

revistapodologia .com

Nº 51 - Agosto 2013



Revista Digital de Podología

Gratuita - En Español

**La calidad de los productos Ferrante tiene
el reconocimiento del profesional
brasileño hace mas de 80 años.**



Taburete
Cód. 15201



Lámpara
Cód. 17201



Estufa
Cód. 17600



Sillón Master
Cód. 13945

Sillón Master
Cód. 13945 M1
Opcionales:
- bandeja para residuos
- lámpara con extractor
- bandeja para instrumental
- soporte universal

Armário
Cód. 15401

Tel/Fax: #55 - 11 - 2219-6570 - Brasil
Rua Independência 661 - Cambuci - São Paulo - SP - Cep 01524-001
www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br



FERRANTE
84 años valorizando el profesional

revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 51
Agosto 2013

Director

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Marketing y Ventas

Alberto J. Grillo
alberto@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 5 - Termometría Cutánea en el Pie Diabético.
Podólogo Jordi Viadé Julia. España.
- 11 - Propuesta de Orientaciones Podológicas para atletas:
Modalidad Skate
*Msc. Renato Claudino - SENAC Saúde e Beleza, Florianópolis, SC.
Podólogas Elizabete Martins, Denise Pazini - SENAC Saúde e Beleza,
Florianópolis, SC. Alves da Silva Neto. Brasil.*
- 17 - Embarazo. Disfunciones Venosas
Sra. Esther Burgos Fernández. España.
- 27 - Curiosidades en la Internet. *PodoNews.*

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 29.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 3365-1586 - Campinas - São Paulo - Brasil.

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

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



BEAUTY FAIR
ESTÉTICA & SPA

DeBRITO



6º Congresso de Podologia Beauty Fair.

*Técnicas, tendências
e inovações aos pés dos
melhores profissionais.*

Participe do evento e tenha acesso a uma programação imperdível:

9 de setembro de 2013

Onicomicose: orientações e comprometimento do paciente

Principais patologias ungueais: tratamentos e orientações
Marcia Nogueira - Podóloga

Procedimentos aplicados na podologia.

Os mais atuais procedimentos nas clínicas de podologia, nos tratamentos de onicocriptose.
Orlando Madella - Podólogo

O poder da mídia social para o marketing pessoal.

Sebastian Monsú (Argentina) - Engenheiro eletrônico especializado em gestão de projetos

Complicações médicas da onicocriptose.

Infecções secundárias à manipulação de onicocriptoses com processos infecciosos (celulite bacteriana, erisipela, septicemia, osteomielite, amputação) - Biossegurança - Contaminação cruzada - Como escolher a melhor técnica de espiculaectomia.
Adelcio José Cordeiro - Podólogo

Anatomia e funcionalidade do pé

Efeitos causados pelo uso de calçados, a influência da biomecânica e da locomoção.
Profª. Drª. Isabel Sacco - Mestre e doutora em educação física (USP)

Atitudes que levam ao sucesso profissional

Mauro Miaguti - Pós graduado em marketing (ESPM-SP). Coordenador líder do EMpretec (Sebrae)

Confira programação completa do evento
em www.beautyfair.com.br



— BEAUTY FAIR —
Feira Internacional de Beleza Profissional

7 a 10
setembro
de 2013
Expo Center Norte
São Paulo - SP - Brasil

Acompanhe a Beauty Fair nas redes sociais:



Beleza. Talento dos profissionais que criam.

Termometría Cutánea en el Pie Diabético

Podologo Jordi Viadé Julia. *Espanha.*

Las úlceras en el pie de pacientes diabéticos, son causa de múltiples ingresos hospitalarios. Levin et al., calcularon que más del 50% de los ingresos hospitalarios en pacientes diabéticos se debe a lesiones en los pies (Figura 1).

Su etiología, reside en la confluencia de una serie de complicaciones crónicas micro y macrovasculares.

La neuropatía es una complicación crónica que provoca la disminución de la sensibilidad superficial y profunda. La pérdida de la propiocepción modifica las zonas de apoyo plantar, dando lugar a áreas de hiperpresión que pueden desencadenar úlceras.

La enfermedad vascular periférica provoca la disminución del riego sanguíneo. Ello conlleva un retraso en la cicatrización y en la llegada de nutrientes o antibióticos para combatir la infección. También se pueden formar áreas de necrosis tisular.

Todo ello hace que el diagnóstico precoz en el paciente diabético sea fundamental para evitar graves complicaciones o amputaciones.

La neuroartropatía causa la desestabilización articular, con un resultado de zonas de estrés y microtraumatismos repetitivos, factores que desencadenarán fragmentación, degeneración del cartílago (por sobrecarga) e incluso erosión del hueso.

La neuroartropatía de Charcot (Figura 2) se localiza en, por orden de frecuencia, en las articulaciones tarso metatarsiana, metatarso falángica y tobillo. En la fase inicial aparece como un pie caliente doloroso y con edema, signos que pueden confundirse con gota, celulitis u otras patologías inflamatorias. En fases iniciales la radiografía suele ser normal, por ello el signo más fácil y simple para el diagnóstico precoz de la neuroartropatía de Charcot es la medición de la temperatura cutánea.



El único signo de inflamación cuantificable es la temperatura cutánea; cuando existen signos inflamatorios estos indican lesión tisular (preúlceras) o actividad inflamatoria (neuroartropatía de Charcot).

Mediante el uso del termómetro de infrarrojos, podremos detectar la temperatura cutánea en diferentes áreas del pie para identificar la existencia de signos inflamatorios (Figuras 3 y 3a).



Fig. 3



Fig. 3a

Diferentes estudios avalan la eficacia del termómetro láser de infrarrojos como un método preventivo.

El termómetro puede ser utilizado por el propio paciente como un elemento más de autoexploración, aunque en ocasiones, los signos clínicos de inflamación suelen ser demasiado sutiles para ser detectados con facilidad.

También la termometría cutánea es útil para interpretar las diferentes fases del pie de Charcot y decidir el tratamiento ortopodológico más adecuado en cada fase (Figura 4).



Fig. 4

Las áreas del pie donde debemos efectuar la medida de la temperatura por ser consideradas de más riesgo son: (Figura 5)

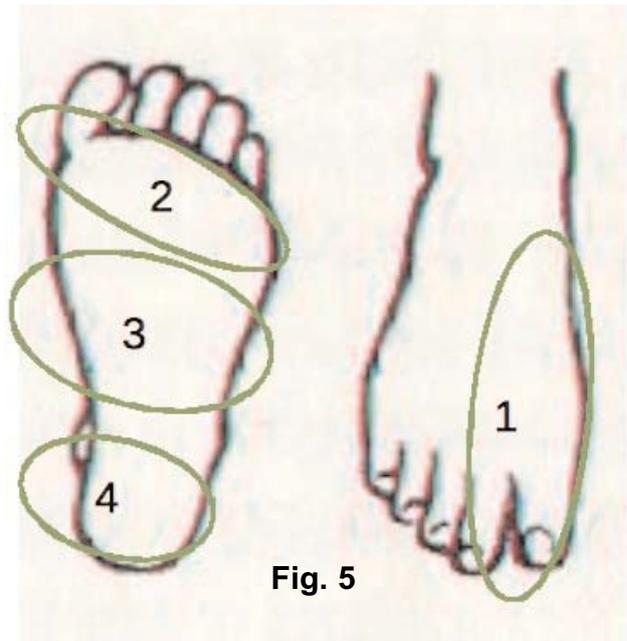


Fig. 5

- 1-Primer dedo, incluyendo la cabeza del primer metatarsiano.
- 2-Resto de cabezas metatarsianas.
- 3-Arco plantar.
- 4-Talón.

