

# revistapodologia .com

Nº 24 - Fevereiro 2009

**Revista Digital de Podologia**

*Gratuita - Em Português*

# revistapodologia .com

**revistapodologia.com n° 24**  
**Fevereiro 2009**

**Diretora científica**  
Podóloga Márcia Nogueira

**Diretor comercial:** Sr. Alberto Grillo

**Colaboradores de esta edição:**

Podóloga Mariel Adriana Vazquez. **Argentina.**  
Podólogo Luis Puig Sanz. **Espanha.**  
Lic Alicia León. **Argentina.**

**Humor**

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 22.

## ÍNDICE

Pag.

- 4 - Principais patologias neurológicas no pé e antepé.
- 6- Diagnóstico diferencial da Onicomiose.
- 15- O que é marketing.
- 17- Variantes do dedo em martelo.

**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.*

# Segunda Exposição Multiprofissional do Pé

Nova Data e Novo Local



**Local: Centro de Convenções Frei Caneca**  
Frei Caneca Shopping & Convention Center - SP

Organização e Realização

**revistapodologia**  
.com

**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)

# Principais Patologias Neurológicas no Pé e Antepé.

Podóloga Márcia Nogueira. Brasil.

Entre as neuropatias que acometem os pés se destacam as que se localizam no antepé, por se localizarem de início e com mais evidência, nessa região.

Além do clássico mal perforante, existem outras patologias que tem alterações quanto à sensibilidade e trofismo esquelético.

Sabemos que o bom funcionamento das extremidades do nosso corpo necessita, não só de uma boa irrigação sangüínea, como também de inervação normal.

A sensibilidade (sistema nervoso), a vascularização (sistema circulatório) e os músculos (função motora) que constituem os pés, são funções independentes que juntas ou não, comprometem severamente a saúde dos pés.

Vamos citar algumas patologias neurológicas no antepé e pé, ligadas a traumatismos nos nervos:

## 1. Neurite interdigital

Processo inflamatório dos nervos interdigitais.

## 2. Neuralgia

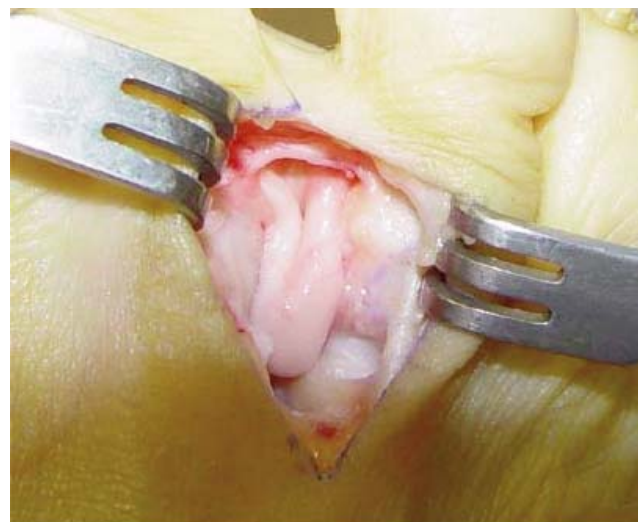
Metatarsalgia, apresenta dor nas cabeças dos metatarsos por neuralgia, tem origem na hiperflexão da articulação metatarsofalangiana, como consequência, aumenta a angulação dos nervos e há o pinçamento ou compressão dos nervos interdigitais.

Há muita dor e aumento da sensibilidade na região de apoio metatarsiano. Como opção de tratamento, temos a prevenção da extensão dos dedos, o uso de coxim metatársico e o uso de calçados adequados.



## 3. Neuroma de Morton

Pinçamento do nervo interdigital, que leva a uma cicatrização local (fig.2). O pinçamento é a compressão na fibra nervosa, causando a diminuição do impulso elé-



trico e lesão na célula nervosa. Como consequência desse trauma, há a perda da força muscular, com sensação de “enformigamento”, sem sensibilidade (parestesia). Apresenta dor tipo “queimação” ou latejamento”.

O neuroma é irreversível, pois há a seqüela no nervo que sofre um processo de cicatrização da fibra nervosa há formação de fibras colágenas no local lesado.

È bom lembrar que o nervo se degenera independente do agente lesivo.

Na secção do nervo se forma tecido conjuntivo, que pode colar e virar um neuroma, pois, não há transmissão de elétrons.

Há também pressão entre as cabeças dos

metatarsianos sobre os nervos interdigitais. Apresenta-se como um nódulo doloroso na região do 3º e 4º metatarso. Dói ao caminhar, ao colocar sapatos fechados, ocorre parestesia nos dedos e a dor não cede ao repouso.

