

# revistapodologia.com

N° 21 - Agosto 2008

Talgias  
Eventos

**Revista Digital de Podología**  
*Gratuita - En Español*

**Expo**  
**Pé**

Primeira Exposição Multiprofissional do Pé  
8 e 9 de Novembro 2008 - São Paulo - Brasil

[www.expope.com](http://www.expope.com) Organização: [Revistapodologia.com](http://Revistapodologia.com)

Podólogo  
CARLOS ALBERTO BANEGAS

# revistapodologia .com

**revistapodologia.com n° 21**  
**Agosto 2008**

**Directora científica**  
Podóloga Márcia Nogueira

**Director comercial:** Sr. Alberto Grillo

**Colaboradores desta edición:**

Podólogo Adelcio José Cordeiro. **Brasil.**  
Podóloga Marta Marcos Tejedor. **España.**  
Dr. Rui Dammenhain. **Brasil.**

**Humor**

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 25.

**Tapa:** Tapa de la Revista Podologia Argentina n° 17.

## ÍNDICE

Pag.

6 - De ojo en los pies.

10. INBRAVISA. Alerta sobre el  
problema de los pies diabéticos.

11 - Pie Pronado.

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

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

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



## Primeira Exposição Multiprofissional do Pé

*Criamos um Espaço Específico e Independente para o encontro, debate e discussão das patologias, técnicas, tratamentos e uso de aparelhos nas doenças e na estética do Pé.*

*Dirigida a Profissionais, Estudantes Empresas e Empresários das diversas áreas que cuidam da Saúde e da Estética do Pé.*

### Venha ao mundo Expo Pé

- Como **Profissional** terá acesso a todas as **novidades** fazendo contato direto com as empresas.

- Como **Empresário** terá um ambiente onde **fazer negócios**, tendo contato direto com todos os profissionais das diversas áreas.



### Público que visitará Expo Pé

#### **Empresários**

Importadores e Exportadores  
Fabricantes de Palmilhas, Sapatos, Meias, Instrumental, Equipamentos e Aparelhos.

Distribuidores - Ortopedias - Laboratórios de Cremes e Medicamentos - Escolas - Universidades - Franqueadores, etc.

#### **Profissionais**

*(multidisciplinares e multiprofissionais)*

Médicos - Vasculares - Dermatologistas  
Cirurgiões - Endocrinologistas  
Cardiologistas - Diabetólogos  
Ortopedistas - Reumatologistas  
Traumatologistas.

Enfermeiras - Fisioterapeutas  
Massoterapeutas - Esteticistas  
Calçadistas - Podólogos - Profissionais atuantes nos Spas - Estudantes  
Professores de Universidades, Escolas e Cursos - Professores da área de Esporte e demais profissionais da área da Saúde.

## Programação - Eventos paralelos

### Sábado 8

### Iº Fórum-ExpoPé de Atenção Integral ao Pé Diabético

*Evento destinado aos médicos e aos multiprofissionais da saúde, com nível universitário, que comumente interagem com portadores de Diabetes.*

**Coordenação: Dr. Fábio Batista** (Chefe do Grupo do Pé Diabético do Setor de Medicina e Cirurgia do Pé do Depto de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP/EPM) [www.drfabiobatista.med.br](http://www.drfabiobatista.med.br)

#### Colaboradores

*Dr. Paolo Marcello Re - Cirurgião Vascular - Dr. Sérgio Henrique Rulli - Ortopedista  
Dr. João Carlos Gonzalez Gonzalez - Diabetólogo - Dra. Monica Antar Gamba - Enfermeira  
Dra. Maria Daniela F.P.R. Ferreira - Enfermeira*

#### Temário preliminar

**08.00h - 13.20h**

- Apresentação
- Políticas Públicas na Atenção ao Portador de Feridas Complexas
- Papel da Enfermagem
- Abordagem Ortopédica Especializada
- Abordagem Vascular Especializada
- Visão do Diabetólogo
- Atenção Fisioterápica
- Cuidados Podiátricos Básicos
- Órteses Coadjuvantes
- Mesa de Discussão Multidisciplinar

**14.30h - 16.00h**

- Papel da Indústria
- Palestra ministrada por empresas

**16.30h - 16.45h**

- Encerramento

**17.00h**

- Happy hour

#### Apoio

**Port@l  
Diabetes**

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



### Sábado 8 e Domingo 9

### Podomeeting 2008 Intergração da Teoria com a Prática

*Dirigido aos profissionais que atuam na saúde e na estética do pé.*

#### TEMÁRIO PRELIMINAR - PALESTRANTES E TEMAS

**Dr. Fabio Batista - Brasil** - Conceito de assistência integral e interdisciplinar do pé diabético.

**Dr. Podólogo Miguel Luis Guillén Álvarez - Espanha** - Anamneses e exploração em podologia esportiva.

**Podólogo Carlos A. Banegas - Argentina** - Ortopodologia digito-plantar, técnicas aplicadas.

**Consultor Marcio Yoshinaga - Brasil** - Inteligência emocional na vida pessoal e profissional.

**Dr. Rui Dammenhain - Brasil** - Legislação de vigilância sanitária para podologia.

**Dr. Marcelo Carvalho - Brasil** - Análise computadorizada dos pés. Demonstração prática.

#### Cursos Pós-Podomeeting - dia 10

**Pdgo. Carlos Alberto Banegas** - Ortopodologia digito-plantar e ungueal. Técnicas aplicadas.

**Dr. Pdgo. Miguel Guillén Álvarez** - Exploração das dores nos pés no esporte.

**Podóloga Márcia Nogueira** - Aperfeiçoamento em órteses.

**Consultor Marcio Yoshinaga** - Vendendo e adquirindo realizações.

*Veja no site [www.expope.com](http://www.expope.com) toda a programação atualizada*

#### Patrocínio



## Local



# ITM EXPO

Feiras & Convenções

Av. Engenheiro Roberto Zuccolo, 555  
Vila Leopoldina - São Paulo/SP



### Porque no ITM Expo ?

Porque é um lugar que possui todo o conforto, espaço e toda a segurança para as empresas e os profissionais participantes.



### Infra-estrutura ITM Expo

- Estacionamento coberto com 1.700 vagas + 1.500 vagas externas.
- Ar condicionado central.
- Câmeras de Vigilância internas.
- Ponto de Táxi.
- Praça de alimentação.
- Facilidade para deficientes físicos.
- Guarda-malas - Enfermaria.
- Elevadores de carga e rampas de acesso para veículos aos pavilhões.
- Amplo local para estacionamento de ônibus (área externa).
- Elevadores de carga e rampas de acesso para veículos aos pavilhões.
- Gerador ligado ao Centro de Convenções.



## Centro de Convenções

### Infra-estrutura onde será feita a Exposição

- 1.700 m2 com carpete e ar condicionado central.
- Salas para os eventos paralelos no mesmo andar. Facilita o fluxo do público visitante.
- Escadas rolantes para o fácil acesso dos visitantes a Expo Pé.
- Elevadores de carga para facilitar a movimentação de mercadorias.

Organização e Realização

**revistapodologia**  
.com

Apoio



### Informações

Tel: #55 (11) 2292-8615 - [expope@expope.com](mailto:expope@expope.com) - [expope@revistapodologia.com](mailto:expope@revistapodologia.com)  
[www.expope.com](http://www.expope.com) - [www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)  
Av Brigadeiro Luiz Antonio 1186 SL 25 - LIZ - Bela Vista - SP - Cep: 01318-001

## De ojo en los pies.

Podólogo Adelcio José Cordeiro. *Brasil.*

Personas portadoras de diabetes mellitus deben tener cuidados especiales con sus pies. Como consecuencia del mal control de la enfermedad, los pies con el pasar del tiempo pueden desenvolver modificaciones no percibidas por el paciente, indicando en la mayor parte de las veces que la circulación y la sensibilidad en los pies no esta bien.

Cuando la persona no percibe que los pies están con algún problema (fisuras, callos o hasta una uña encarnada), ella puede ser portadora de una enfermedad llamada "Pie diabético". Eso mismo, no es que el pie esta diabético, pero si un conjunto de alteraciones en los pies decorrientes de la enfermedad.