METODOLOGÍA

Antes de proceder a la medición de la temperatura dérmica en los pies, el paciente deberá estar sin zapatos ni medias o calcetines un mínimo de cinco minutos, para evitar el exceso de temperatura por causa del calzado o calcetines (Figura 6).



Fig. 6

VOCÊ COM OS DOIS PÉS À FRENTE DO MERCADO.

Fique de olho, sua cadeira tem marca: Gnatus, a empresa nacional líder em tecnologia e inovação do mercado odontológico, fabrica a cadeira mais completa e sofisticada do segmento de Podologia.



Cadeira
Gradus
Comfort



- Massageadores no assento e no encosto acionados eletronicamente.
- Tela multimídia.
- Encosto de cabeça articulável.
- 2 braços escamoteáveis.

Conheça toda a linha de produtos Gnatus Podologia:

Autoclave
BioClave

Micromotor Elétrico
Celeritá

Destiladora
BioAqua

Fotopolimerizador
Optilight Max

Lavadoras
Ultrassônicas
Biofree



Seladora
Biopack

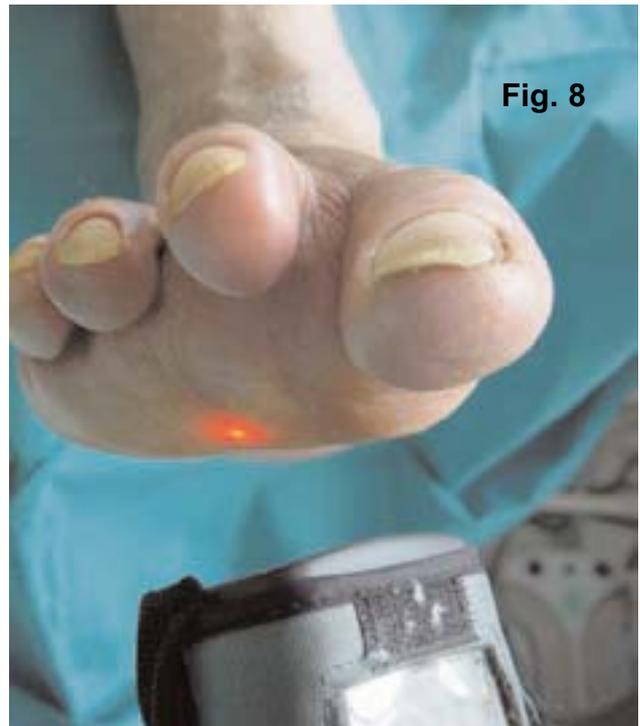
* Estofamento com 12 meses de garantia. Fotos ilustrativas. As cores podem ter sofrido alterações na reprodução gráfica. A Gnatus reserva-se o direito de realizar alterações no design e nas especificações dos equipamentos.

Departamento Comercial
Daniela Lima
16 2102.5049 daniela.lima@gnatus.com.br
Roselaine Pereira
16 2102.5095 roselaine.pereira@gnatus.com.br



GNATUS
Podologia

Con el termómetro láser, presionamos el pulsador del termómetro, dirigiendo el haz infrarrojo, hacia el pie a una distancia termómetro-pie de 10 cm, durante unos 10 segundos (Figuras 7,8 y 9).



Anotamos o memorizamos el resultado.

Repetimos la medición en la misma área pero en el pie contra lateral, y comparamos los resultados obtenidos.

Esta operación debe de realizarse en cada una de las áreas consideradas de riesgo.

Una diferencia de temperatura \leq de 2° C, en la misma área se puede considerar normal.

Una diferencia de temperatura $>$ 2 ° C, habiendo descartado la posibilidad de infección, en un paciente diabético, es altamente sugestivo de Charcot con actividad.

Cuando la exploración se realiza en un paciente con pie de Charcot y la diferencia de temperatura \leq a 2° C se podrá considerar como la finalización del período agudo.

(Figuras 10 y 11)

Si el paciente se realiza la autoexploración y observa una diferencia de temperatura en una misma área $< 2^{\circ}$ C durante dos días consecutivos, deberá consultar al personal asistencial para investigar su causa.

En conclusión, la utilización del termómetro laser de infrarrojos en la práctica clínica o como un útil mas para el autocontrol, es una herramienta de gran utilidad para la prevención y seguimiento de lesiones del pie diabético.

Un incremento de la temperatura cutánea en el pie $<$ a 2° C debe sugerir un estudio más profundo para descartar patologías, como el pie de Charcot, puesto que cuanto más se retarde el diagnóstico, mas complicaciones habrá.

Bibliografía

Tratado SED de Diabetes Mellitus. Bases moleculares, clínicas y tratamiento. Gomis, Rovira, Feliu, Oyarzábal. Capítulo 58 pág. 639-647. Editorial Médica Panamericana 2007



Fig. 10



Fig. 11

Autor
Podologo Jordi Viadé Julia.

- Responsable Unidad Pie Diabético, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Mútua de Terrasa (Barcelona); Peudiabètic, Sabadell.

- Presidente Asociación Científica Pie Diabético.

- Profesor postgrado Universidad de Barcelona.

- Director/editor www.revistapiediabetico.com
info@revistapiediabetico.com



Novo Keramolil Creme Amolecedor de Cutículas

Amolecedor de cutículas perfeito para amaciar a cutícula e acalmar a pele ao redor das unhas, facilitando sua remoção. Além da perfeita emoliência, o óleo essencial de melaleuca confere ao produto propriedades antisépticas. Embalagem de 10g.

Preço promocional de lançamento: **R\$4,99**

Keramotil

Emoliente que facilita os procedimentos de remoção de cutículas. O Keramolil é um emoliente seguro, não agressivo que pode ser aplicado sem problemas com os tecidos saudáveis em volta da calosidade a ser removida. Keramolil amolece o tecido morto (calosidade) e facilita sua remoção por diversos métodos com segurança total.

Embalagem 120ml.

CONCENTRADO RENDE 6 FRASCOS DE 120ml.



Phitocreme

Creme hidratante que ajuda na cicatrização e previne inflamações. Resultados aparentes em 2 dias de uso. Indicações: fissuras, pés diabéticos, descamações da pele.

Disponível em bisnagas de 150g, 75g e 30g.

**Ligue: (16) 3947-2666 ou acesse:
www.phitoterapica.com.br**

Propuesta de Orientaciones Podológicas para atletas: Modalidad skate

Msc. Renato Claudino - SENAC Saúde e Beleza - Florianópolis, SC.
Podólogas Elizabete Martins, Denise Pazini- SENAC Saúde e Beleza - Florianópolis, SC. Alves da Silva Neto.
Brasil.

RESUMEN

Uno de los deportes que más ganan adeptos en la actualidad es el skate, por ser un deporte alternativo que mezcla ocio, deporte y entretenimiento, a la vez que la Confederación Brasileira de Skate, CBSK, demostró un resultado animador en relación a la adhesión de su práctica.

El número de practicantes de skate en el país atingió 3.863.981 (tres millones, ochocientos y sesenta y tres mil, novecientos y ochenta y un) en 2009, siendo este resultado 20% comparado a la última pesquisa, en 2006.

Por ser un deporte de alto impacto, contiene maniobras rápidas, muchas en alta velocidad, precisas y con elevado nivel de dificultad y complejidad, son considerados muy arriesgados del punto de vista biomecánico, lo que resulta en lesiones músculos esqueléticas. Entre estas lesiones, las más frecuentes ocurren en articulaciones, ligamentos, músculos y nervios de los miembros inferiores. La podología puede ser un óptimo recurso en la mejoría de las condiciones podales lo que puede actuar junto a los atletas del skate, orientando cuanto al uso de calzados y medias adecuadas y la importancia de mantener las uñas cortas y rectas. La importancia del profesional podólogo en contribuir y orientar a los atletas a adoptaren medidas preventivas en relación a las complicaciones que pueden causar malestar y hasta lesiones graves en los pies.

