de Porcelana
- Unhas de Gel s/ Lâmpada
- Unhas de Silicone
- Unhas de Nova York
- Unhas de Artísticas
- Reciclagem de Micropigmentação
- Pedicuro Calista (Aperfeiçoamento)
- Drenagem Linfática Corporal
- Drenagem Linfática Facial
- Massagem Anti-Estresse
- Aromaterapia e Cromoterapia
- Massagem Sentada
- Eletroterapia Corporal e Facial
- Shiatsu Facial e Corporal
- Corte Programado e estilizado
- Aperfeiçoamento em Química
- Aperfeiçoamento em Penteado
- Isometria Facial e Corporal
- Escova Definitiva
- Cílios Postiços / Permanente e Tintura de Cílios e Sobrancelhas
- Peeling
- Reflexologia Podal

Adquira já seus produtos ligando para (11) 6161-7763

- Kit de Polimento
- kit e Molde de Unhas de Porcelana
- Unhas de Silicone e Nova York



Kit de Tratamento Higienize



Kit de Tratamento Decreina



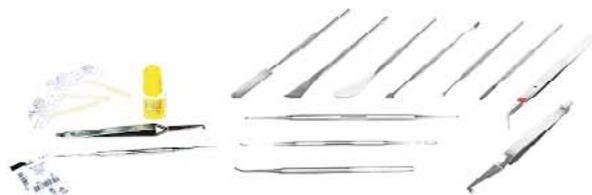
Kit de Esmaltes Ponta Dupla



Carimbos



Kit Órtese de Instrumentos para Podologia



por donde sale el rayo láser), cuanto mas paralelas sean, mas energía sufrirá reflexión. Mismo con 90 o la luz penetra entre 93 y 97%. Cuando no haya condiciones de dejarla perpendicular, se aumenta la cantidad de energía a ser depositada, considerando la perdida eminente.

2- Transmisión

Es la penetración de la luz en profundidad. Gran parte de este fenómeno se debe al largo de onda del láser utilizado, de las características ópticas del tejido y de la potencia del aparato. Es cuando la luz pasa por diversos tejidos transversalmente. Cuanto mas transmisión, o mas penetración ocurrir, mas tejidos serán irradiados.

3- Difusión

Es el percurso que la luz hace por entre los diferentes tejidos, por ejemplo, entre la piel y la fascia muscular, entre el diente y el hueso, entre la uña y el tejido conjuntivo.

4- Esparcimiento

Luego de la penetración se juntan la transmisión y la difusión y ahí tendremos el esparcimiento.

5- Retroesparcimiento

Es la luz que vuelve para el mismo lado de la

superficie irradiada. Si miramos por el ángulo de incidencia de la fibra óptica, la luz que vemos es la luz que penetró y salio del tejido, retroesparcida.

6- Absorción

Es la mas importante de las acciones de la luz sobre el tejido en la laserterapia. La primera ley de la fotobiología, llamada ley de Grothus Droper, dice "La luz precisa ser absorbida para producir efectos". La absorción depende directamente del largo de onda y de los cromóforos (moléculas que absorben o no determinados largos de onda). Por ejemplo: en las cirugías oftálmicas con láser el rayo penetra por la cornea, humor vítreo, humor acuoso y no provoca absolutamente ninguna reacción, para ser absorbida y ahí si provocar efectos, en la retina. El largo de onda de este láser no encuentra cromóforos que absorban sus fotones en este percurso, pero en la retina hay cromóforos que absorben esta luz y provocan efectos.

Los efectos de la absorción

De forma bien didáctica y sucinta, vamos a hablar ahora sobre la teoría de la interacción de la luz con los tejidos humanos.

Básicamente, la laserterapia, después de la



Feet Center **Produtos 100% Gel Polímero**

Importador e Distribuidor Suavepie no Brasil



Entrededos de Gel Puro



Tubos Recortáveis



Almofada Interfalângica



Almofada Metatarso Falângica



Anel com Gel



Separador Interdigital



Calcanheira de Gel



Anel Corretivo



Dedal de Gel Puro



Protetor de Joanetes



Atadura Metatarsal

Feet Center - Importação, Exportação e Comércio.