Estas alteraciones comprenden la disminución parcial o total de la sensibilidad protectora (neuropatía periférica), que de una manera general significa riesgo de vida para el paciente cuando estos mecanismos están alterados.

En los pies existen terminaciones nerviosas (nervios periféricos) responsables por la sensación de dolor, calor, frío y por el sudor de los pies.

En el diabético descompensado de longa duración estas funciones pueden ser perjudicadas por la enfermedad, la cual, ya llevo a los nervios (neuropatía sensitivo-motora). Todavía, la circulación en los pies esta disminuida en virtud del estrechamiento de las arterias (arterioesclerosis), que son vasos que llevan sangre con oxígeno y nutrientes para todos los órganos del cuerpo.

Puede ocurrir también modificación en la curvatura de los pies (suela de los pies - arco plantar), resultando en formación de callos, que si no tratados adecuadamente, evolucionan para hemorragia debajo de la piel y posteriormente en una herida local (ulcera por presión, conocida también como mal perforante plantar).

Debemos recordar que la función esencial de los pies durante la marcha es recibir el peso del cuerpo y en seguida distribuirlo por todas las regiones de apoyo (talón, bordes laterales de los pies y dedos). También, los pies auxilian en el retorno de la circulación para el corazón (circulación venosa).



Pie Diabético, Celulite Bacteriana



Durante el tratamiento



Evolución y cicatrización completa

Explore novos mercados.  
Descubra novos clientes.  
Desenvolva novas relações comerciais.

elemento d/a

de Sábado a Terça  
das 10 às 20 horas

de 27 a 30 de Setembro | 2008

Pavilhão de Exposições do Anhembi  
São Paulo - SP



*Cosmética*  
Professional  
18ª Feira Internacional da Beleza

*Cosmética*  
Business  
18ª Feira Internacional da Beleza



ilustrações: fshizue

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

Organização e Promoção



Filiadas à



Apoio



Entonces, personas diabéticas no pueden y ni deben utilizar ningún tipo de instrumento para sacar callos, remover cutículas o intentar desenclavar sus uñas. Resaltamos que en personas no diabéticas, una pequeña herida en los pies cicatriza con facilidad, pero en los individuos con la glicerina elevada (exceso de azúcar en el sangre), una simple herida en la cutícula puede fácilmente evolucionar para una infección bacteriana (celulite necrosante), que necesita de tratamiento de emergencia por el equipo de diabetes.

Actualmente son pocos los profesionales especializados en pies diabéticos en Curitiba (Brasil). Entre los servicios especializados, podemos decir el sector de orientación y prevención del Pie Diabético de la Asociación de los Diabéticos del Paraná - APAD, el sector de los Pies Diabéticos de la Fundación Pro-renal Brasil, el sector de Medicina Oxigenoterapia Hiperbática do Hospital Pilar y no hace mucho la implantación del servicio de podología especializada en pies diabéticos en el centro de diabetes Curitiba (Hospital Nuestra Señora de las Gracias).

El podólogo es el profesional en la Área de la salud capacitado y habilitado legalmente para cuidar de la salud de los pies. Para tratar las enfermedades superficiales de los pies de pacientes diabéticos es necesario tener curso de especialización en el área.

Como es un ramo especializado de la podología, son pocos los profesionales podólogos que actúan en esta actividad, pues se necesita conocimiento técnico-científico y experiencia en este segmento, afirma el Pdgo Adelcio José Cordeiro (Podólogo socio-fundador de la Asociación Paranaense de Podólogos - APP, con Curso de Extensión en Pies Diabéticos y Podología Medica por la Universidad de la Republica, Montevideo-Uruguay).



Pie Diabético - fisuras con herida.



Durante el tratamiento.



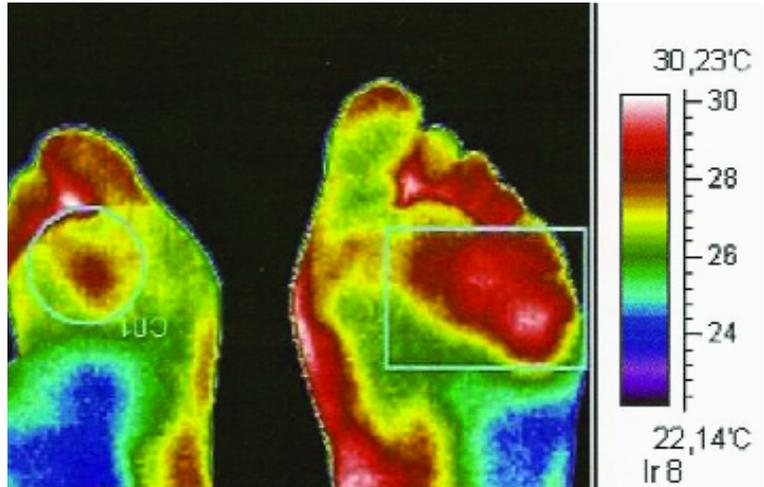
Cicatrización completa.



Pie Normal.  
Regiones de Apoyo



Pie Cavo - Regiones de los pies con riesgo de úlcera (puntos oscuros).



Examen de termometría cutánea infrarrojo mostrando zonas de hiper-presión con riesgo grave de ulceración local.

"Es necesario tener formación especializada en esta área".

Profesionales sin la respectiva habilitación no pueden anunciar en sus servicios que tratan de

pies diabéticos, pues el "pie diabético" es un capítulo fascinante de la área de la salud y merece tener abordaje y acompañamiento por profesionales que saben lo que hacen. ☐

**ExpO Pé** Primeira Exposição Multiprofissional do Pé  
 8 e 9 de Novembro 2008 - São Paulo - Brasil  
[www.expope.com](http://www.expope.com) Organização: Revistapodologia.com

**EL ESTETICISTA**  
[elesteticista@suavepie.com](mailto: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](mailto:suavepie@suavepie.com)**

## INBRAVISA. Alerta sobre el problema de los pies diabéticos.

Dr. Rui Dammenhain *Brasil*.

El instituto Brasileiro de Auditoria en Vigilancia Sanitaria (Inbravisa), con la idea de contribuir con la mejoría de las condiciones de salud de la población, hace un alerta especial para que las personas portadoras de diabetes tengan en relación a sus pies algunos cuidados diarios, tales como lavar bien los pies todos los días, secarlos con cuidado, principalmente entre los dedos, pasar crema, evitar marchas sin calzados adecuados y no usar zapatos sin medias, son muy importantes.

Las uñas de los pies también deben estar bien cortadas, con las puntas rectas, y no se debe cortar o remover callos sin ayuda de especialistas.

Tales cuidados no son hechos por acaso: cerca de 70% de las amputaciones realizadas en el Sistema Único de Salud (SUS) ocurren en personas portadoras de diabetes, y una de las de las principales complicaciones enfrentadas por quien sufre de esa enfermedad es el llamado pie diabético.

Estos números fueron divulgados en noviembre de 2005 durante la realización del Congreso Brasileiro de Diabetes, en Salvador, Bahía, que reunió especialistas de todo el mundo.

En el evento fue realizada la primer reunión del grupo de trabajo instituido por el ministerio para trazar las "Directivas Nacionales para Prevención, Diagnostico Precoz, Tratamiento y Rehabilitación de las de las lesiones del Pie Diabético".

Como son vulnerables las heridas, es necesario observar los pies todos los días. Eso debe ser un hábito, principalmente para aquellos que sufren de neuropatía, que provoca lesiones en los nervios, causadas por los altos niveles de azúcar en la sangre. La neuropatía disminuye la sensibilidad de las personas, y como en los pies surgen cortes, callos y ampollas, la enfermedad puede desenrollar sin la persona sentir dolor.

En muchos casos, hasta que se detecte el problema, la lesión ya se torno grave y hasta irreversible, alerta Rui Dammenhain, especialista en vigilancia sanitaria, y director presidente de INBRAVISA.