Palabras claves: podología, entorsis, skate.

MATERIAL Y MÉTODO

Fueron hechas visitas a una comunidad de atletas practicantes del skate con el objetivo de identificar los tipos de lesiones y afecciones encontradas en los atletas y practicantes de esta modalidad.

La comunidad era compuesta de diez atletas/practicantes de skate, del sexo masculino, con edad entre 24 a 27 años, con por lo menos 25 años de práctica, siendo que dos de ellos estuvieron distantes por un periodo de 8 a 15 años respectivamente.

Para la colecta de datos, fue elaborado un cuestionario conteniendo cuestiones sobre la edad de los atletas, tiempo de práctica, con cual frecuencia practica la actividad, si ya se lesiono en alguna región del miembro inferior practicando skate y cuales patologías presentaba en los pies.

RESULTADOS

Los resultados revelaron que los atletas ya sufrieron lesiones ligamentares tales como: esguince del tobillo en el mecanismo de eversión, y algunos relataron rupturas de esos ligamentos.

Las afecciones encontradas fueron onicomicosis, tinea pedis y tinea interdigital, siendo las onicomicosis por levedura y por trauma de atrito, ocasionadas por la práctica de la actividad deportiva.



Ilustração I – Atleta com onicomicosis por levedura en el hálux izquierdo y derecho, presentando hematoma en la region proximal del hállux izquierdoo



Ilustração II - Atleta con onicomicosis por levedura en el hallux derechoo.



Ilustração III – Atleta con onicomicosis por levedura causada por atrito con el calzado.



Ilustração IV – Atleta con tinea interdigital



Ilustração V- Atleta con tinea pedis.

Con base en todas las informaciones colectadas fueron elaboradas orientaciones e informaciones podológicas en forma de cartilla.

Las principales orientaciones, de forma preventiva, fueron divididos en 3 principales alteraciones verificadas durante la colecta de datos:

- uso inadecuado de calzados para la práctica.
- higienización de los pies
- calzados inadecuados.

1.1 Orientaciones cuanto al uso de calzados inadecuado para la práctica de la modalidad:

- Elegir un modelo de calidad, que mejor se adapte al formato de su pie y al tipo de la práctica y maniobras del skate.

- Comprar el calzado deportivo, después de la práctica deportiva.

- Experimentar el calzado con la media que será usada durante la práctica deportiva, pues si es gruesa y acolchada hará gran diferencia.

Estos cuidados son necesarios para proporcionar más confort y protección para los pies.

El mercado hoy, dispone de calzados que se adaptan a la anatomía y biomecánica de los pies, respetando la finalidad de su uso. Cuanto al uso de medias, la misma deberá ser adecuada para todo los tipos de deportes.

Tener felpa interna reforzada, ultrablanda y anti-impacto que proteja el tobillo, la planta de los pies y los dedos.

Su acolchonamiento interno extremadamente blando reduce el impacto y absorbe la transpiración de los pies.

Pose también protección anti-olor y anti-microbacteriana, evitando la proliferación de hongos y bacterias.

1.2 Orientaciones cuanto a la higienización de los pies y calzados:

Son medidas que ayudan y previenen las infecciones causadas por los hongos y bacterias.

- Secar bien los pies, principalmente entre los dedos, porque la humedad y el calor por largos periodos favorecen el surgimiento de micosis, más conocidas como frieras.

- Dar preferencia para las medias de algodón limpias, pues las mismas absorben la humedad y el cambio diaria dificulta la contaminación.

- Mantener las uñas siempre con corte recto y adecuado. El corte de las uñas correcto es importante para que no tenga surgimiento de enfermedades o alteraciones que puedan causar onicriptosis, onicofosis.

- Airear los calzados y limpiarlos con alcohol gel para evitar la humedad. La higienización con alcohol gel en los calzados evita que el no sea contaminado de nuevo, y su secado sea más eficiente, dejarlos descansado por 24hrs para que respiren y no causen malos olores.



IV CONGRESSO INTERNACIONAL FILADÉLFIA DE PODOLOGIA 20 e 21 de Outubro de 2013 – Curitiba – PR

Rua Barão do Rio Branco, 546 – Curitiba – PR
Informações: (41) 3023-2164 / 3218-1600 ou www.fafil.com.br



20 de Outubro - Domingo	21 de Outubro - Segunda
08:00 - CREDENCIAMENTO	09:00 - CORREÇÕES POSTURAIS ATRAVÉS DE PALMILHAS
09:30 - COFFE BREAK	DR. ALBERTO MALACHIAS RASCASSI Fisioterapeuta, Graduado e Téc. Podologia (UAM) Especialização Lato Sensu em Biomecânica Docente e Autor do "Protocolo de Avaliação de Palmilha para Podólogos"
10:00 - ABERTURA PODÓLOGA JANE C. VALENTIM DE CARVALHO Pres. IV Congresso Internacional de Podologia Pres. da Associação Paranaense de Podologia Representante Brasileiro na Confederação Latino-Americana de Podologia CLP	10:00 - COFFE BREAK
10:30 - PODOLOGIA ESPORTIVA DR. EZEQUIEL ROCHA Enfermeiro, Fisioterapeuta e Podólogo do S. C. Corinthians Paulista	10:30 - ÓRTESES UNGUEAIS PODÓLOGA JANE C. VALENTIM DE CARVALHO Pres. IV Congresso Internacional de Podologia Pres. da Associação Paranaense de Podologia Representante Brasileiro na Confederação Latino-Americana de Podologia CLP Téc. Podologia e Docente do curso de Podologia no Instituto Filadélfia
11:30 - ALMOÇO	11:30 - ALMOÇO
14:00 - NEUROPATIA DIABÉTICA DR. EDGAR ERRERA - MÉXICO Cirujano General Doctor em Medicina de La Universidad Nacional de El Salvador Graduado de La Universidad Federal do Rio Grande do Norte Fellow Em Pie Diabetico México Miembro de La Asociacion Mexicana de Pie Diabetico	14:00 - AVALIAÇÃO VASCULAR NO PÉ DIABÉTICO DR. EDGAR ERRERA - MÉXICO Cirujano General Doctor em Medicina de La Universidad Nacional de El Salvador Graduado de La Universidad Federal do Rio Grande do Norte Fellow Em Pie Diabetico México Miembro de La Asociacion Mexicana de Pie Diabetico
15:00 - COFFE BREAK	15:00 - INTERVALO
15:30 - DIFERENTES ABORDAGENS DE ONICOCRIPTOSE / PLASTIA UNGUEAL PODÓLOGO JOEL LIZANA GONZALES - CHILE Podólogo del Equipo Multidisciplinario em el Centro de Diabetes, Hospital Del Salvador, Hospital Parroquial de San Bernardo Presidente Del Colegio Profesional de Podólogos del Chile Vice-Presidente de La Federación de Podólogos del Chile Podólogo Del Staff Centro Diabetes Clinica Las Condes	15:30 - LED E LASER NA PODOLOGIA HENRIQUE TRAJANO Técnico em Laser Terapia
17:00 - PROCEDIMENTOS ANALGÉSICOS EM ESPICULAECTOMIA PODOLOGISTA ORLANDO MADELA Graduação em Podologia, Téc. em Podologia Autor do Dicionário Ilustrado de Podologia Delegado Brasileiro na Confederação Latino-Americana de Podologia CLP Colaborador do Projeto de Inativação Fotodinâmica dos micro-organismos causadores da Onicomicose na equipe de pesquisadores do Laboratório de Biofotônica do Instituto de Física da Universidade de São Carlos (IFSC) SP	16:30 - COFFE BREAK
18:00 - ENCERRAMENTO	17:00 - O USO DE SILICONE EM PACIENTES DIABÉTICOS / TRATAMENTO E PREVENÇÃO PODÓLOGO JOEL LIZANA GONZALES - CHILE Podólogo del Equipo Multidisciplinario em El Centro de Diabetes, Hospital Del Salvador, Hospital Parroquial de San Bernardo Presidente Del Colegio Profesional de Podólogos del Chile Vice-Presidente de La Federación de Podólogos del Chile Podólogo Del Staff Centro Diabetes Clinica Las Condes
	18:00 - Sorteios
	18:30 - Encerramento

DISCUSIÓN

Lesiones en los practicantes de skate

El skate es un deporte de alto impacto y que puede ocasionar varias lesiones, adonde el tobillo y la rodilla son los locales de mayor índice de este tipo de lesión, siendo causados por los movimientos bruscos de giro sobre la articulación.