O tratamento indicado seria a cirurgia ou infiltração local com corticóides.

Para a prevenção são indicadas palmilhas para o pé chato, pois, sustenta o arco transversal.

#### 4. Pinçamento do nervo tibial anterior

Ocorre por traumas diretos e compressões extrínsecas, como calçados inadequados sobre a superfície dorsal do pé.

Sendo superficial, há pouca proteção tecidual, exposta facilmente a traumas. Apresenta dor e formigamento nas superfícies laterais dos 1º e 3º dedos. Para o tratamento deve-se atuar sobre a causa do trauma direto.



#### 5. Pinçamento do nervo tibial posterior

Ocorre devido a traumas sobre os ramos plantares ou sobre o próprio nervo tibial posterior, quedas na posição em pé e apoio plantar inadequado, como na região do meio da planta. O nervo tibial posterior passa pelo canal do tarso, formado pelo ligamento talo calcâneo.

Apresenta dor e sensação de formigamento, fica ressentida pelo nervo mais afetado, se for o nervo plantar lateral. Apresenta dor na região lateral da planta, se for o nervo plantar medial, apresenta dor na região media, se ocorrer no nervo calcâneo, dor no apoio calcâneo e em região posterior ao maléolo medial. Como tratamento é indicado repouso, uso de anti-inflamatórios ou em último caso, incisão cirúrgica no ligamento. ☐



Pdga. e prof. Márcia Nogueira  
podologamarcianogueira@hotmail.com

Obs.: Fotos e figuras retiradas da internet

# HomeoMag

Saúde e beleza dos pés à cabeça

**Altamente Hidratante e Cicatrizante**  
Contém Extratos de Plantas Medicinais

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



**Um descanso para os pés!**





**Tratamento com resultados surpreendentes!**

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

Mantém os pés sempre lisinhos

Tenha todos os nossos produtos em sua clínica de saúde, estética ou beleza!



- Gel Hidratante Calmante
- Amolecedor de Cutículas
- Loção Hidratante c/ Mentol
- Loção Emoliente
- Hidratante com Cera de abelha e Silicone
- Crema para Fissuras

## Novo Telefone:

### (11) 2604-3030

pedidos@homeomag.com.br

## ENTREGAMOS PARA TODO O BRASIL.



PONTOS-DE-VENDA PARA PROFISSIONAIS: AM/ Manaus- Braz & Pereira Ltda (92)3622-9373 CE/Fortaleza - Coml. Bastos (85) 3226-7492 DF/Brasília - Potus (61) 3039-1959 MG/Belo Horizonte - Podoplus (31) 3292-8507 / Pise Leve (31) 3222-0996 MS/Campo Grande - Della Grave (67) 3384-2355 PA/Belém - Raf Care (91) 3249-9990 PR/Curitiba - Casa Costa (41) 3016-1141 RJ/Rio de Janeiro - Podoplus (21) 2254-1394 / Podolife (21) 3681-6078 / Taroa (21) 3278-4945 RS/Porto Alegre - D&D (51) 3227-6767 SP/Americana - Almeida Aquino (19) 3406-6581 SP/Jundiaí - Wagner Neves (11) 4521-0362 SP/Campinas - CAP (19) 3203-5055 SP/Santo André - Podoplus (11) 4972-3857 SP/Santos - Podontope (13) 3238-7925 SP/São Paulo - Podoshopping (11) 5562-9053 / Podemel (11) 3106-3152 SP/Sorocaba - Miaki (15) 3233-3335 / Dental Pássaro (15) 2101-6750 / Dimeso (15) 2102-3451

# Diagnóstico Diferencial da Onicomiose

Podólogo Luis Puig Sanz. *Espanha.*

## Diagnóstico diferencial da onicomiose

Nesta nota trataremos as doenças das unhas que não pertencem as onicomioses. Existem outras doenças das unhas que não são causadas por fungos e que a princípio se confundem com a onicomiose. O diagnóstico diferencial da onicomiose falsamente diagnosticada pode ser a causa de um transtorno considerável, já que o paciente deve seguir um tratamento prolongado que exige uma dedicação especial.

## Outras doenças similares das unhas

O diagnóstico diferencial da onicomiose se planeja com quase toda a patologia ungueal. O problema aumenta frente à dificuldade para demonstrar a presença de fungos na unha. Como havíamos comentado anteriormente, é necessário um exame direto minucioso, cultivo e, em alguns casos, um estudo histológico das unhas para chegar a um diagnóstico definitivo.