Calzados inadecuados constituyen uno de los mayores factores para complicaciones del pie diabético. El portador no debe ni pensar en usar ojotas, porque este tipo de calzado puede provocar heridas entre los dedos.

Los calzados deben ser adecuados a las deformidades de los pies. El Ministerio de la Salud, junto con la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), estudia adoptar medidas para fiscalizar el funcionamiento del comercio de esos calzados especiales.

Fonte: ABN  
Dr. Rui Dammenhain  
Diretor Presidente  
INBRAVISA - [www.inbravisa.com.br](http://www.inbravisa.com.br)  
[inbravisa@inbravisa.com.br](mailto:inbravisa@inbravisa.com.br)

[www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)

**Desde 1997 en internet  
informando a los profesionales  
de la salud y la estética del pie.**

**Desde 1997 na internet  
informando os profissionais  
da saúde e a estética do pé.**

**Productos, Guia de Empresas, Guia de Profesionales, Guia de Eventos, Guia de  
Instituciones, Donde Estudiar: cursos ... y mucho mas !!!**

# Pie Pronado.

Podóloga Marta Marcos Tejedor. *Espanha.*

## Introducción

El pie pronado se considera una entidad clínica diferente, pero puede encontrarse asociado a otras patologías del pie, en este caso a un escafoides accesorio y a un equino funcional. (1)

## Definición

La pronación del retropié se define como el movimiento triplanar de la articulación subastragalina (ASA) que comprende abd, fd y eversión en cadena cinética abierta, es decir, en descarga.(2)

## Epidemiología

La patología que tengan que ver con la articulación subastragalina se presentará en el mismo pie o en el resto de la articulación cuando por exceso o por defecto no sea capaz de ser de vínculo. (3)

Los resultados de un estudio biomecánico nos desvelan:

Que se observa un aumento del valgo de retropié mayor en el pie izquierdo 45%, de los cuales solo el 15% de las personas tendrían problema en la suabtragalina ya que estarían fuera del margen de 5°. Cuando estos datos se acotan a una población menor de 22 años se alteran, ya que un 66% de los pacientes evidencian una inclinación en valgo de retropié del pie izquierdo, superior a 5°.(3)

Entre el 40% y 45% de los niños que visitan las clínicas pediátricas presentan un pie en pronación.

Los niños con síndrome de Dawn muestran anomalías ortopédicas severas incluyendo un valgo de calcáneo en el 22% de los casos.(4)

## Etiología

La significación etiológica y clínica del valgo del talón es generalmente mal conocido. Se reduce a valgo = pie plano;

Sin embargo, la mayoría de las pronaciones calcáneos coinciden con una huella normal. (5)

El pie en pronación debe su alteración más a sus condiciones osteoligamentosas que a las musculares:

Sus causas intrínsecas pueden ser el antepié supinado compensado y el equino compensado. (6)

Sus causas extrínsecas serían entre otras, las que originan fuerzas pronadoras provenientes de los miembros por una torsión excesiva interna o externa, sin olvidar la importancia de una coxa valga-genu valgum que produce una tibia valga, y la coxa valga-genu varum que determina una posición vara de la tibia. Las causas pronadoras originadas por estas causas extrínsecas, actúan esencialmente sobre la articulación suabtragalina y la articulación medio tarsiana, colocando estas articulaciones en eversión. (6)

## Clínica

### El pie pronado en el adulto

No cabe duda de que el pie en pronación sintomático del adulto plantea un problema que todavía no está resuelto. (7)

Esto se evidencia por la gran cantidad de los llamados zapatos ortopédicos entre los que el individuo se ve obligado a escoger.

La pronación del pie puede ser leve (1º grado), moderado (2º grado) o grave (3º grado).(7)

En ocasiones, los pies en adulto con pronación leve son más sintomáticos y molestos que los pies completamente planos. (7).

Con frecuencia el pie que se este colocando en pronación es más sintomático, y no el pie ya en pronación. Esta sintomatología puede estar asociado a unos zapatos mal ajustados o mal contruidos.

Si produce más dolor es porque se puede tratar de personas mayores cuando los ligamentos, músculos ... se deforman produciendo distensión de unos y la contracción de otros.(8)

### El pie en pronación a los 6 meses

Presentan una falta de sintomatología, es la razón por la cual muchos niños en una posición de pie defectuosa no reciben un tratamiento precoz. (7)

Muchas personas con los pies en pronación no presentan síntomas. (7)

Un ejemplo son los casos en los que no se presentan puntos dolorosos y los niños no se quejan en absoluto y realizan todos los juegos normalmente. (8)

## Exploración física

Los músculos que discurren lateralmente, cruzan la ASA lateralmente, son pronadores de la ASA y por lo tanto los músculos que discurren medialmente son supinadores. (9)

Si algún músculo supinador se contrae de modo insuficiente para equilibrar a los músculos pronadores, el pie queda en posición pronada. (9)

Como pie pronado entendemos pronación de la ASA. Donde vamos a encontrar:

- Astrágalo - en FP y ADD e hipertrofia de su cabeza.

- Calcáneo - evertido (1)

Si el calcáneo está evertido respecto al tercio distal de la pierna tenemos un valgo de suabtragalina por lo que deducimos un retropié valgo (9)

Es de enorme importancia disponer de unas maniobras de exploración que fijen los posibles componentes que van a existir en un pie pronado, y desenmarañar la afección para un correcto tratamiento y posterior vigilancia de su evaluación. (6)

Para comenzar estudiaremos una simple inspección del calzado y observaremos que el contrafuerte del zapato está deformado e incluso, en algunos casos rotos. Cuando el desgaste se efectúa en el borde anterior interno del talón, nos indica un valgo de retropié. (8)

- En bipedestación

Después de quitarse los zapatos debemos examinar rodillas, piernas y pies. Una simple inspección de pies es insuficiente.

Pediremos al paciente que adopte una posición normal y valoraremos si es genu valgum de alguna importancia. (7)

Realizaremos las mediciones del genu con el calibre y matizaremos la situación de corrección manual aplicando tensión a la articulación.

De una u otra forma va a repercutir en la posición de la tibia sobre el tobillo. (6)

La falta o el aumento de la torsión tibial es la siguiente a examinar y consistirá en establecer los grados de relación entre un hipotético eje de rodilla y el eje bi-maleolar. (6) Una torsión tibial de más de 5° en cada extremidad inferior está por encima de lo normal. (7)

Se evaluará si el talón está en posición valga (7): la maniobra para hallarla es la línea de Helbing y así valoraremos la desviación de retropié, siendo los puntos de referencia el centro latero medial del escafoides y el punto medio del tendón de Aquiles. (6)

Pediremos al paciente que se ponga de puntillas para comprobar si variza dándonos a entender si es reductible.

El mediador de antepié nos indicará los grados de supinación / pronación indicándonos la compensación que arrastra el retropié. (6)

Nos fijaremos en la posición del pie; Si está pronado y si está pronado los grados de este. En algunos pacientes puede encontrarse un una pronación leve pero puede estar asociado a otros hallazgos encontrados. (7)

Le diremos al paciente que ande sobre el mismo adaptando su posición más habitual y le haremos la prueba de Windlass, donde comprobaremos si el ALI aumenta o no se modifica. En un pie pronado el ALI aumenta siempre que no este relacionado con un pie plano.

## Inspección de la planta y dorso del pie (7)

Comprobaremos la existencia de varices en pierna y tobillo ya que pueden cursar con dolor sino son tratadas. (7)

Comprobaremos si existe protuberancia del escafoides con hipersensibilidad asociado con frecuencia y regularidad en la pronación grave. (7)

Algunos autores relacionan la existencia del escafoides accesorio a pies planos o a la existencia de valguización, en cambio otros piensan que el hecho de que exista un escafoides accesorio no afecta al normal aguante de la bóveda plantar.

El exceso de pronación hará que el escafoides accesorio se vuelva sintomático. (10):

El dolor del escafoides accesorio es selectivo sobre la protuberancia ósea, o bien difuso en el antepié y arco medial.

De los 3 tipos de escafoides accesorios descritos el que más sintomatología dolorosa produce es con más frecuencia el tipo II.