Email: - feetcenter@hotmail.com

acción mas importante de la luz sobre el tejido que es la absorción, tendremos algunos efectos:

A - Efectos primarios o directos

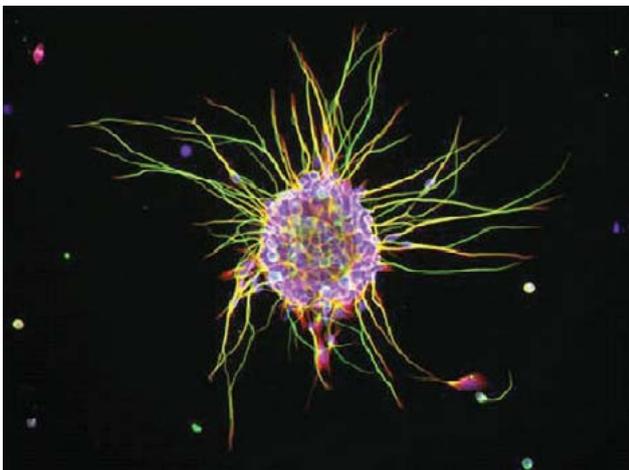
Son los efectos que ocurren a nivel molecular. Los efectos siguientes resultan de los eventos de este efecto. Este efecto se subdivide en:

Efecto fotoquímico

Varios autores demostraron las alteraciones químicas moleculares que ocurren en el organismo después de la radiación. Siendo el láser biomodulador, interfiere en la producción de sustancias endógenas, regulando todo el proceso para cerca de lo ideal. Consecuentemente el proceso de reparo será mas eficiente, rápido, seguro y cómodo. Muchos son los efectos fotoquímicos inducidos por la luz, pudiendo citar la degranulación de mastocitos en 300 veces mas, con consecuente liberación de histamina, mayor cuantificación de β -endorfinas, inhibición de la producción de prostaglandinas reaccionarias, incremento del trofismo mitocondrial en la fabricación de AMP, ADP e ATP.

Efecto Fotoenergetico

Este efecto fue demostrado por Alexandre Gruvith en 1923, como fue descrito arriba. El demostró que la células en sus procesos emiten diferentes radiaciones electromagnéticas. La célula en estado mitótico quedaría parecida con la de la imagen abajo:



Hasta entonces era conocida apenas la comunicación química y posteriormente la hormonal, entre las células. Este hecho es ratificado en el primer capitulo de nuestra serie de materias en la revista anterior, cuando postulamos que la luz lleva información. El valor de este efecto esta en la extensión de sus consecuencias. Cuando irradiamos un punto, su efecto alcanza a tejidos distantes, fue lo que confirmo el pesquisador y medico italiano Benedicente, cuando al aplicar

láser en los miembros inferiores de animales, hubo un aumento de β -endorfina en el SNC.

Efecto fotoeléctrico

Este efecto es resultante del anterior. Cuando una célula sale de la homeostasis en su estado patológico, la polarización de su membrana se altera, o sea, el citoplasma disminuye su negatividad y la membrana disminuye su positividad hasta el punto de completa inversión, lo que impide su respiración. Este hecho se debe al acumulo excesivo de Na^+ intracelular, agravado por el desempeño perjudicial de la mitocondria. Entretanto el láser activa la producción de ATP, energía utilizada por la célula para equilibrar la bomba de Na^+ y K^+ , reestableciendo el potencial eléctrico celular.

B. Efectos secundarios o indirectos

Estos efectos son decurrentes de los efectos primarios o directos. Todos los eventos de los efectos anteriores resultan en estos efectos y en los terapéuticos.