As distrofias ungueais podem ser causadas por numerosos problemas, como por exemplo, insuficiências arteriais, venosas e linfáticas, idade avançada, problemas hormonais, psoríase, doença de Reiter, líquen plano, dermatite crônica por eczema, alterações congênitas e disqueratose folicular de Arier, entre outros. Na prática, os diagnósticos diferenciados mais importantes devem planejar-se com a psoríase, paroníquia crônica e eczema crônico.

A onicomiose distal e lateral necessita um diagnóstico diferenciado fundamentalmente com a onicopatía psoríase, sobretudo na sua forma hiperqueratose subungueal. A psoríase é uma doença dermatológica que se caracteriza pelo desenvolvimento de placas eritematodescamativas, caracteristicamente cobertas por escamas prateadas, que estão normalmente localizadas nos cotovelos, nos joelhos e/ou no couro cabeludo.

Existem variantes clínicas eritodérmicas, postuladas e papulares (gutata). Em algumas ocasiões as lesões aparecem ou se reproduzem

como respostas a um traumatismo, denominado fenômeno de Koebner. A psoríase constitui uma das causas mais frequentes de alteração ungueal. Em diversos estudos foi comprovado que 15 e 50% dos doentes com psoríase apresentam manifestações ungueais do seu processo. As lesões ungueais da psoríase prevalecem igualmente em ambos sexos e com tendência a aumentar com a idade, no que sem dúvida influem é o fato de que a participação das unhas seja mais difícil na psoríase em gotas, que predomina na idade infantil.

É muito mais comum na psoríase em placas e quase constante nas formas eritodérmicas e na psoríase pustulosa generalizada e acral, assim como na psoríase artropática, na qual, porém, pode existir relação entre a aparição da artrite das articulações interfalângicas distais e a onicopatía.

A presença das lesões de psoríase na pele e couro cabeludo nos ajuda enormemente a diferenciar esta entidade da onicomiose. Em geral, pois, a questão não é problema: apenas precisa provar se existem sinais de psoríase na pele. Quer dizer, a associação psoríase do cotovelo e alterações do tipo da onicomiose nas unhas indica com toda probabilidade que as lesões observadas na unha são do tipo psoriático. Por desgraça, pode ser que a psoríase apareça nas unhas e não existam lesões na pele (nem antecedentes de lesões cutâneas no paciente nem na sua família). Nestes casos, diferenciar a psoríase da onicomiose é difícil para o dermatologista e às vezes impossível desde o ponto de vista clínico, por isso é necessário realizar exames diretos microscópicos e cultivos de fungos.

Por tanto quando a psoríase aparece unicamente nas unhas o diagnóstico diferencial pode resultar muitas vezes complicados. Nestes casos um dado para se orientar será a presença da típica "mancha de azeite" na borda proximal que rodeia a zona hiperqueratósica da psoríase ou o pittin ungueal.

O pittin ungueal é a alteração mais conhecida e freqüente da psoríase ungueal e consiste em um

# 1º Seminário de Podologia Hair Brasil

29 março 2009 | Expo Center Norte - SÃO PAULO



Faça sua inscrição por internet: [www.hairbrasil.com](http://www.hairbrasil.com)

Realização

**HairBrasil**  
Profissional

Em cooperação com

**universidade  
anhembi  
morumbi**  
Mundialmente criativa e inovadora  
Laureate International Universities

Apoio institucional

  
**intercoiffure**  
MONDIAL  
Paris - Tokyo - London - Rome  
NATYONAL - BERLIN

  
**intercoiffure**  
MONDIAL  
Paris - Tokyo - London - Rome  
NATYONAL - BERLIN  
B R A S I L

pontilhado que se manifesta por depressões ou pequenas cavidades, em torno de 1 mm de diâmetro ou menores, distribuídos irregularmente sobre a superfície da unha. Representam o resultado de focos de paraquetose que se produzem durante a formação da unha e se desprendem à medida que esta cresce, produzindo uma perda de substância nas capas externas da lâmina ungueal.

Este mesmo mecanismo pode produzir depressões de maior tamanho ou leuconíquia, erosões irregulares e defeitos de maior profundidade. Em algumas ocasiões acompanhadas de marcas da lúnula. As depressões podem ser únicas ou múltiplas sendo este último o mais habitual é afetar uma ou várias unhas.

Quando são muito numerosas e dispersas toda a superfície da unha se utiliza o nome de "unha em dedal". Na psoríase as depressões podem localizar-se na lúnula, o que não é freqüente nos outros processos. A demonstração de um pontilhado ungueal pode ser, diagnosticada de psoríase.