Si existe una alteración biomecánica asociada (hiperpronación) explica la aparición de dolor después de la actividad física. (11)

El tipo III debiera de ser asintomático, aunque algunos cursan con sintomatología debido al roce del zapato con la protuberancia ósea, lo que desencadena un proceso inflamatorio en partes blandas. Cuando es muy protuberante es doloroso en personas adultas. (11)

El tipo I prácticamente nunca da dolor. (10)

# 1º Simpósio Latino-Americano de Podologia

1º de setembro de 2008 - Expo Center Norte - SP

Valor da inscrição  
**RS 60,00**  
ou 2x de RS 30,00



## Temário Científico



### 1º Simpósio Latino-Americano de Podologia

Caros podólogos,

Nos últimos anos, o segmento de podologia apresentou uma evolução significativa, mostrando para o mercado a importância dos profissionais da área.

Este crescimento reflete-se na realização do 1º Simpósio Latino-Americano de Podologia, que faz parte da programação da Beauty Fair 2008, sob a programação de Saúde e Bem-estar.

Acreditamos que este encontro será um marco no segmento de podologia no Brasil. E, por isso, é com enorme prazer que organizamos o evento, envolvendo não só nosso corpo docente, mas também o discente à frente destas apresentações, abordando temas de relevância, com assuntos relacionados às competências do podólogo, parceria com a área médica, pé diabético, entre outros.

Não deixe de aproveitar esta grande oportunidade. Fique por dentro do que há de mais atual no seu segmento!

Um grande abraço.

#### Sílvia Masolini

Coordenadora da área de organização do Senac - SP, graduada com especialização em cosmetologia, membro da Comissão Técnica de Cursos do CRQ - TV e Instrumentação Cirúrgica.



#### Técnicas e Procedimentos no Aparelho Ungueal Das 10h às 10h45

Aparecida Maria Bombonato  
Podóloga e docente, coordenadora do curso técnico em podologia do Senac e co-autora do livro Unha - Técnicas e Procedimentos no Aparelho Ungueal.



#### Podologia Desportiva Das 10h45 às 11h30

Ezequiel Pereira Rocha  
Podólogo e fisioterapeuta, atua no São Paulo FC, Seleção da Jamaica, Santos FC e atualmente trabalha na Corinthians e Palmeiras.



#### Discussões sobre as Competências do Podólogo Das 11h30 à 12h15

Carlos Roberto Passeroto  
Podólogo formado pelo Senac - SP, especialista em diabetes melito pelo HC e Hospital Regional, coordenador dos cursos técnicos em podologia e atendimento podológico ao portador de diabetes melito.



#### Depoimento Médico: A Parceria Médico e Podólogo Das 14h30 às 15h15

Dr. Ademir Júnior  
Dermatologista, membro da Sociedade Brasileira de Laser em Medicina e Cirurgia, Termalismo e Medicina Estética.



#### Últimos Recursos para Onicomicose Das 15h15 às 16h

Paulo Fernando B. Piedade  
Podólogo, docente do Senac - Santo André na disciplina de técnicas de procedimentos podológicos.



#### Prevenção de Podopatias em Pés Diabéticos Infantis Das 16h às 16h45

Dryellen Duarte  
Podóloga, formada pelo Senac - Limeira, especialista em pé diabético, prótese e choque térmico no cura de onicomicose.



#### Diabetes: A Patologia e as Complicações do Pé Diabético Das 16h45 às 17h30

Roseli Hermínia da Silva Neves  
Podóloga formada pelo Senac com especialização em pé diabético pelo HC e docente do Senac - Guarulhos.



Gislaíne Penkal Soares  
Podóloga, formada pelo Senac - Guarulhos, com especialização em pé diabético e reflexologia podal.

Faça sua inscrição pelo telefone (11) 5545-4633  
ou pelo site [www.beautyfair.com.br](http://www.beautyfair.com.br)  
Vagas limitadas



BEAUTY FAIR

Prós-Latino Americano de Podologia e Estética

De 30 de agosto a 2 de setembro de 2008

Expo Center Norte - SP

Organização e realização: Beauty Fair Eventos e Promoções Ltda.

## En sedestación

Se realizará una exploración vascular y neurológica.

Determinaremos los movimientos activos y pasivos de la articulación subastragalina, tarsal y metatarsal.

Se debe valorar con cuidado la limitación de la inversión, ya que cualquier restricción de este movimiento, sea unilateral o bilateral, es indicativo de un estado patológico en la región subastragalina del pie y conocido comúnmente como el llamado "espasmo peroneo". (7)

En la exploración de la movilidad del 1º y 5º radio se tendrá en cuenta:

La hipermovilidad extrema del primer radio lo hace al pie incapaz de resistir las fuerzas de reacción del suelo y permite un rango exagerado de eversión subastragalina. (12)

## La flexo/extensión del tobillo

La limitación de la dorsiflexión va a repercutir de manera importante y de forma permanente en el pronóstico y gravedad del pie pronado. (6)

La valoración con la rodilla flexionada se busca el objetivo de relajar la musculatura biarticular componente del tendón de Aquiles y descartar

así una posible implicación del soleo o bien un bloqueo articular. La retracción del tendón de Aquiles como causa del Equino, se encuentra asociado con frecuencia a patologías estructurales cuya principal característica es el aumento de pronación.

La limitación del movimiento de flexión dorsal de tobillo está íntimamente relacionado con la pronación de retropie de forma que el primero puede ser causa del segundo y viceversa. (2)

Se realizará una valoración de los movimientos activos y pasivos de la articulación de la rodilla y las pruebas convenientes para valorar la estabilidad. (6)

La valoración de la articulación de la cadera se puede realizar de cubito supino o prono. Se medirán las rotaciones con la cadera en extensión y flexión. Los grados de normalidad fluctúan entre los 35º de rotación interna y 45º de rotación externa. (6)

El balance muscular debe ser de gran exactitud. Deben ser valorados los grupos de músculos principales:

El grupo inversor: Tibial anterior y posterior.

# FISSURAS: PORTA DE ENTRADA PARA INFECÇÕES!

## HomeoPast

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



**RESULTADOS SURPREENDENTES!**

**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) 2604-3030**  
**www.homeomag.com.br**  
**atendimento@homeomag.com.br**  
**ENTREGAMOS OU ENVIAMOS VIA SEDEX PARA TODO BRASIL**



**HomeoFeet**  
Protetor para hidratação  
Novidade!



**Tenha todos os nossos produtos em sua clínica!**

Loção Emoliente    Hidratantes com Cera de Abelha e Silicone    Gel Hidratante Calmante    Creme para Fissuras    Amolecedor de Cutículas    Loção Hidratante c/ Mentol

**Nova Embalagem!**

**Novidade!**

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

Podríamos encontrar un escafoides accesorio tipo I cursando como un sesamoideo en el tendón del tibial posterior. El origen del dolor en los escafoides del tipo II se encuentra en la tracción del tendón del tibial posterior que genera fuerzas de cizallamiento y de tracción

Cuando el pie soporta fuerzas elevadas, los músculos entran en acción para colaborar en el mantenimiento del arco interno, siendo en este caso el tibial posterior. (13)

Cuando mandamos al paciente ponerse de puntillas y nos dice que no aguanta o que le duele es que el tibial posterior esta debilitado.

El grupo de eversores: los perineos y el extensor largo de los dedos

El grupo flexor: los flexores largos de los dedos  
El triceps sural. (7)

### En la marcha

Cuatro patologías del retropié que ocasionan una posición pronada de la ASA:

1. Si existe Retropié varo la articulación suabtragalina esta en posición prona desde el Apoyo de talón hasta el final del periodo de medio-apoyo, y durante el periodo propulsivo supina. El retropié varo produce un cierto grado de supinación de la A.S.A. durante el periodo propulsivo aunque la A.S.A permanece en posición prona.

Si el pie estuviese normal la A.S.A: prona durante el periodo de contacto y luego supina en medio- apoyo y propulsivo. (9)

2. Pie equino la pronación de la .A.S.A tambien se aprecia en el periodo propulsivo mientras dure el contacto del talón del otro pie, al comienzo del periodo de contacto.