Son efectos que suceden microscópicamente, o sea:

Estímulo a la microcirculación

Basado en el hecho del aumento de la degranulación de los mastocitos y liberación de histamina. Otra sustancia actuante en este proceso es el NO (óxido nítrico), producido por la irradiación del endotelio, principalmente por el láser Infrarrojo. Esta molécula actúa en la vascularización periférica, manteniendo abierto el esfínter pre-capilar, promoviendo no solamente el aporte sanguíneo, sino también el drenaje linfático.

Estimulo al trofismo celular

Se debe exclusivamente al aumento de producción de ATP mitocondrial, como mitosis, reparo de perdidas de sustancias por el incremento de la actividad fagocitaria de los macrófagos y GF, neoangiogenesis. La acción directa de la luz sobre la ATP resultan en consagrados beneficios a los tejidos como el aumento del tejido de granulación, actividad de los fibroblastos y fibras colágenas y reacción mitótica.

C - Efectos terapéuticos

Son las evidencias clínicas

Analgesia

Es el mismo efecto conseguido por la acupuntura. Son factores químicos bioactivos resultante de la consecuencia de la acción de la luz en el proceso fotoquímico citado arriba, como sobre la

histamina, serotonina, prostaglandinas y cininas plasmáticas (bradicinina), que son factores analgésicos fisiológicos y también la elevación del coeficiente de endorfinas en el SNC (Sistema Nervoso Central) demostrado por Benedicente en 1982 lo que eleva el límite de excitación de los terminales nociceptores para el bloqueo de la respuesta dolorosa provocada por diversos agentes. Otra acción analgésica ocurre debido a la acción de la radiación en el intercambio de Na y K en el potencial eléctrico de la membrana nerviosa.

Efectos antiinflamatorios (biomodulador).

También en consecuencia de la modulación de las aminas vasoactivas como histamina e serotonina en la fase inmediata, en las cininas en la fase precoz y en las prostaglandinas en la acción duradera.

Efecto antiedematoso.

Por los fenómenos citados arriba, relacionados a la microcirculación y a la acción fibrinolítica.

Efecto bioestimulador y tráfico tecidual.

Debido al incremento de la producción de ATP, proteínas, estímulo a la microcirculación, GF,

colágeno, angiogénesis, etc.

En fin, el láser actuara en la cicatrización y regeneración de todos los diferentes tejidos del cuerpo humano, como fibras nerviosas, huesos y todos los tejidos blandos. De esta forma para tener una idea del universo de aplicaciones de la laserterapia podemos citar algunos ejemplos y sus protocolos.

Cada día surgen nuevas indicaciones para la laserterapia. La última es muy interesante, para los dolores menstruales. Súper eficiente y de acción inmediata, muy bueno, no ?

Obviamente que hay mucho para aclarar e informar sobre la laserterapia, pero nuestro objetivo aquí es ampliar la efectividad de los tratamientos realizados en la podología, para lo que las informaciones anteriores es suficiente, igualmente, para quien desea ampliar esta informaciones puede entrar en contacto con nosotros.

Recuerden que los organismos vivos dependen de la luz que reciben y de la luz que ellos propios producen para perpetuarse y permanecer vivos, por esto estamos tratando da terapia mas natural que existe.

En el próximo capítulo trataremos de la Terapia Fotodinámica y aplicaciones en podología. ■



PODOLOGÍA BANEGAS



Instituto Podológico Argentino
Investigación, Desarrollo y Docencia.

Director Podólogo
Carlos Alberto Banegas

**NUEVO CENTRO DE ENSEÑANZA
CON IMPORTANTE SALÓN DE VENTAS**

CURSOS ACTUALIZADOS - TÉCNICAS EXCLUSIVAS

CURSOS

Terapeutica Podológica

Duración: 8 clases (1 vez por semana)

- Iniciación permanente
- Disertación con videos.
- Diagnóstico y prevención.
 - Onicocriptosis.
 - Acriliterapia general.
- Tratamientos en general.
 - Onicomiosis: tratamiento estético con **Poltac**.
- Manejo de instrumental.