Devem considerar-se outros diagnósticos diferenciais, principalmente a alopecia areata e o eczema. Na alopecia areata o pontilhado que se observa é mais fino e superficial, e pode ser agrupado em linhas, enquanto que nos casos de eczema, a superfície ungueal é mais rugosa e as depressões ou cavidades mais rudes e de maior tamanho. As depressões puntiformes ungueais se encontram também em pessoas saudáveis (até em 20% dos indivíduos), como um fato isolado ou formando parte de um traço familiar, pelo qual a sua observação como achado único tem escasso valor diagnóstico.

A "mancha de azeite" é devido a um depósito de material seroso dentro ou embaixo da unha que produz uma separação entre o leito e a placa ungueal e se manifesta clinicamente por uma mancha amarela-marrom, geralmente na zona media ungueal. Ao progredir a lesão pode chegar a produzir onicólise.

Outras alterações generalizadas da psoríase ungueal incluem uma fragilidade ainda maior da superfície que pode manifestar-se como traquioníquia (superfície rugosa e áspera da unha). Pode produzir-se um desprendimento laminar na superfície, e geralmente na zona proximal, denominado onicólise. A queratose subungueal é tam-

bém muito freqüente, podendo deformar a unha para cima e tem como resultado o final da onicólise.

A separação da unha é mais freqüente a partir da borda livre e parcial, mas também pode separar-se nas bordas laterais e chegar a ser total. Outras alterações descritas incluem a formação de pústulas subungueais na variante clínica de psoríase pustulosa, a paroníquia ou infamação do tecido periungueal, as unhas curtas ou braquioníquia, que normalmente estão associadas a psoríase artropática, sulcos transversais e longitudinalais, as hemorragias nos fragmentos e outras alterações menos específicas.

Por tanto a hiperqueratose subungueal, onicólise, leuconíquia, hemorragias nos fragmentos, assim como as distrofias que envolvem toda a unha, são descobertas clínicas que podem ser vistas tanto nas onicomicoses como na onicopatía psoriática, sendo impossível de diferenciar-las clinicamente.

No nível histológico, a paraquetose com presença de neutrófilos pode ser vista em ambas entidades. Na psoríase exclusivamente não devem ser observadas hifas nem esporas nas células cornificadas do leito ungueal ou das porções inferiores da lâmina, porém, normalmente as unhas do dedo do pé afetadas pela psoríase são associadas com fungos comensais que invadem secundariamente a unha, principalmente por *Cândida* e mais dificilmente por dermatófitos.

O líquen plano é uma doença da pele que pode afetar as áreas flexoras, sobretudo antebraço e pulso, na forma de lesões papulosas, poligonais, de cor eritemato-violáceo e pruriginosas, pouco elevadas e de distribuição simétrica. As mucosas podem afetar-se também pelo líquen plano sendo o reticulado branco da mucosa, a lesão mais freqüente.

A localização do líquen plano nas unhas acontece em aproximadamente um 10% dos casos e pode traduzir-se clinicamente em um emagrecimento da lâmina ungueal, acompanhado com freqüência de uma acentuação das linhas longitudinalais. Este último sinal pode manifestar-se no contexto de um líquen plano generalizado, e pode ser de características transitórias, resolvendo-se espontaneamente.

Assim mesmo é possível ver uma onicoatrofia importante, com diminuição do tamanho e da espessura da lâmina, e em ocasiões, uma detenção total do crescimento da unha. As lesões no leito ungueal e o hiponíquio podem causar, além disso, hiperqueratose subungueal, coiloníquia e onicólise. A maioria dos casos de líquen plano ungueal aparece com lesões em todas as unhas e se reconhece como uma causa freqüente das doenças das vinte unhas.

A manifestação mais específica e característica do líquen plano ungueal são o pterígio dorsal. Consiste em uma sínfise ou união da epiderme da prega periungueal com o leito da unha, que ocasiona uma destruição parcial da mesma. Este sinal é praticamente patogênico do líquen plano. A melanoníquia em faixas longitudinais é outra manifestação ungueal freqüente no líquen plano e como acontece com as pigmentações liquenóides cutâneas, pode ser muito persistente, inclusive depois da remissão de outros tipos de lesões ativas.

Outras alterações descritas incluem a traquioníquia, que apresenta uma superfície ungueal como um papel de lixa, a onicomadese e a coilo-

níquia. É importante destacar que, como na psoríase, em ocasiões as alterações ungueais do líquen plano aparecem sem outra evidência da doença. Se a doença afeta às crianças, o qual é pouco freqüente, as alterações ungueais costumam ser mais pronunciadas.

Devido ao caráter pruriginoso desta doença se deverá ter em conta a possível aparição de onicopatias secundárias ao arranhado. A alopecia areata é uma entidade dermatológica que se manifesta por áreas de alopecia total ou parcial, que aparece em cabelos normais, sem outra doença cutânea concomitante. Classicamente tem sido associadas com as alterações emocionais ou a uma situação de estres prévio. Pode aparecer de forma generalizada afetando qualquer área da pele peluda, em qualquer caso se denomina alopecia areata universal.