Esto sucede para que el pie se torne más móvil y permita al antepié acomodarse y que mantenga mas tiempo de contacto .La A.S.A se mantendrá pronada durante toda la propulsión. (9)

El pie equino con otras alteraciones puede convertirse:

En un equino funcional en la fase de contacto, el contacto se realiza con el antepié, apoyando rápidamente el talón. Se desarrolla pues un apoyo invertido. (4)

3. Retropié valgo de más de 2° y menos de 10° será causa de que la A.S.A prone hasta el máximo. Si mide más de 10° o más, la A.S.A. pronara entre 0° y 3° desde su posición neutra. (9)

4. las fusiones tarsianas ocasionaran pronación a lo largo de toda la marcha.Las patologías de retropié que ocasionan pronación de la A.S.A durante el periodo de propulsivo ocasionará HIPERMOVILIDAD de las articulaciones (sobre todo de antepié) y fuerzas decizallamiento anormales. (9)

Cualquier anomalía en el movimiento de flexión dorsal de tobillo produce alteraciones en la marcha:

Cuando en el periodo de medio apoyo la flexión dorsal necesaria es menor de 10°, se produce una eversión acentuada de retropié, y por lo tanto la pronación anormal de la A.S.A, que va a la provoca la movilidad del eje oblicuo de la articulación mediotarsiana .Como consecuencia, se incrementa la dorsiflexión relativa del antepié con respecto al retropié, por lo que compensa la limitación del tobillo.

Nos encontramos pues en un circulo vicioso por el cual, si la limitación de la flexión dorsal del tobillo produce pronaciones anormales de retropié, cuando este lo permite; así mismo es lógico pensar que un patrón de marcha con aumento de la pronación puede originar un pie equino. (2)

### Diagnostico diferencial del pie pronado - pie cavo

#### Provas preliminares

#### Podoscopio

Al observar una huella cava determinar si es un cavo falso o real, observando si existe hiperpronación con perdida de arcos externos ya que el valgo de calcáneo, el aplanamiento del ALI provoca un ligero despegue del arco externo. (14)

En este tipo de huella si realizamos una manobra de corrección de la rotación del astrágalo si no es un pie cavo observamos una huella normal. (15)

#### La huella de un pie pronado (16)

Las características principales del pie pronado son la destrutturación o interiorización de la zona interna y elevación de la zona media externa que a veces presenta apariencia de un falso cavo, y el alojamiento de los ejes parciales del retropié y antepié del eje longitudinal.

El eje del talón se interioriza formando con el eje del antepié un ángulo de vértice interno que se alejara más de 180° cuanto mayor sea la pronación.

## RADIOLOGÍA

En el caso de que se observara un escafoides accesorio:

El tipo I: veremos un escafoides triangular y poca distancia del escafoides tarsal.

El tipo II: se verá un escafoides en forma de cuerno, muy protuberante medialmente.(10)

Las diferencias que existe en una radiografía de pie normal y una radiografía de pie pronado:

### En dorso plantar (17)

#### Articulación astrágalo-escafoidea

Mientras que en una posición neutra se observa una gran congruencia entre astrágalo y escafoides en una posición pronada se observa mayor desplazamiento lateral de la cabeza del astrágalo.

#### Super posición astrágalo-calcánea

En una posición pronada hay un desplazamiento del astrágalo sobre el calcáneo causando una superposición disminuida del astrágalo si lo comparamos con la posición neutra

#### Superposición de bases metatarsales

En la posición pronada hay una disminución

#### Amplitud del tarso menor

Más ancho si lo comparamos con la posición neutra

#### 1ª Articulación metatarso-falángica

La base de la falange proximal articula con el aspecto más lateral de la 1º cabeza metatarsal. Mayor desplazamiento medial de los sesamoideos.

### En lateral

#### Línea Cyma

La línea esta rota en su aspecto anterior. La articulación astrágalo escafoides está más distal que cuando la comparamos con la posición neutra. Un signo muy fiable.

#### Seno del tarso

La apertura del seno del tarso disminuye o desaparece en función al grado de pronación. Incluso puede aparecer una abertura posterior.

### Diagnostico

- Retropié valgo = pie pronado
- Equino funcional
- Retracción del tendón de Aquiles: disfunción de gastronemios.

Hipermovilidad del 1º radio  
Escafoides accesorio

### Tratamiento

Cualquier edad es buena para tratar ortopodológicamente, no imparta cual alteración. (18)

Para tratar la pronación anormal de retropié realizaremos una ortesis plantar. (2)

El molde lo realizaremos en descarga para realizar todas las correcciones que necesitemos; realizmos el molde así para poder corregir todas las alteraciones.

En la clínica diaria lo más común es que se aprecie un pie pronador, que gradualmente ha ido reduciendo la capacidad de flexión debido a una contractura secundaria del grupo muscular posterior.

El tratamiento inmediato en este caso, consistiría en la prescripción de una ortesis plantar y la realización de movilizaciones para la funcionalidad del tobillo. (2).

### Tratamiento físico

Se le mandará que realice inmovilizaciones para recuperar algo de la funcionalidad del tobillo. (2)

Los ejercicios que citaremos a continuación serán para alargar la musculatura de la pantorrilla sin aumenta la pronación del retropié:

#### Pasivas en descarga

1. Paciente en sedestación con rodilla extendida. Se coloca una toalla alrededor del pie y las sujeta con las manos tracciona la toalla llevando el pie a una fd máxima, durante 10 seg .Retira progresivamente la tracción.

#### Activas

1 .Paciente frente a la pared separado 70-90 cm.

Apoyando solo los bordes externos del pie en el suelo y las manos en la pared con brazos en extensión y tronco erecto, se inclina el cuerpo hacia delante a partir de los tobillos manteniendo todo el cuerpo recto y talones apoyados en el suelo.

Se debe sentir tensión del tríceps.

El ejercicio para corregir el valgo de retropié mas adecuada es la marcha con los talones en FC, apoyando el borde externo de los talones.(19)

# MICROMOTOR MF 2.000 Plus

Prático, ágil e versátil.  
Acompanha maleta.  
Peso total: 1,4kg

## Massageador

Específico para o MF 2.000 Plus (Opcional)

Anatômico,  
extremamente leve  
e silencioso.  
Possui controle de  
potência de vibração,  
tornando-o adequado para  
todo tipo de utilização.  
Lançamento exclusivo Metalúrgica Freitas,  
sem similar de mercado!

**1 ano  
de garantia!**  
ASSISTÊNCIA TÉCNICA  
EM TODO TERRITÓRIO  
NACIONAL

## Micromotor e Suporte

## Caixa Controladora

0 a 30.000 RPM Bivolt  
Rotação direita e esquerda  
Dimensões: 130x105x90mm  
(Compr x Larg x Alt)

Permite acoplar o Micromotor e  
o Massageador simultaneamente.

## Motores de Suspensão



**MF-40**  
110 ou 220v  
0 a 18.000 RPM

**M-40**  
110 ou 220v  
0 a 12.000 RPM

## Peças de Mão

Para uso com motores de suspensão



Caneta  
Flexível  
Automática

Caneta Fixa Automática.  
De uso contínuo,  
intermitente,  
leve e fácil de  
manipular.

## Aplicações

Podologia

Manicure

Prótese

Estética

Veterinária

Dermatologia

Ótica

Ferramentaria



CONSULTE-NOS SOBRE EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS DO NOSSO CATÁLOGO PARA PROFISSIONAIS DE DIVERSAS ÁREAS DE ATUAÇÃO



Center Freitas: (11) 3672-2469

Rua Coriolano, 1438 - Lapa - CEP: 05047-001 - São Paulo - SP

www.metalurgicafreitas.com.br • mfreitas@mfreitas.com.br

## Anexo

### Equino (20)

Una de las alteraciones más frecuentes del pie se conoce como pie equino (pie del caballo). El caballo sólo se apoya sobre las cabezas metatarsianas y sobre los dedos que forman la pezuña. El pie equino del hombre no se deja llevar ni activa ni pasivamente a la posición neutra o de ángulo recto. Su extensión dorsal máxima es menor de 0° según el método neutro-nulo.