Podologia Diabetológica

Duración: 8 clases (1 vez por semana)

- Iniciación permanente
 - Disertación con videos.
- Es un programa para comenzar a formar a los podólogos como futuros educadores diabetológicos y despertar en ellos la motivación a la investigación y conocimiento permanente sobre esta patología tan importante. Los podólogos podemos especializarnos en la atención del pie del paciente diabético, en detectar, prevenir y derivar a tiempo.

Pododiagnostico Presuntivo

Duración: 8 clases (1 vez por semana)

- Iniciación permanente
 - Disertación con videos.
- Como abordar la detección temprana de los 12 estadios patológicos más importantes a través de las manifestaciones en los pies. Saber reconocer cuando las uñas tienen impresas las alteraciones que sufre el cuerpo.



Elaboración de ortesis plantares



NUEVO CURSO

Título de Asistente Podológico - Inicio: Abril
- Duración 7 meses - Vacantes limitadas.

SEMINARIOS

El podólogo como educador de la salud.
- REIKI.

INPOAR - Instituto Podológico Argentino

Investigación, Desarrollo y Docencia.

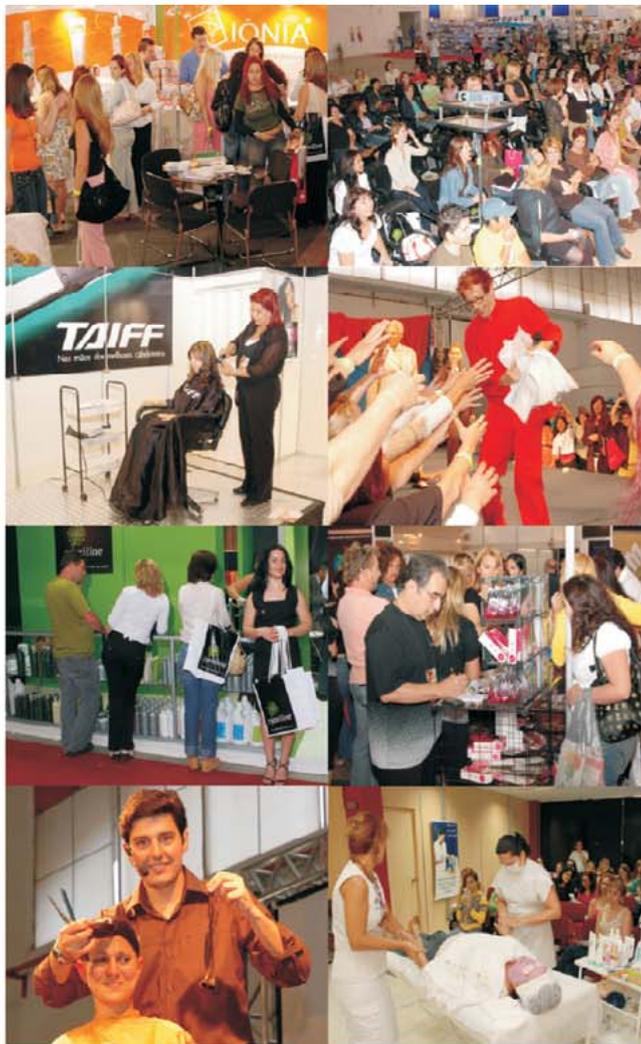
Av. Rivadavia 6380 - 1° Piso - Buenos Aires - Argentina - Horario: 10 a 20 hs.

Tel: #54 11- 4631-2044 - Email: inpoar@gmail.com - inpoar@hotmail.com

Sucesso foi absoluto na 2ª Feira e Congresso Catarinense da Beleza



A 2ª edição da Feira da Beleza levou mais de 8.500 profissionais do sul do País a Joinville, maior cidade de Santa Catarina, nos dias 12 e 13 de novembro de 2006. Esse foi o resultado das novidades, lançamentos, produtos e serviços apresentados, além de uma programação completa incluindo congresso de estética, cursos gratuitos e workshops. A busca nos stands pelas novidades atraiu muitos visitantes. Repleta de atrações, a feira foi um sucesso de público e críticas, tendo grande repercussão na mídia.