As alterações ungueais podem ser acompanhadas ou inclusive previamente a alopecia areata e consiste na maioria das vezes em um pontilhado fino e superficial com depressões puntiformes ou cavidades de maior diâmetro ao que se observa na psoríase, às vezes agrupados em linhas.



# 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)**

Podem observar-se também estrias longitudinais, leuconíquia ou coloração pálido-amarela da unha, assim como traquioníquia. Descreve-se uma marca na lúnula, com mácula de cor rosa que não se modificam pela pressão e não se modificam com o crescimento da unha. Pode aparecer finalmente um espessamento ungueal, e em último caso a onicólise.

Os eczemas são doenças cutâneas muito frequentes, pelo que é possível observar-se os transtornos que provocam nas unhas. Entre os diversos tipos de dermatites eczematosas, os que normalmente afetam as unhas são o eczema atópico ou constitucional e o eczema desidrótico.

A afetação da matriz ungueal por lesões eczematosas ocasiona onicopatias muito parecidas às que produz a psoríase por alteração desta estrutura anatômica. Neste caso é uma constante a presença de um eczema periungueal, diferente da psoríase, na qual muitas vezes as anomalias das unhas não são acompanhadas de lesões clinicamente detectáveis na região adjacente da unha. Como consequência das lesões eczematosas na matriz podem aparecer anomalias dismórficas superficiais como a traquioní-

quia, estrias longitudinais ou sulcos transversais (linhas de Beau), um pontilhado de características mais rudes que na psoríase, e diminuição do crescimento ungueal.

No eczema de partes acras, periungueal ou subungueal, afetando as unhas correspondentes. A afetação periungueal pode dar lugar a paroníquia. Quando se trata de uma dermatite de contato pode produzir-se inclusive a acumulação de substâncias sensibilizantes debaixo da unha, contendo dermatite subungueal e onicólise. Nestes casos de dermatite por contato se soma o efeito do eczema com as lesões produzidas sobre a lâmina pelas substâncias responsáveis. Estas últimas incluem unhas macias, frágeis e quebradiças (água, ácidos, alcalinos, dissolventes, etc.); onicólise (alcalinos, dissolventes, cosméticos que contenham formaldeído, depilatórios e acetona); coiloníquia (dissolventes); leuconíquia (cloreto sódico, nitrato sódico) e meloníquia (ácidos, alcalinos).

Alguns produtos tóxicos como o ácido tioglicólico, utilizada para ondular do cabelo, pode produzir atrofia e deformidade permanente das unhas. As lesões eczematosas no leito e sobre

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) 2063-7815 - Demais localidades: DDG 0800 11 7815  
Fax: (11) 2063-8580 - www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

**FERRANTE**  
Marca de profissionais desde 1928

tudo na borda livre ungueal podem dar lugar a hiperqueratose subungueal, onicólise, hemorragias nos fragmentos e em casos crônicos, a unha engrossada e de superfície ondulada. Os fenômenos exudativos próprios do eczema podem produzir coloração amarela da lamina ungueal. Existem outras infecções dermatológicas menos freqüentes com potencial afetação da unha que devem diferenciar-se também das onicomicoses:

### Enfermidade de Darier

A enfermidade de Darier é uma doença congênita de herança autossômica dominante com penetração variável que se caracteriza pelo desenvolvimento de pápulas queratósicas localizadas em zonas seboreicas, intertrigos e mucosas. A lesão clínica distintiva é por tanto uma pápula dura, crostosa, de cor marrom que por sua colisão forma placas de verrugas de localização preferencialmente em áreas seboreicas.

Nas curvas pode adotar um aspecto vegetante e com mal odor, e nas palmas e plantas, podem ser observadas queratoses puntiformes ou "pits". A infecção mucosa consiste na formação de

pápulas de cor embranquecida e configuração "endurecida". As alterações ungueais dificilmente aparecem antes da adolescência. Seu aspecto clínico é quase patogênico desta idade e consiste em três alterações características: a) amplas faixas longitudinais de cor branca, b) faixas vermelhas translúcidas e c) faixas em sanduiche coexistindo linhas longitudinais vermelhas e brancas com queratose distal cuneiforme e um corte distal na forma de V. Em algumas ocasiões a hiperqueratose pode estar bem marcada.

Também são características as pápulas queratósicas das pregas subungueais reforçadas. As unhas aparecem finas, fissuradas e em algumas ocasiões com leuconíquia. São freqüentes as infecções secundárias.