Las lesiones mas frecuentes en los atletas de esta modalidad son el esguince del tobillo y la ruptura de los ligamientos del tobillo (PINO, 2011). Para Magee (2010) las lesiones del tobillo pueden alterar la caminada, imponer stress en las articulaciones de los miembros inferiores resultando en patologías en esas articulaciones.

Esguince del tobillo

El esguince es un movimiento violento, con estiramiento o ruptura de ligamientos de una articulación. Es una de las lesiones musculoesqueléticas, frecuentemente encontradas entre los practicantes del skate. Pueden producirse como consecuencia de una queda, un mal apoyo o movimiento incorrecto. (ALVAREZ, 2002).

Esta lesión posee tres grados de gravedad, la del primer grado, adonde los ligamientos son poco afectados; la del segundo grado, adonde la lesión de los ligamientos es mayor y la del tercer grado, adonde el dolor es intenso (ALVAREZ, 2002). Las lesiones del tobillo son causadas por una súbita aplicación de fuerza mayor de lo que la resistencia de los ligamientos. Esa fuerza gira el pie para dentro o para fuera, realizando así los movimientos de inversión y eversión (MELLO, ANO III).

El mecanismo de lesión habitual es la inversión del pie con flexión plantar del tobillo, en una intensidad fuera de lo normal, el movimiento erróneo de la inversión y flexión plantar causa una lesión que empieza en el ligamiento talofibular anterior y puede proseguir para una lesión del ligamiento calcáneo-fibular. (MELLO, ANO III).

Afecciones podales en los pies de los atletas

Los atletas están más propensos a estas lesiones debido a la intensa repetición de los movimientos, trenos prolongados, exceso de humedad y la falta de ventilación en los calzados.

Estas lesiones pueden comprometer el desempeño de los atletas (HAUBERT, 2011).

Sobre el punto de vista de Haubert (2011) los deportistas ya poseen una desventaja, el sudor, la transpiración deja la piel más fina y reduce la barrera cutánea. Los malos hábitos llevan al sur-

gimiento de hongos, el atleta, por ejemplo, sale de la actividad con el pie y las medias húmedas y no realiza la asepsia del calzado y de los pies.

Tinea Pedis

Es la infección de la piel más común y está entre las más frecuentes de todas las enfermedades cutáneas del pie encontradas en deportistas.

El calor, la humedad, la maceración provocada por el uso del calzado deportivo y la combinación del efecto oclusivo de las medias hacen con que se creen condiciones para el desenvolvimiento de micosis en los pies, principalmente por los hongos dermatofitos. (CAMPOS, 2002).

La oclusión aumenta la temperatura local y la hidratación de la piel, perjudicando a la función de la barrera protectora. Esto explica porque la tinea pedis es un disturbio que ocurre en personas que andan calzadas, pues muchos calzados son fabricados con materiales no porosos facilitando la incidencia de la infección. (VIVIER, 2002)

Tinea Pedis Interdigital

Es el padrón mas frecuente, se caracteriza por la presencia de lesiones descamativas, esblanquecidas, de intensidad variable, localizada en el 3º y 4º espacio interdigital, pudiendo se extender para las áreas subdigitales y hasta mismo, para el resto del pie (VIANA, 2007).

Onicomiasis

Las onicomiasis son infecciones fúngicas de las uñas que constituyen la enfermedad ungueal mas común, siendo mas de la mitad de todas las onicopatias.

Pueden ser causadas por dermatofitos, levaduras o hongos filamentosos no dermatofitos (GUPTA, BARAN 2008).

Existe una variedad grande de tipos de hongos, pero solamente algunas son causadoras de micosis, siendo que todas las personas están expuestas a ellos, pues están en toda parte, principalmente cuando encuentran condiciones y ambientes favorables para reproducirse y causar infecciones (MADELA, 2011).

Para Bega y Larosa (2010, p.228) "un calzado presionando los dedos y las uñas durante varias horas del día es lo suficiente para provocar un proceso isquémico por la presión externa, lo que funciona como un facilitador para el surgimiento de las micosis".

CONCLUSIÓN

Con la creciente demanda de individuos adptos a la práctica del skate, además de su profesionalización, teniendo en vista la importancia del cuidado de los pies de esos profesionales.

De esta forma, se observó a través de este trabajo, la necesidad de llevar informaciones podológicas a respecto de las patologías y lesiones, tanto musculoesqueléticas cuanto dermatológicas, ocasionadas por la práctica del deporte en cuestión.

Como la práctica deportiva es esencial para mantener el bien estar físico, concluimos que el tratamiento preventivo de los pies de los atletas es indispensable para evitar lesiones, sea biomecánica o dermatológica, proporcionando una mejor calidad de vida y un rendimiento superior en su actividad deportiva.

Fueron de extrema importancia las orientaciones fornecidas en relación a nuestro estudio y fue constatado que algunos atletas ya están aplicando las orientaciones en sus actividades deportivas. La podología y el deporte pueden y deben estar siempre actuando juntas para el buen desempeño del atleta y el reconocimiento de la importancia de nuestra profesión.

La sugestión para futuros trabajos pueden enfocar en otras lesiones propiamente dichas además de los equipamientos usados para la práctica del skate.

MSc, Renato Claudino - Fisioterapeuta - 78744 F rugal_7@yahoo.com.br
Mestre em Ciências do Movimento Humano-
Estudos Biocomportamentais do Movimento.
Especialista em Fisioterapia em Geriatria
Hospitalar e Ambulatorial
Professor- Centro Universitário Estácio de Sá de
Santa Catarina
Professor- Senac Saúde e Beleza- Florianópolis

REFERÊNCIAS

GYRÃO, C. O skate cresce e aparece. Tribo Skate. São Paulo, n.175, p.20, maio, 2010.

MADELA, O. História da podologia. Disponível em: <http://www.podologiabr.com/detalhes.asp?cod=27>. Acesso em: 24 out. 2011.

BEGA, A; LAROSA, P, R, R. Podologia: Bases clínicas e anatômicas. São Paulo: Martinari, 2010

MAGEE, David J. Avaliação musculoesquelética. 5. ed. São Paulo: Manole, 2010.

PINO, T. Entorses. Disponível em: <http://www.comunicaskate.com.br/colunista/tiago-pino/105-entorses>. Acesso em: 08 out. 2011.

ÁLVAREZ, M, L, G. Lesões nos pés em podologia esportiva. 2002.

MELLO, D. Entorse de tornozelo. Evolução dos pés, Campinas, n.16, p.11-12, ano III.

HAUBERT, M. Prática esportiva pode causar doenças dermatológicas e comprometer desempenho. Disponível em: http://www.superesportes.com.br/app/19,66/2011/04/27/noticia_maisesportes,17520/pratica-esportiva-pode-causar-doencas-dermatologicas-e-comprometer-desempenho.shtml Acesso em: 09 nov. 2011.