Feira apresentou o que há de mais moderno no setor da beleza.

Cabeleireiros, esteticistas, maquiadores, manicuristas, podólogos, representantes e distribuidores de vários estados brasileiros estiveram reunidos.

A programação incluiu feira, congresso de estética, cursos gratuitos, workshops e palco com apresentações, desfiles e demonstrações de produtos.

Renomadas marcas nacionais e internacionais estiveram se apresentando.

As apresentações de palco, grande atração da Feira, foram comandadas por Narciso Donna.

Uma excelente geração de negócios foi promovida para o mercado da Beleza.

A Salsatech - A Festa da Beleza, animou os profissionais que participaram com muita alegria.

A Feira contou com 80 expositores e 8.500 visitantes profissionais.

BELEZA 2007

Próxima edição já tem data marcada.

Seguindo o excelente resultado da edição de 2006, a 3ª Feira e Congresso Catarinense da Beleza já está confirmada para os dias 18 e 19 de novembro de 2007. O evento reunirá os mais renomados profissionais e marcas

consagradas que prometem atrair um público ainda maior com diversas atrações, tendências e lançamentos da Beleza. Garanta já a sua participação. Entre em contato com a Markt Events e reserve seu stand.

Presença Confirmada



Geraldo Visconti

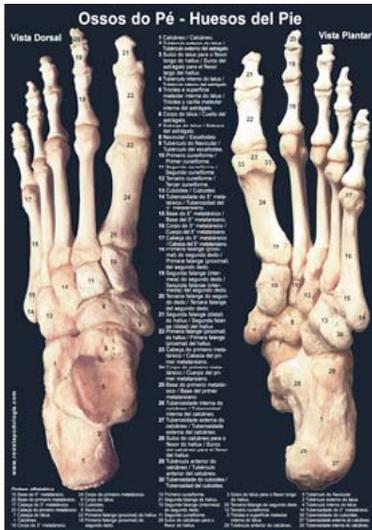
Dias 18 e 19 de novembro
Centreventos Cau Hansen
Joinville SC



(47) 3028 0002
markt@markt.com.br
www.markt.com.br

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

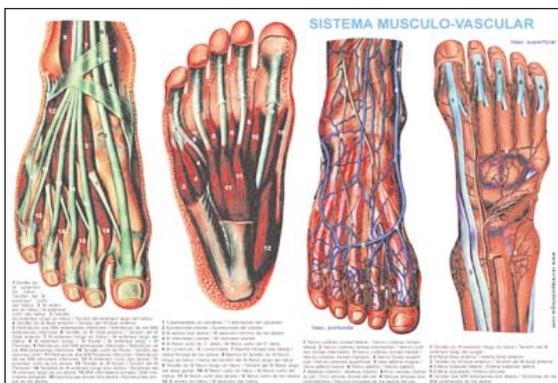
40 x 30 cm



ESQUELETO DEL PIE 1
ESQUELETO DO PÉ 1



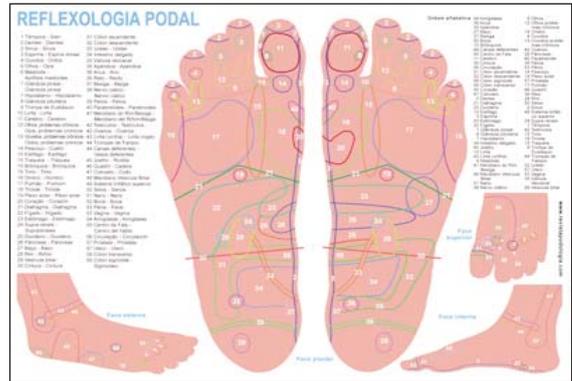
ESQUELETO DEL PIE 2
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSSES



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES
CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALLOSIDADES Y TIPOS DE CALLOS
CALOSIDADES E TIPOS DE CALOS

Mercobeauty Imp e Exp de Produtos de Beleza Ltda.
Email: revista@revistapodologia.com - revistapodologia@gmail.com
Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com