### Pitiríase rubra pilare

A pitiríase rubra pilare é uma doença pápulo-escamosa caracterizada por pápulas foliculares com tampões queratósicos, uma eritrodermia generalizada que respeita algumas "ilhas" da pele que ainda estão saudáveis, e um espessamento intenso da pele palmoplantal.

Seu curso evolutivo é crônico e resistente a



## Feet Center

Produtos 100% Gel Polímero

Importador e Distribuidor Suavepie no Brasil

					
Entrededos de Gel Puro	Tubos Recortáveis	Almofada Interfalângica	Almofada Metatarso Falângica	Anel com Gel	Separador Interdigital
					
Calcanheira de Gel	Anel Corretivo	Dedal de Gel Puro	Protetor de Joanetes	Atadura Metatarsal	

Feet Center - Importação, Exportação e Comércio.  
Email: - [feetcenter@hotmail.com](mailto:feetcenter@hotmail.com)



# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

ESPECIALIZADA NA FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

## Não tenha medo de mostrar seus pés

### Mag Pé

**Aparelho para Podologia, Manicure e Pedicure**

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



Tel.: (11) 2061-7763



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

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

muitos tratamentos. Neste caso existe um incremento com o crescimento das unhas e em algumas ocasiões se produz hiperqueratose subungueal, sulcos ou acanalamentos longitudinais ou transversais, depressões puntiformes, discromias de tonalidade cinza meio marrom, hemorragias subungueais, onicólise e onicomadese.

Descreve-se caracteristicamente uma hiperplasia epitelial do tecido subungueal, que conduz a um espessamento da unha.

### Doenças bolhosas

As doenças bolhosas da pele englobam uma ampla variedade de setores, caracterizadas clinicamente pela formação de bolhas de diferente nível da estrutura epidérmica, são processos bolhosos que afetam o aparelho ungueal, especialmente aqueles que causam fenômenos cicatrizantes, podem produzir pontilhados, sulcos ou estrias (preferencialmente transversais), onicomadese, onicólise distal ou lateral, hiperqueratose subungueal, onicorrexe, hemorragias subungueais, coloração amarela da lamina, melanoníquia, leuconíquia pterigium dorsal, atrofia e as vezes perda definitiva da unha. Muitas destas anomalias ungueais são causadas pela formação de bolhas peri ou subungueais.

É freqüente também que as lesões vesiculo-bolhosas e as ero-sões que por ela são originadas sirvam de porta para infecções virais, bacterianas e micóticas. Em alguns pacientes a destruição da borda ungueal causa paroníquias infla-

matórias crônicas e unhas encravadas, sem que se demonstre reinfecção. Nesta parte devem ser considerados entre outros, o penfigo, o penfigoide, o penfigoide cicatricial, a dermatite hipetiforme, a doença bolhosa IgA lineal, a herpes gestação, a síndrome de Stevens-Johnson, a necrose epidérmica tóxica e a epidermite bolhosa adquirida.

### Porfirias

As porfirias são doenças causadas por alterações congênitas nas enzimas implicadas no metabolismo das porfirias. A maior parte aparece com alterações da pele. A porfiria cutânea tem como característica a fragilidade cutânea, fotosensibilidade, hipertricose e formação de vesículas nas áreas fotoexpostas submetidas a traumatismos.

É um sinal clássico nesta doença a aparição de bolhas subungueais de conteúdo serohemático. Pode produzir-se uma coiloníquia. Dificilmente podem ser encontradas melanoníquia difusa ou em faixas longitudinais e desapareção das lúnulas.

Nas porfirias eritropejeticas as unhas aparecem opacas, grisáceas, e quase sempre sem lúnula. Na porfiria eritropojetica congênita se encontra uma repercussão ungueal muito importante, que da lugar a mutilações. ▢

*Estraido do livro "Onicomadese" do prof. Lluís Puig Sanz, Edika Med Barcelona (Espanha)*

**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 !!!**

**Visite nossa Loja virtual  
www.shop.revistapodologia.com**

# 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

# O que é Marketing.

Lic. Alicia León. Argentina.

Durante muito tempo o termo Marketing tem sido associado com as atividades de publicidade, promoção, desenho de produtos, técnicas de venda, etc.

Alguns autores definiram Marketing como um conjunto de técnicas para satisfazer as necessidades de venda das empresas.

Em contrario, hoje o Marketing é reconhecido como uma técnica cujo propósito esencial é:

**"Satisfazer as necessidades e desejos dos consumidores e ao mesmo tempo gerar rentabilidade para a empresa".**

Em consequência o Marketing debe analizar:

- O que quer o cliente.
- Quando quer.
- Onde quer.
- Como quer comprar-lo.
- Quem realmente quer comprar-lo.
- Quanto quer comprar e quanto esta disposto a pagar.
- Por que quer comprar.