CAMPOS, M. V. C. Atividade física passo a passo: saúde sem medo e sem preguiça. Brasília: Thesaurus, 2002.

VIVIER, A, D. Atlas de dermatologia clínica. 3. ed. Elsevier, 2002.

GUPTA, A. K.; BARAN R. Doenças das unhas: Diagnóstico e tratamento. Revinter, 2008. □

Sucesso absoluto em 2012
prepare-se para 18ª edição!

2 e 3 de Novembro de 2013
São Paulo - SP - Brasil
www.armandobega.com.br



Não perca também:

**XVIII JORNADA INTERNACIONAL DE
PODOLOGIA**
O maior e mais completo evento da Podologia.

Produtos para Podologia

AGE PROFESSIONAL

BIOSOMA PROFESSIONAL LOÇÃO DÉRMICA A.G.E.

Fórmula diferenciada, elaborada com óleos vegetais nobres de Groselha negra, de Framboesa e de Copaíba acrescidos da Vitamina A e E.

Composição potente e concentrada nos ácidos graxos essenciais poli-insaturados linoleico e linolênico, muito eficaz no tratamento das disfunções cutâneas, principalmente àquelas com inflamação e vermelhidão.

Auxilia nos procedimentos podológicos que necessitam cicatrização, recuperação celular e proteção da pele.



BIOSOMA PROFESSIONAL CREME HIDRATANTE



É um creme naturalmente amanteigado que forma uma forte base hidratante de alta fixação, ideal para recuperação de peles sensíveis, secas e extremamente secas.

As manteigas especiais que compõem a fórmula amaciam a pele e recuperam sua elasticidade e mantêm a pele protegida e hidratada por um longo período.

Ideal para amolecer cutículas, calosidades, e recuperar as peles ásperas e doentes dos pés.

BIOSOMA PROFESSIONAL LOÇÃO CREMOSA

Fórmula de alta tecnologia, com propriedades de proteção e hidratação reforçadas. Os Biossacarídeos presentes na fórmula são formadores de barreira e filmes protetores. Os óleos de Groselha Negra e Framboesa possuem alta concentração de ácidos graxos essenciais poli-insaturados.

Ação eficaz onde há o comprometimento da função barreira e da capacidade regenerativa da pele. Possui ainda a TEFLOSE, um biossacarídeo que impede a aderência de bactérias na pele, ajudando a combater o mau cheiro nos pés.



BIODOMANI LOÇÃO PREPARATÓRIA PARA OS PÉS



Fórmula balanceada, excelente para ser usada no início e no final dos procedimentos podológicos com o objetivo de preparar os pés para receber o tratamento. É um produto desenvolvido a base de óleos essenciais, álcool de cereais e extrato especial de Aloe Vera que juntos auxiliam na assepsia inicial dos pés, refrescância e também em sua hidratação.

Disponível em duas versões:

GREEN: com óleos essenciais de Tea Tree, Alecrim e Menta

LAVANDA: com óleos essenciais de Lavanda e Menta

AGE DAILY

BIOSOMA DAILY LOÇÃO DÉRMICA A.G.E.

Formulado com Óleo de Girassol que é rico em ácidos graxos essenciais (A.G.E), Vitamina A e Vitamina E.

Auxilia nos procedimentos podológicos com ação hidratante, e alto poder emoliente, ajudando a recuperação da suavidade dos pés mantendo a integridade da pele.



BIOSOMA DAILY LOÇÃO CREMOSA



Loção suave e rica em ácidos graxos essenciais poli-insaturados provenientes do óleo de girassol. Possui Vitaminas A e E e Aloe Vera que agem na hidratação preventiva dos pés. Tem toque seco e não gorduroso, deixa os pés macios e aveludados. Não contem fragrância.

ÓLEO ESSENCIAL DE MELALEUCA (TEA TREE)

Possui propriedades antimicrobiana (fungos, bactérias e vírus), antisséptico, analgésico, imuno-estimulante. Tem ação eficaz na recuperação de unhas doentes, no fortalecimento da unha, e na manutenção de sua saúde.



**A linha BIODOMANI / BIOSOMA
você encontra nos melhores
Distribuidores de produtos para
Podologia.**

Embarazos. Disfunciones Venosas

Sra. Esther Burgos Fernández. *España.*

Las disfunciones del sistema venoso están entre las enfermedades más prevalentes de la población, siendo sus secuelas típicas: varices, trombosis y embolismos pulmonares.

Las varicosis son el problema vascular más frecuente durante el embarazo.

La mitad de todos los casos de trombosis venosas profundas en mujeres ocurren durante el embarazo. El embarazo puede entonces ser contemplado como uno de los factores más importantes que desencadenan la aparición de várices. El embarazo aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda especialmente si culmina en una operación quirúrgica.

No hay diferencia entre la incidencia de la disfunción venosa entre hombres y mujeres sin hijos, pero las mujeres que han tenido un parto se ven afectadas cuatro veces más que los hombres.

Las trombosis venosas profundas de las extremidades inferiores pueden ocasionar insuficiencia venosa crónica, úlceras venosas e incluso embolismos pulmonares, siendo ésta una de las principales causas de mortalidad matetal durante el embarazo.

Los datos de incidencia de embolismos pulmonares entre las pacientes embarazadas con trombosis venosa profunda muestran una amplia variación (9-30%).

Sin embargo, el embarazo no es por sí solo el desencadenante de la disfunción venosa. Han de presentarse también factores de riesgo, de los que el más importante es la predisposición familiar. Otros factores que contribuyen a la mayor incidencia de disfunciones venosas son los trabajos en que la mujer debe permanecer de pie, y la falta de ejercicio, mientras que el sobrepeso no tiene ni predisposición ni significado causal.

Algunos investigadores ven una positiva correlación entre el número de nacimientos y la incidencia de la varicosis (varicosis en el 30% de las primíparas y en el 60% de las multíparas), mientras que otros tienen la visión de que es menor el número de embarazos que el hecho del embarazo en sí mismo, lo que determina el calibre de las venas y por tanto el peligro del sistema venoso profundo.



El primer embarazo puede, por tanto, ser considerado como el "agente lesivo crítico" para el sistema venoso.

El primer embarazo y, en menor medida, embarazos posteriores, causan un deterioro más rápido de la función venosa que normalmente se asocia con la edad natural del individuo.

Puede decirse que el sistema venoso envejece prematuramente durante el embarazo.

PATOLOGIA VENOSA

Patogenia

El punto de partida para el desarrollo de las enfermedades venosas es la debilidad congénita de la pared venosa, que disminuye su capacidad de resistencia.

La causa primera de las várices es la desproporción entre la distensibilidad de la pared venosa y la presión intravenosa.

Una vena varicosa se desarrolla porque la distensibilidad de la vena es demasiado grande o porque la presión intravascular es muy alta.

Las várices del embarazo se desencadenan por ambos factores:

- Aumento de la distensibilidad venosa inducido por cambios hormonales.

- Aumento de la presión intravascular resultante del aumento en volumen sanguíneo y la obstrucción del flujo por el útero gravido.



Influencias hormonales

Las varicosis inducidas en el embarazo aparecen en las primeras semanas (Ludwig establece que el 66% de las várices asociadas al embarazo se desarrollan en el primer trimestre), pero el útero gravido sólo puede causar un incremento en la presión venosa que afecta al flujo venoso en la segunda mitad del embarazo.

Y, por otra parte, el volumen sanguíneo solo crece a partir de la duodécima semana de embarazo y alcanza su máximo en la trigésima. De acuerdo con ello, las hormonas del embarazo tienen una importancia decisiva en el desarrollo de las várices en el primer trimestre de embarazo.