Se conocen todos los grados posibles, desde la forma discreta y a menudo no detectada hasta la contractura máxima en la cual el eje longitudinal del pie queda en continuación directa de la pierna o inclinado hacia atrás.

El grado de impedimento crece con cada pérdida de grados de extensión dorsal.

La incapacidad de levantar el pie por encima de la posición neutra aumenta el riesgo de tropezar y afecta la seguridad al andar.

El pie equino representa un alargamiento funcional de la pierna y a la vez una disminución de la superficie de apoyo, finalmente, el pie equino presenta una supinación (varo, inversión) del retropié cuando se altera el equilibrio muscular

en beneficio del tendón de Aquiles.

De este modo, el tendón, junto con el músculo tríceps, se convierten en el flexor plantar y el supinador más potentes del pie.

Para el diagnóstico funcional es básica la exploración del rango de movimientos de las articulaciones del retropié, especialmente la extensión dorsal y la pronación.

Una ortesis elevadora del pie sólo puede corregirlo y estabilizarlo en el marco de la movilidad articular a la que se deja llevar el pie equino pasivamente y sin forzarlo.

La extensión dorsal y pronación máximas posibles son consecuencia de la tensión del tendón de Aquiles o de su músculo tríceps sura!.

Por motivos anatómicos su tensión depende directamente de la posición de la articulación de la rodilla. Mientras que una parte del tríceps (músculo sóleo) tiene origen en la pierna, el origen de ambos gastrocnemios no está en la pierna sino en el extremo distal del fémur.

De aquí deriva la norma de que las medidas para la ortesis elevadora de un pie reducible deben tomarse con la rodilla extendida y no en ángulo recto. Si no se respeta esta regla, en la bipedestación el talón se levantará de la ortesis.

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 resíduos.
- ▶ 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

## Escafoides accesorio (10)

El EA es el hueso supernumerario que aparece con mas frecuencia en el pie.

El tipo I no causa nunca molestias. El tipo 11, cuando osifica con el escafoides tarsal entre los 9 a 11 años - en algunas ocasiones se vuelve sintomático; esto ocurriría cuando existe una excesiva tracción del tendón del TP sobre el accesorio, lesionándose el centro secundario de osificación; el motivo sería el exceso de pronación, ya sea porque existe un pie plano valgo, o bien por una hipersolicitación mecánica por la practica de un deporte.

También, el tipo 1II muy protuberante, puede volverse doloroso por el roce con el calzado.

La clínica del EA sintomático. va a consistir en dolor selectivo sobre la prominencia ósea del accesorio, o bien difuso en el arco longitudinal medial y/o en el empeine; este dolor se agrava con la actividad física; puede estar presente durante el reposo; la palpación de la prominencia ósea del accesorio es blanda y dolorosa.

Con la clínica y la radiología suele ser suficiente para establecer el diagnóstico, pero también puede ser útil la aplicación de isótopos radioactivos o la utilización de la resonancia magnética - ésta solo cuando el dolor sea localizado, no difuso. Siempre se ha de realizar diagnóstico diferencial con otras patologías que cursan con dolor en el tarso -Kbhlér I o enfermedad de Mouchet, sinostosis, fracturas. El tratamiento, en la gran mayoría de los casos, será conservador.

En el tipo II consistirá en evitar la excesiva tracción del tendón del TP; esto se logrará mediante el reposo o la disminución de la actividad física; también con la aplicación de un soporte plantar que evite el exceso de pronación.

Si es cierto que existe una importante coincidencia entre la existencia de un pie valgo-plano con un EA sintomático; en realidad, lo que puede suceder es que, cuando un EA se asocia con un valgo-plano de forma ocasional, el exceso de pronación que existirá hará que se vuelva doloroso; entonces, estos pies son los que vienen a la consulta, y no [os asintomático, dando pues la falsa impresión de que el EA provoca un aplanamiento del pie.

## ANAMNESIS

Mujer, 26 años  
1,58 de altura y 53kg

Motivo de consulta  
No sabe con exactitud lo que le pasa..

Desde pequeña utiliza plantillas .acude a consulta para una nueva valoración .

La paciente describe un dolor tanto anterior como posterior de la pierna.

El dolor aumenta en la deambulaci3n (fatiga).

- Antecedentes personales.

Activad en la actualidad : estudiante - deportista  
Intervenida quirúrgicamente de quiste sacro en el 2002

- Antecedentes podológicos:

Botas ortopédicas en la infancia  
Plantillas en la adolescencia.

Plantillas tipo denis.(tratamiento interrumpido)

- Exploraci3n clínica

Exploraci3n en sedestaci3n

Canon de los dedos: griego  
Formula metatarsal: index minus

- Inspecci3n del pie

No presenta queratopatías ni dermatopatías.  
3º dedo del pie dch, infraductus.  
5º y 4º dedo de ambos pies varizados

- Valoraci3n vascular

Coloraci3n y Tº normales.  
Pulso pedio y tibial post. Normales

- Valoraci3n neurol3gica

Sin alteraci3n  
Reflejos y sensibilidad normal

- Valoraci3n articular

### De la cadera

Rango articular de flex /ext (act/pas) dentro de la normalidad

Rango articular de ADB/ADD (ACT/PAS) dentro de la normalidad

Rango articular de r.int/r. Ext dentro de la normalidad.

### De la rodilla

Rango articular dentro de la normalidad:  
FLEX/EXT (ACT/PAS)  
R.int/R.ext con rodilla en flexi3n.

- Exploraci3n de los meniscos:  
Prueba de Appey: sin alteraci3n



# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

## Seja um profissional de sucesso

Uma carreira bem-sucedida exige boa formação profissional

**P**ioneira no ensino de maquiagem definitiva, a Mag Estética é hoje uma escola referência em cursos de Estética & Beleza no país. Esse é o resultado de mais de 25 anos dedicados ao ensino dos cuidados com a beleza. Venha para a Mag Estética e garanta seu espaço nesse rentável mercado.

## O curso que você procura está aqui



**Cursos Técnicos:** reconhecidos pelo MEC, são a escolha certa para você que deseja adquirir habilitação profissional em cursos que vão do básico ao avançado.



**Cursos Livres:** nesses cursos rápidos de qualificação você pode escolher os melhores dias e horários para estudar. Uma forma eficaz de profissionalização para quem não tem tempo a perder.



**Eventos:** a especialização que você precisa está nas palestras e jornadas de aprimoramento ministradas por nossa equipe. A maneira certa de estar constantemente atualizado na profissão.



**Produtos:** diversidade e qualidade em produtos para esteticistas, micropigmentadores, manicures, podólogos, cabeleireiros e outros profissionais da beleza.

*Acesse nosso site on-line para saber a relação completa de cursos, produtos e eventos.*



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

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

Tel.: (11) 2161-7763



- Exploración de la estabilidad de la rodilla:  
Prueba del cajón dentro de la normalidad
- Valoración de las disimetrías  
Prueba de Gallezi - Ellis  
No presenta disimetrías
- Maniobra de root  
Retropié y antepié muestran relación paralela.

### Del pie

- Tpa  
Pie Derecho  
Rod ext 14°  
Rod flex 8°
- Pie Izquierdo  
Rod ext 10°  
Rod flex 10°

Deducimos que existe una retracción del tendón de aquiles

- Asa  
Pie izquierdo: inv 27° / ever 15°  
Pie derecho: inv 17° / ever 10°

- Art. Chopart  
Sin alteraciones

- Art. Lisfranc  
Sin alteraciones

- Movilidad 1° y 5° radio  
Presenta una FD del 1° meta algo elevada.

### Exploración en bipedestación

- Valoración de la columna vertebral  
Plano frontal: sin presencia de escoliosis.  
Plano sagital: leve aumento de lordosis.

- Valoración de las rodillas  
Plano frontal : genu valgo  
Presenta un retropié: valgo  
Cuando pedimos a la paciente que se ponga de puntillas variza por lo tanto es reductible.