## MARKETING EFICAZ

Trés são as condições básicas para alcanzar o exito em qualquer atividade que quisermos desenvolver:

a) Um serviço orientado para as necessidades do consumidor.

b) Uma direção de Marketing com suficiente capacidade e eficiencia para colocar o serviço em contato com o cliente, ao mesmo tempo que se convence a este último das qualidades e beneficios do serviço que oferecemos.

c) Elaborar um plano de Marketing onde se determinem:

- Estratégias a seguir.
- Programas de ação.
- Objetivos perseguidos.

Lembrem-se que o Marketing está dirigido para o cliente final, não para o que vocês oferecem.

Tenham também presente que o Marketing é algo que todos fazemos diariamente. Todos ganhamos a vida vendendo algo: produtos, imagem, status, confiança, idoneidade, etc.

Por tanto, temos que nos capacitar para encontrar as ferramentas mais adequadas para tornar nossa profissão rentável.

A capacitação nos permite vender e vendernos melhor. Devemos estar mais preocupados para que o cliente consuma o máximo que lhe oferecemos, mas para ele é fundamental que com nosso serviço tenhamos satisfeito suas necessidades.

Não devemos esquecer que uma necessidade insatisfeita, gerará novos desejos por parte do consumidor, até que consigamos satisfazer-lo. Se a gente não faz, outros se ocuparam, e desta forma, o único que conseguiremos é deixar na competição espaços vazios que nós mesmos não tivemos a capacidade de preencher.

Se procedemos desta forma, não estaremos cumprindo nosso objetivo, e em vez de estar fazendo nosso negócio, estaremos fazendo o negocio para os nossos competidores.

- O poder esta no consumidor.

- O profissional deixou de ser estrela, a estrela agora é o paciente.

Exercer a podologia de forma competitiva, consiste em transformar um paciente ansioso em um paciente satisfeito.

Esto é de vital importancia, dado que o paciente permanecerá fiel, cativo com aquele que lhe tenha permitido alcançar um nivel de satisfação que estava buscando, sempre e quando este nivel de satisfação lhe siga perdurando através do tempo.

No Marketing devemos saber quem somos, onde queremos chegar e de que maneira.

É muito importante saber quem somos, mas muito, muitíssimo mais importante, é saber como nos vê o paciente (imagem do consumidor) a partir dele começa a ter muito mais nossa imagem.

Uma vez construída a "imagem" a troca da mesma se torna difícil, e até pode ser uma troca sem retorno.

Através do Marketing podemos construir uma imagem correta, reformando nossos aspectos mais salientes.

Não esquecendo que nossa imagem não é o que temos em nossa mente, senão o que está na mente do consumidor.

A imagem nos posiciona em lugares estratégicos, e nos diferencia do resto.

A diferenciação, construída sobre bases sólidas, é o que nos dará na mente do paciente características de "Únicos" e "Necessários", quase "Insustituíveis".

¿Pode-se exercer a podologia em um nível de excelência apesar das travas e dos problemas econômicos?

O podólogo pode exercer a podologia com um

nível de excelência se tratamos nível de excelência como:

- o melhor nível possível que nos permita desenvolver o país em que vivemos, a tecnologia com a qual contamos e
- o lugar onde realizamos, além da capacitação profissional.

Temos a obrigação de fazer a melhor podologia possível com nossos recursos.

O profissional deve exercer a profissão com vocação e deve compreender que o paciente-cliente, é uma unidade psico-física, corresponde a não dizer apenas que lhe somos úteis atendendo as razões físicas que motivaram a sua consulta, senão que também as inquietudes internas.

A oportunidade é o motor da troca.

Nada acontece fora dela, Qualidade, Serviço e Personalização são campos de oportunidades.

**'O futuro tem muitos nomes. Para os débeis é o inalcançável, para os temerosos o incerto, e para os valentes a oportunidade. V.H. '**



# DEL' PÉ

## PRODUTOS PARA PODOLOGIA

### "UMA NOVA FILOSOFIA DE LOJA"

Atendimento personalizado é nossa meta.

**Sua satisfação é nossa prioridade!**

Motores – luminárias - estufas

Autoclaves - alta frequência

Bisturis - brocas - alicates

Descartáveis - lixas – fresas

MUITO MAIS... E TUDO MAIS.