Los estrógenos y las progesteronas desempeñan un papel vasoactivo induciendo la dilatación venosa. Altas dosis de estrógeno y estrógeno/progesterona producen aumento de la permeabilidad de los vasos para permitir intensificar los cambios materno-fetales.

La progesterona, además de relajar el músculo uterino, reduce el tono vascular, aumentando la capacidad del sistema venoso, ya que durante el embarazo aumenta el volumen sanguíneo.

Obstrucción uterina

Un exceso de hormonas esteroides puede producir alteraciones electrolíticas, pero no la degeneración del tejido conectivo de los vasos como se observa durante el embarazo.

La gravidez del útero ejerce un efecto compresivo en el tercer trimestre y el centro de gravidez influye en el grado de obstrucción de la salida venosa.

La posición acostada lateralmente puede inducir la forma más grave de síndrome hipotensivo supino.

Cambios en el volumen sanguíneo

El volumen sanguíneo aumenta para abastecer los requerimientos del feto durante el período del embarazo.

Después del parto, la disfunción venosa persiste durante varias semanas, aunque en la mayoría de los casos las varices desaparecen espontáneamente entre las 4 y las 12 semanas posteriores al alumbramiento.

Esto es debido a que el útero requiere un cierto tiempo para retornar a su estado inicial (no embarazo), ya que se requiere algún tiempo para recobrar la normalidad hormonal.

TROMBOSIS Y EMBOLISMOS: SERIAS SECUELAS DE LAS VARICES DEL EMBARAZO

La reducción del flujo venoso asociado al aumento de dilatación de las venas junto con cambios en la pared venosa y en el proceso de coagulación, incrementan el riesgo de sufrir trombosis y embolismos, especialmente al final del embarazo, durante el parto y en el puerperio.

La influencia de flebotrombosis es 7,6 veces superior en el parto y durante varias semanas después del parto que en embarazadas antes del parto y está ocasionado por la obstrucción de las venas pélvicas y la falta de ejercicio.

Ambos factores provocan estasis sanguínea que puede desencadenar un proceso trombótico.

Un factor adicional de riesgo es la hipercoagulabilidad de la sangre resultante del aumento de la concentración de factores coagulantes y el decremento de la actividad fibrinolítica.

Como ya se ha mencionado, el embarazo conlleva cambios en las paredes de los vasos que pueden desencadenar un proceso trombótico.

El aumento de la concentración de las hormo-

Hair & Beauty ²⁰¹³

• T E N D Ê N C I A S •

7ª FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

23 a 25 NOVEMBRO

RIOCENTRO | RIO DE JANEIRO

AQUI,
A BELEZA
É UMA ARTE.

O encontro
de grandes marcas

Tendências de **beleza**
apresentadas por
renomados **stylists**

Profissionais
altamente qualificados

WWW.HAIRBEAUTYEXPO.COM.BR



MEDIA SPONSOR



LOCAL



PROMOÇÃO E ORGANIZAÇÃO



Fagga



exhibitions

PERCEPTIVA

nas estradiol y progesterona, y el aumento en la enzima lisosomal B-N acetilglucosaminidasa (B-NAG), así como algunas enzimas fetales, afectan al estado de la pared de los vasos varicosos.

El riesgo de tromboembolismo también es mayor durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre porque hay elevados niveles de fibrinógenos plasmáticos y de los factores de la coagulación II, VII, VIII, IX y X, acompañados de una reducida actividad fibrinolítica.

Muchos de los factores de la coagulación solubles están sintetizados en el hígado y son sensibles a los estrógenos. Así por ejemplo, los estrógenos producen una disminución de los niveles de antitrombina III y reducen la actividad fibrinolítica (no solo en el embarazo, sino también con el uso de anticonceptivos orales).

También la placenta produce inhibidores fibrinolíticos como el inhibidor de la urocinasa.

Especialmente en la fase del posparto se da un aumento de la incidencia de la formación de trombos por el factor III relacionado con el tiempo de separación placentario.

El embarazo puede contemplarse como un estado de hipercoagulación. Cada elemento desencadenante de una trombosis (estasis, hipercoagulabilidad y defectos de la pared vascular) están presentes durante el embarazo y el parto.

SINDROME UTEROVASCULAR Y SUS NEGATIVOS EFECTOS HEMODINAMICOS SOBRE EL FETO

Las venas pélvicas de las mujeres embarazadas que permanecen mucho tiempo de pie están comprimidas por el útero durante largos períodos, lo que hace que en las piernas se acumule sangre venosa.

Por otro lado, el volumen de sangre que llega al corazón disminuye considerablemente y el cuerpo compensa esta situación aumentando el ratio cardíaco y provocando contracciones uterinas.

Este mecanismo maternal se repite ciclicamente con una periodicidad de 2-3 minutos en condiciones ortostáticas. Si en la segunda parte del



ciclo regulatorio no hubiera contracciones uterinas por alguna razón, habría un riesgo de shock hipovolémico.

Este "síndrome uterovascular" explica datos estadísticos que indican que estar de pie con excesiva frecuencia durante el embarazo afecta adversamente al crecimiento fetal (en ortostasis, la perfusión uterina se reduce de forma notable debido a problemas en la circulación maternal).

Para aquellas mujeres que tengan que estar de pie, una forma de prevenir este problema es estimulando la actividad muscular (andando) y llevando medias de compresión graduada. Con una compresión de 40 mmhg se reduce el ratio cardíaco compensatorio en un 30% y las contracciones uterinas en un 14%.

El feto se beneficia sustancialmente también de la terapia de compresión.

PROFILAXIS Y TERAPIA DE LOS TROMBOEMBOLISMOS

En embolismos pulmonares fatales, la muerte usualmente ocurre en 30 minutos, dejando poco tiempo para el diagnóstico y para el tratamiento efectivo.

Particular importancia, por tanto, adquiere la prevención y terapia de los problemas venosos. La prevención de la trombosis venosa profunda es menos cara y más fácil que la diagnosis en el tratamiento.

Mujeres con una historia previa de trombosis tienen un 7-30% de riesgo de sufrir una recaída en un embarazo posterior.

Los métodos preventivos son:

- Farmacológicos.
- Mecánicos.
- Una combinación de ambos.

Profilaxis farmacológica

Según la práctica médica corriente, el tratamiento de la trombosis venosa profunda con fármacos consiste en la administración de anticoagulantes durante un largo plazo de tiempo, incluso 6 semanas después de haberse producido el parto. A las pacientes de alto riesgo se les administran altas dosis de heparina estándar subcutánea.

La heparina no cruza la barrera placentaria y en caso de hemorragia grave existe un antídoto.

La warfarina está totalmente contraindicado porque presenta riesgos para el feto.

No obstante, después del parto debe remplazarse la heparina por warfarina debido a que la primera puede inducir osteoporosis.

La warfarina no es excretada por la leche materna.

Cualquier tratamiento con anticoagulantes ha de ser seguido estrechamente por el médico debido al riesgo inherente que conllevan.

Profilaxis mecánica

La profilaxis por terapia de compresión es el tratamiento de elección en la mayor parte de los casos porque evita la hipertensión vascular y mejora el flujo sanguíneo. Las medidas de compresión graduada deben usarse de forma continuada desde el principio del embarazo para estimular el flujo sanguíneo y prevenir la dilatación del sistema venoso.

La compresión graduada aumenta la velocidad del flujo venoso y el drenaje de las piernas en pacientes con varices.