- PNCA: pie izquierdo 8° valgo  
Pie derecho 5° valgo

- Test de Windlass  
El ALI aumenta cuando le realizamos una dorsiflexión del 1° dedo.  
El aumento no es demasiado

- Balance muscular  
Se le realiza un balance muscular pero al

sospechar de una pronación y al ser consciente de la retracción del tendón de aquiles que presenta se le realiza la clasificación de loveet del tibial posterior y del peroneo largo.

Superando en ambos todo tipo de resistencia.  
Cuando se palpa el tibial posterior en el pie dch la paciente siente una molestia casi indiferente.  
Cuando se examina el peroneo nos damos cuenta de que existe una hiper movilidad del 1° radio.

### Exploración de la marcha

Retropié valgo de más de 2° y menos de 10° será causa de que la a.s.a prone hasta el máximo en la marcha, la paciente presenta:

- PNCA: Pie dch 5° / Pie izq 8°
- PNCR: Pie dch 4° / Pie izq 6°

- El apoyo del talón  
En ambos pies entra en valgo con más apoyo en el pie izquierdo y en el pie derecho el contacto se realiza con el antepié, apoyando rápidamente el talón. Se desarrolla pues un apoyo invertido.

- En medio apoyo  
El arco apenas descende.

- En el despege digital  
El despege lo realiza con los centrales 2°, 3°, 4° los cuales hacen garra.

La A.S.A se encuentra pronada durante todo el periodo de propulsión.

- Calzado

El calzado que usa habitualmente es deportivo y cuando se pone plataformas se pone las plantillas de la infancia.

### Diagnostico diferencial

- Pie pronado
- Pie cavo

Tanto el podoscopio como la radiografía nos indican la existencia de un pie pronado.

### Huella plantar

Al observar una huella cava determinamos si es un cavo falso o real, observando si existe hiperpronación con pérdida de arcos externos ya que el valgo de calcáneo, el aplanamiento del ali provoca un ligero despege del arco externo.

Al realizar una maniobra de corrección de la rotación del astrágalo observamos una huella normal descartando así el pie cavo.

Escola de Formação Técnica Profissional

**Mag Estética**  
*Beleza feita com Arte*

Autorizada pela DER Centro-Sul em 15/08/2003

Pioneira em Micropigmentação no Brasil

MATRÍCULAS ABERTAS

(11) 2161-7763

## CURSO QUALIFICAÇÃO BÁSICA DE PODOLOGIA

TERÇAS-FEIRAS: 13:00h ÀS 16:30h  
QUARTAS E QUINTAS-FEIRAS: 9:30h ÀS 16:30h  
Carga Horária Total: 400 horas, com 4 módulos de 100 horas.

- CURSO TÉCNICO ESTETICISTA
- CURSO TÉCNICO DE PODOLOGIA

**INÍCIO EM 19 DE FEVEREIRO DE 2008**

Para informações, ligue (11) 2161-7763

## CURSOS LIVRES

- Pedicuro Calista
- Pedicuro Calista (aperfeiçoamento)
- Reflexologia Podal
- Manicure e Pedicure
- Unhas de Porcelana
- Unhas de Gel sem Lâmpada
- Unhas de Silicone
- Unhas de Nova York

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

Ligue e peça informações sobre os nossos demais cursos:  
**(11) 2161-7763**



Kit Polimento de Unhas



Kit Unhas de Porcelana

ADQUIRA JÁ!



Kit Homeomag



Kit Podologia

Observaremos deestructuración de la zona interna y elevación de la zona media externa.

El eje del talón se interioriza formando con el eje del antepié un ángulo de vértice interno que se alejara más de 180° cuanto mayor sea la pronación. (pico de pronación)

Muestra el istmo del pie derecho interrumpido totalmente mientras que en el izq no del todo.

Existe en ambos pies apoyo total de antepié y retropié.

## RX

En la radiografía que nos presenta vemos un escafoides accesorio (cornéate) de tiop ii en el pie dech lo que nos explica la hipersensibilidad en la protuberancia del escafoides. En la radiografía nos confirma de lo sospechado; no es un pie cavo sino pronado.

## Diagnostico

- Pie pronado
- Hiper movilidad del 1º radio
- Equino funcional en el pie derecho
- Disminución de FD = Retracción del tendón de Aquiles

## Tratamiento físico

Se le mandará que realice inmovilizaciones para recuperar algo de la funcionalidad del tobillo.

Los ejercicios que citaremos a continuación serán para alargar la musculatura de la pantorrilla sin aumenta la pronación del retropié:

### Pasivas en descarga

1. Paciente en sedestación con rodilla extendida. Se coloca una toalla alrededor del pie y las sujeta con las manos.

Tracciona la toalla llevando el pie a una fd máxima, durante 10 seg retirar progresivamente la tracción.

### Activas

1. Paciente frente a la pared separado 70-90 cm. Apoyando solo los bordes externos del pie en el suelo y las manos en la pared con brazos en extensión y tronco erecto, se inclina el cuerpo hacia delante a partir de los tobillos manteniendo todo el cuerpo recto y talones apoyados en el suelo. Se debe sentir tensión del tríceps.

El ejercicio para corregir el valgo de retropié mas adecuada es la marcha con los talones en fd. Apoyando el borde externo de los talones.

## Tratamiento

El tratamiento será dar apoyo al pie equino funcional y corregir la pronación, aliviando así la fatiga y dolor de piernas que cursa el paciente.

El tratamiento de un primer radio hipermóvil requiere una ortesis que prevenga de la excesiva eversión de la A.S.A.

El molde será de yeso en descarga para poder realizar todas las correcciones deseadas.

Se realizará un plantilla termoconformable.

En la que para el equino colocaremos un relleno del cual antes hemos hecho una prueba previa con tablillas para saber el grosor.

En el arco interno daremos apoyo con material semi blando para así corregir la hiper movilidad y se asiente el astrágalo.

El caso de que el escafoides sea sintomático mandar aines.

## Conclusiones

El retropié valgo y el equino hacen que la a.s.a. Se encuentra en su máxima pronación en la propulsión.

La limitación de la dorsiflexión va a repercutir de manera importante y de forma permanente en el pronostico y gravedad del pie pronado ya que esta íntimamente relacionado con la pronación de retropié ;de forma que el primero puede ser causa del segundo y viceversa.

Nos encontramos pues en un circulo vicioso por el cual , si la limitación de la flexión dorsal del tobillo produce pronaciones anormales de retropié , cuando este lo permite; así mismo es lógico pensar que un patrón de marcha con aumento de la pronación puede originar un pie equino.

El exceso de pronación que existirá hará que el ea se vuelva doloroso; entonces, estos pies son los que vienen a la consulta, y no los asintomático, dando pues la falsa impresión de que el ea provoca un aplanamiento del pie. ▫

### Bibliografía

1. CASADO HERNANDEZ I. Pie Pronado. Federación Española de Podólogos. Congreso Nacional (31º,2000 Valencia). Revista Española de Podología 200; XII (1):23-27.
2. VERGES C, PRATS B, VAZQUEZ R, VILA R. Diferenciación radiográfica entre el pie pronado y supinazo. Revista Española de Podología 2000; XI (2):75-79.