La terapia de compresión es también muy importante en el tratamiento del síndrome útero-vascular. Las medias de compresión tienen un efecto beneficioso sobre la circulación materna y además mejoran el patrón del ratio del corazón fetal. Es una terapia puramente física y no tiene efectos secundarios, además de que permite al feto desarrollarse sin complicaciones al reducir los problemas circulatorios de la madre.

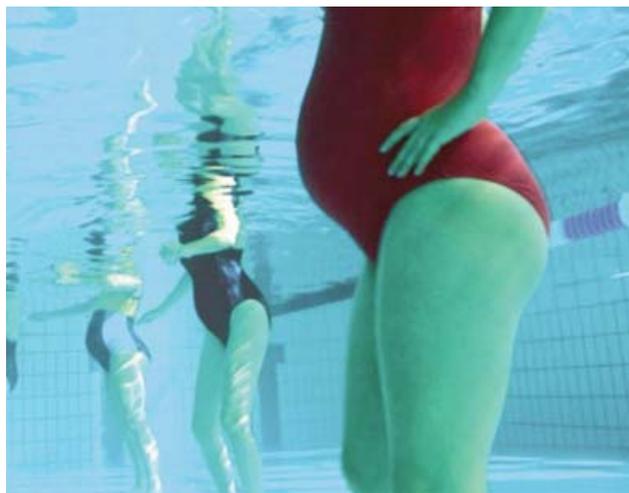
La compresión recomendable depende de los síntomas de cada mujer y del objetivo terapéutico.

TERAPIA DE COMPRESIÓN PARA VÁRICES

Profilaxis

Las mujeres cuya ocupación les obliga a estar constantemente de pie o sentadas o tienen debilidad vascular, a menudo presentan síntomas de cansancio.

Lo más adecuado es recomendar una media de



compresión ligera, preferiblemente de 70 Den desde el principio del embarazo (tabla I).

Todas las mujeres embarazadas deberán llevar, aunque no tengan ningún síntoma, medias a partir del cuarto mes de embarazo.

Profilaxis y terapia

Las mujeres con predisposición familiar o várices incipientes deberán llevar medias de compresión normal durante todo el embarazo ya que, como se ha explicado, los cambios hormonales que se producen al principio del embarazo pueden desencadenar várices desde el primer trimestre.

TERAPIA DE COMPRESIÓN PARA TROMBOEMBOLISMOS

Profilaxis en mujeres en deambulación.

Las medias de compresión son el tratamiento preventivo más efectivo y que presenta menos contraindicaciones.

Profilaxis en pacientes que deben permanecer en reposo

En posición horizontal se requiere menor compresión para mejorar el flujo venoso, y para no reducir el débito arterial.

Estas pacientes deben usar medias antiembolismo.

Profilaxis durante el parto y posparto

Durante el parto la presión del feto y la postura encarnada pueden bloquear en gran medida el retorno venoso, es el momento en el que existe un mayor riesgo de que se desencadene una trombosis. Aunque no sea una costumbre muy extendida, todas las mujeres deberían llevar medias antiembolismo.

Una combinación de ambas

La utilización de medias de compresión en

pacientes con tratamiento de anticoagulantes permite reducir su dosis con lo que también disminuyen sus contraindicaciones. ▣

ESTUDIO CLÍNICO "PROFILAXIS DE VÁRICES EN EL EMBARAZO"

Método

Se seleccionó una muestra de 24 mujeres de edades comprendidas entre 20 y 32 años, con predisposición familiar positiva a las várices, todas ellas primíparas, con embarazos entre 8 y 12 semanas, y sin insuficiencia venosa en el examen clínico.

A la mitad del grupo se le prescribió el uso diario y continuado de medias de compresión normal.

Mensualmente se realizaron controles clínicos sobre las pacientes de los dos grupos.

Ninguna de las pacientes siguió tratamiento terapéutico de otro tipo.

Se examinó a todas las pacientes en el primer mes de puerperio con sonografía Doppler.

Resultados

Ninguna de las pacientes que utilizaron las medias de compresión desarrollaron estasis venosa ni hemorroides. El 16% de las mujeres del segundo grupo presentaron varices y hemorroides. Una paciente presentó trombosis hemorroidal aguda 3 días antes del parto.

Conclusiones

Si se considera que un promedio del 22% de la población adulta femenina está afectada de várices primarias en los miembros inferiores, y que una mujer de cada dos de este elevado porcentaje puede desarrollar esta enfermedad como consecuencia de un embarazo, se aprecia fácilmente la importancia que reviste el uso continuado, en dichas circunstancias, de las medias de compresión graduada.

Estudio clínico de Capucción M, Kunki E, Gallicchio R. ▣

Verrugas viróticas da região do pé



Podologia
DVD

Podólogo
Carlos Alberto Banegas



Autor Podologo

Carlos Alberto Banegas

Conteúdo do DVD:

- Virus e bacterias.
- Diferenças entre virus e bacterias.
- Bacterias e o que elas causam.
- Virus e o que eles causam.
- Tipos de virus, classificação e forma de transmissão.
- Formas de prevenir virus.
- O que são verrugas.
- Como diagnosticar os tipos de verrugas e
- 8 Casos passo a passo de verrugas e como tratar-las !!!

Duração: 1 hora - Em português

A venda na nossa Loja Virtual www.shop.mercobeauty.com



CONGRESSO Brasileiro de PODOLOGIA HairBrasil

6^o

13 abril
2014

Expo Center Norte
São Paulo

Conheça os novos
procedimentos
e protocolos do
SETOR DE PODOLOGIA

Participe da **Hair Brasil**, o mais influente evento
de beleza e estética da América Latina

Realização

HairBrasil
Profissional

ABIHPEC
Associação Brasileira da Indústria de
Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos

Apoio Institucional


intercoiffure
MONDIAL
PARIS · TOKIO · LONDON · ROMA
NEW YORK · BERLIN


intercoiffure
MONDIAL
PARIS · TOKIO · LONDON · ROMA
NEW YORK · BERLIN
B R A S I L

www.hairbrasil.com



Curta nossa
Fan Page no
Facebook

www.facebook.com/abppodologo

Surpreenda-se com os novos serviços da ABP

Ajude-nos a ajudá-lo

www.podologo.com.br

Associe-se

Diretoria - Biênio 2013 / 2014



Pdgo. Salvador Amorim
Presidente



Pdga. Lilia Cordeiro do
Nascimento
Vice-presidente



Pdgo. Marcos dos
Santos Garcia
1. Secretário



Pdgo. Wellington
Kesselbarth
2. Secretário



Pdga. Isabel do
Nascimento
1. Tesoureiro

Membros Titulares do Conselho Fiscal



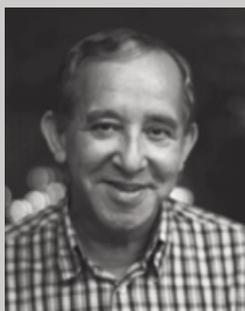
Pdga. Neusa Fátima
Pereira
2. Tesoureiro



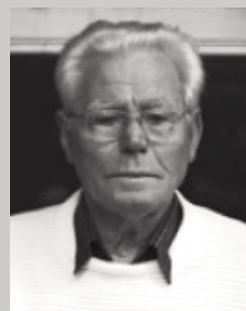
Pdga. Márcia Antunes
Machado
Administração,
Marketing & Patrimônio



Pdga. Maria Haruko
Takeuchi



Pdgo. José Correia
Ramos



Pdgo. Pedro Pistori



NUESTRAS SILICONAS ESTRELLA

SILICONA PODIABLAND

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

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

NUEVA
FORMULA
MEJORADA



BLANDA BLANDA



SILICONA PODOLOGICA EXTRABLANDA

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



Herbitas
Productos Herbitas, S.L.

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



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

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



Loção Higienizante

Promove higienização local e suave refrescância.

Gommage Esfoliante

Renovação celular. Revitaliza e auxilia na atenuação de calosidades.

Manteiga para Mãos, Cutículas e Pés

Hidratação profunda. Proteção e emoliência com ação rejuvenescedora.

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

VitaDerm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE

Curiosidades en la Internet



El inicio de la Podología, Londres, 1920.



Niailarina !!!



Hago esto con las piedras que encuentro en mi camino ... !!!
Bertha Luisa Rios Podologa - Argentina

Curiosidades en la Internet



Primera prótesis que se tiene conocimiento, 1000 - 600 a.C., Egipto.

En 2007 una momia fue encontrada con una prótesis datando entre 1000 y 600 a.C.. Después de análisis de la región amputada, fue posible percibir que hubo una excelente cicatrización. La prótesis del dedo, sin embargo, fue usada mucho más como un artefacto estético de lo que para fines correctivos, a pesar de historiadores creyeron que ella tenga ayudado en el acto de caminar.

La medicina, juntamente con la práctica de la amputación y utilización de prótesis, surgió por la

primera vez entre los Sumerios y, posteriormente, en Egipto. A pesar de no tener gran conocimiento del sistema circulatorio y de los músculos y tendones en el cuerpo humano, los egipcios tenían un conocimiento avanzado a respecto de la organización interna de los órganos y de los procedimientos quirúrgicos. Por conocer y tener empezado las prácticas médicas, los egipcios también fueron eximios embalsamadores, quedando famosos a través de las momias bien preservadas encontradas, principalmente, en el Valle de los Reyes.

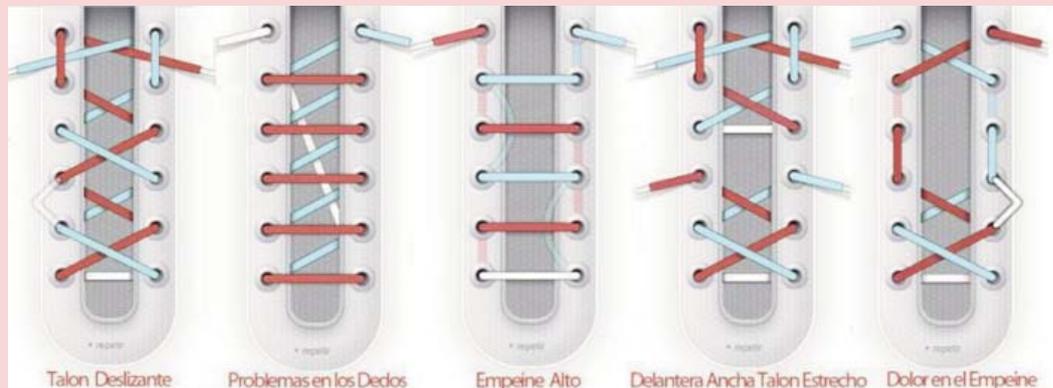
Texto de Talita Lopes Cavalcante - Administração Imagens Históricas

Foto: Jon Bodsworth, 2007. Museu Egípcio do Cairo.

Fonte: - PARKINS, Michael D.; J. Szekrenyes. "Pharmacological Practices of Ancient Egypt". Faculty Of Medicine - The University Of Calgary, 2001. Disponível em <<http://helios.e-e.gr/medicine/files/History_of_medicine_days.pdf#page=17>>. Acessado em: 28 jul. 2013.

El arte de atarse los cordones

Las opciones son varias y pueden ayudarte a eliminar dolores, o simplemente a encontrar la alternativa más cómoda para tu tipo de pie.



Talón Deslizante: Para mantener el talón en su sitio, utiliza el habitual patrón de lazada cruzada por encima del último ojal, y después haz un nudo para fijarlo. Esto hará que el talón se ajuste de forma segura a la zapatilla.

Problemas en los Dedos: Cruzar la última lazada en diagonal, levanta el refuerzo de la puntera para ayudar a calmar problemas como dedos amartillados, callos, dedos sangrantes o problemas con las uñas.

Empeine Alto: La técnica de lazada separada elimina los puntos de presión creados cuando dos lazadas cruzadas coinciden en el centro de la lengüeta.

Delantera Ancha y Talón Estrecho: Utiliza dos juegos de cordones cortos para obtener un ajuste cómodo a lo largo del pie. La primera lazada termina en los ojales intermedios con un nudo y la otra continua hasta el último par de ojales.

Dolor en el empeine: Saltarse un par de ojales en tu patrón de lazado alivia la presión en esos puntos del empeine.

MI MARIDO SIEMPRE DICE QUE LO QUE MAS LE GUSTO DE MI CUANDO NOS CONOCIMOS FUERON MIS PIES

¡QUE RARO!, EL MIO ME DICE QUE LO QUE MAS LE GUSTO DE MI FUE EL COLOR DE MIS OJOS Y DE MI CABELLO...

¡ES QUE MI MARIDO ES PODOLGO!



Visite nosso Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.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-flebítico.
- Trombo embolismo pulmonar.
- Úlceras das extremidades inferiores.
- Úlceras arteriais. - Úlceras venosas.
- Varizes. - Tromboflebite.

Capítulo 6

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

Capítulo 7

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

Capítulo 8

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

Capítulo 9

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

Capítulo 10

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

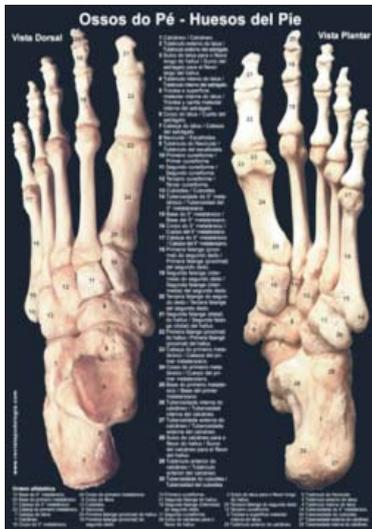
Vendas: Mercobeauty Imp. e Exp. Ltda. Tel: (19) 3365-1586

Loja virtual: www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

40 x 30 cm



OSSOS DO PÉ 1



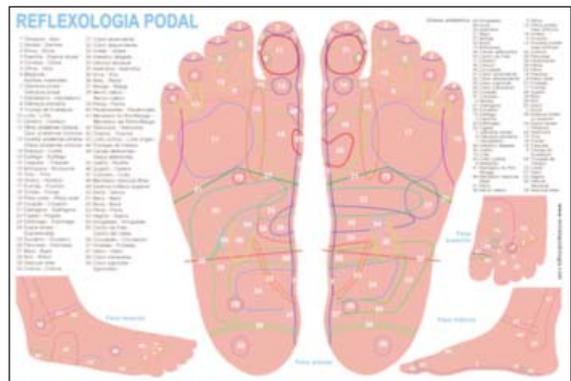
OSSOS DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



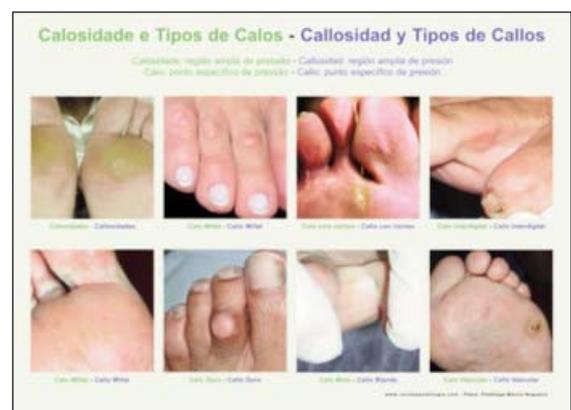
ONICOMICOSSES



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALOSIDADE E TIPOS DE CALOS

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

A venda no nosso Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

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