3. GALARDI PM. Diagnóstico del pie valgo en el niño. Agrupación de Podólogos de España. Congreso (10º,1997) Revista Española de Podología 1978; 62:25-33.
4. ARALAZ JJ. Criterios biomecánicos en el pie valgo infantil. Revista Española de Podología 1992; III (1):5-8.
5. FLORENCIO JL; MESSENGUER, S. Estudio biomecánico de la articulación subastragalina. El Peu 2006; 26(1):10-24.
6. PASCUA L. Gimnasia correctiva en los pies valgus. Revista Española de Podología 1976; 50:12-19.
7. Seibel MO. Función del pie. ORTOCEN, Española 1994. Capitulo 11:123-134.
8. LAVIGNE A, NOVEL D. Estudio clínico del pie y terapéutico por ortesis. MASSON, Barcelona 1994; 73-78.
9. LELIEVRE J, LEVIEVRE J. Patología del pie. 4º Ed MASSON, Barcelona 1982; 395-402.
10. MORENO JL. Podología general y biomecánica. MASSON, Barcelona 2003; 137-138.
11. HARTMUT S, RENÉ, B. Tratamiento ortésico protésico del pie. Versión Española de la 2º Ed Alemana, MASSON, Barcelona 1997; 57-62.
12. BECERRO R. Escafoides accesorio. Revista Española de Podología 2004; XV(3):128-131.
13. ORRIT I. Escafoides accesorio y su relación con el pie valgo-plano. Revista Española de Podología 1997; VIII (6):339-346.
14. OREJANA A, GONZALEZ M, ALONSO C, NAJERA M; FUENTES Y, MORALES, Escafoides accesorio. Revista Española de Podología 1997; VIII (4):347-350.
15. RODRIGUEZ E. Pronación global invertida con valgo retropié unilateral. Revista Española de Podología 1994; V(8):347-350.
16. KAPANDJI A. Physiologie articulaire. 2 Membre inferieur, Editions Maloine, París 1998; 246.
17. ESPINOSA I; PALOMO I; Actualización: Relación entre de la flexión dorsal del tobillo y pronación de la A.S.A. Salud del Pie 1997; 22:14-19.
18. GIANNISTRAS N. Trastornos del pie. 1ª ED SALVAT 1979, Barcelona:115-222.
19. HERNANDEZ J. Pie cavo - Pie pronado. Salud del Pie 1997; 21:14-15.
20. MICHAUD T, NEWTON D. Foot orthes & other forms conservative foot care. Ed Williams & Wilkins, Massachusetts 1993; 201.
21. BENHAMÚ S, MUNUERA P, GUERREO A, FERNANDEZ A, FERNANDEZ L, ESCAMILLA E, CAÑUELO J. Pie Equino funcional y marcha con salud. Compensación ortopedológica. Podología clínica 2003(5)166-170.
22. CONCOLINO D, PASQUZZI A, CAPALBO G, SINIPOLI S, STRISCIUGLIO P. Early detection of podiatric anomalies in children with Down Syndrome. Act Paediatr 2006; 95(1):17-20.7.



## 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 Joanetas**



**Atadura Metatarsal**

**Feet Center - Importação, Exportação e Comércio.**

**Email: - feetcenter@hotmail.com**



**Expo Pé** Primeira Exposição Multiprofissional do Pé  
8 e 9 de Novembro 2008 - São Paulo - Brasil  
[www.expope.com](http://www.expope.com) Organização: [Revistapodologia.com](http://Revistapodologia.com)

[www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)

Desde 1997 en internet  
informando a los profesionales  
de la salud y la estética del pie.

Desde 1997 na internet  
informando os profissionais  
da saúde e a estética do pé.

Productos, Guia de Empresas, Guia de Profesionales, Guia de Eventos, Guia de Instituciones, Donde Estudiar: cursos ... y mucho mas !!!

# 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 - 1º Piso - Buenos Aires - Argentina - Horario: 10 a 20 hs.

Tel: #54 11- 4631-2044 - Email: [inpoar@gmail.com](mailto:inpoar@gmail.com) - [inpoar@hotmail.com](mailto:inpoar@hotmail.com)

# 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.

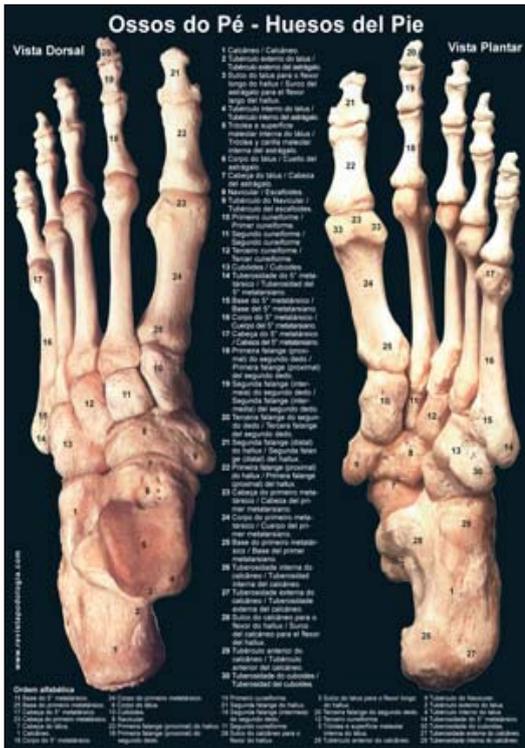
**Vendas:** shop virtual [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)

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

# POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁCTICOS

**ONICOMICOSIS**  
Clasificación por su localización y apariencia.

**ONICOMICOSIS**  
Classificação pela localização e aparência.



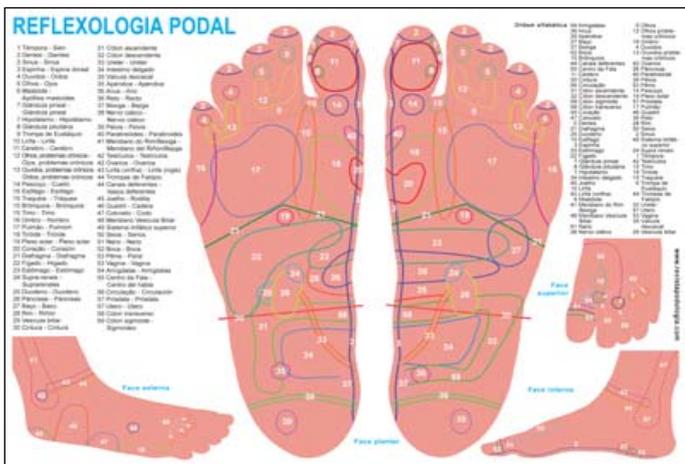
**ESQUELETO DEL PIE 1**  
Todos los huesos del pie en las vistas plantar y dorsal.

**ESQUELETO DO PÉ 1**  
Todos os ossos do pé nas vistas plantar e dorsal.



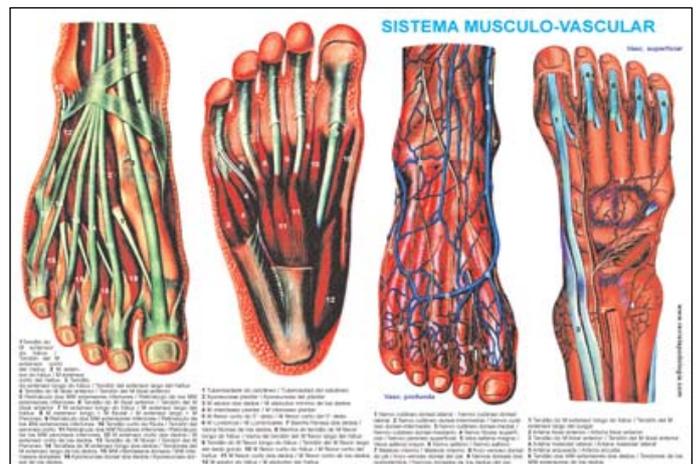
**ESQUELETO DEL PIE 2**  
Todos los huesos del pie en las vistas posterior, media y lateral.

**ESQUELETO DO PÉ 2**  
Todos os ossos do pé nas vistas posterior, medial e lateral.



**REFLEXOLOGIA PODAL**  
Las zonas y puntos reflejos de los pies.

**REFLEXOLOGIA PODAL**  
As zonas e pontos reflexos dos pés.



**SISTEMA MÚSCULO VASCULAR**  
Venas, arteria, nervios, músculos, tendones y bainas tendinosas.

**SISTEMA MÚSCULO VASCULAR**  
Veias, artérias, nervos, músculos, tendões e bainhas tendinosas.

**Mercobeauty Imp e Exp de Produtos de Beleza Ltda.**  
Email: [revista@revistapodologia.com](mailto:revista@revistapodologia.com) - [revistapodologia@gmail.com](mailto:revistapodologia@gmail.com)  
Visite nuestro Shop virtual: [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)