Rua Marconi, 94 – 10º andar Conj. 1012/1013

Centro – São Paulo – CEP 01047-000

TEL/FAX (11) 3129-9598 - [www.delpo.com.br](http://www.delpo.com.br) – [delpo@delpo.com.br](mailto:delpo@delpo.com.br)

Despachamos p/

todo território nacional

## Variantes do Dedo em Martelo.

*Podóloga Mariel Adriana Vazquez. Argentina.*

Quando recebemos em nosso consultório um paciente cujo motivo da consulta é uma dor muita forte no dorso da articulação interfalangeana proximal de um ou vários dedos do pé, observamos que trata-se de um calo duro, acompanhado muitas vezes de um higroma que manifesta-se como conseqüência de uma deformação redutível, ou não, de tal dedo.

Nosso trabalho não se limita a aliviar a dor, eliminando o calo, pelo contrário, devemos averiguar a causa do surgimento do mesmo para evitar recidivas.

Muitas vezes, nos parece confuso determinar com que tipo de patologia estamos lidando, já que muitos autores utilizam as terminações "em martelo" ou "em garra" como sendo únicas. Viladot Pericé refere-se ao dedo em martelo e o define com a seguinte característica: "hiperextensão da articulação metatarso-falângica; flexão da articulação interfalangeana proximal.

A articulação interfalângica distal pode adquirir diferentes posições, dando lugar a variantes como: dedo em baqueta, em garra, etc..." Quer dizer que, toma como referência clínica o dedo em martelo, e os demais como variantes da mesma.

### QUAIS SÃO AS DIFERENÇAS?

*Dedo em martelo.*

Caracteriza-se por uma flexão da articulação interfalangeana proximal.

Posição das falanges: 1a (proximal) estendida ou neutra; 2a (medial) flexionada; 3a (distal) estendida.

O que determina a posição estendida ou neutra da 1ª falange (proximal)? Se a contratura em flexão da articulação interfalangeana proximal é severa e de longo tempo de evolução, a articulação metatarso-falângica estará deformada em direção oposta, quer dizer, em extensão.

*Dedo em garra*

Existe hiperextensão da articulação metatarso-falângica e flexão de ambas articulações interfalangeanas.

Posição das falanges: 1a (proximal) estendidas, 2a (medial) flexionadas.



DEDO EM MARTELO



DEDO EM GARRA



DEDO EM BAQUETA

*Dedo em baqueta*

Existe comprometimento à nível de articulação interfalangeana distal.

Posição das falanges: 1a e 2a (proximal e medial) estendidas; 3a. (distal) flexionada sobre a segunda.

Sabendo das características de cada uma destas deformações, devemos averiguar qual é sua etiologia e fisiopatologia para escolher um bom tratamento terapêutico.

Tomaremos com exemplo o dedo em martelo por ser a patologia mais comum. O calçado inadequado (apertado, bico fino, salto alto), desempenha o papel mais importante no desenvolvimento desta patologia.



# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

63

## Pioneira em Micropigmentação no Brasil



### Cursos de maquiagem definitiva

Tomem-se um micropigmentador de sucesso com a Mag Estética

#### Curso Básico

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

#### Curso de aperfeiçoamento - 1

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

#### Curso de aperfeiçoamento - 2

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

## Os melhores cursos de estética e beleza estão aqui

### Cursos Livres



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

**Inscrições  
Abertas**

### Cursos Técnicos 2009



**Esteticista 1.200 Horas**

**Podologia 1.200 Horas**

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



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

Tel.: (11) 2061-7763

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

**CONGÊNITO:** campodactilia

**ETIOLOGIA**

**ADQUIRIDO:** multifatorial

**Calçado inadequado**

Por não poder estender-me e por ser o fator mais comum da maioria das deformidades que estamos tratando, somente relatarei esta origem.

**Doenças neuromusculares**

Por exemplo: paralisia cerebral, esclerose múltipla, doença de Charcot-Marie-Thoot.

**Doenças metabólicas que afetam a sensibilidade dos pés**

Por exemplo: diabetes.

**Artrite reumatóide**

**Artrite psoriásica**

**Insuficiência 1º metatársico**

**Origem desconhecida.**

De que maneira age?

Para se adaptarem a um calçado de bico fino, os dedos necessariamente devem curvar-se. Esse tipo de sapato restringe os movimentos normais das articulações e impede a ação dos músculos intrínsecos do pé.

Em marcha normal, um pé calçado caminhando sobre um piso liso, sofre um desequilíbrio entre a extensão e a flexão dos dedos. Os músculos extensores atuam durante toda fase oscilante do passo impedindo a caída do antepé. Os músculos flexores atuam no momento em que se levanta o pé do chão na fase final da marcha.

É neste momento que o dedo se encolhe sobre si mesmo e pressiona fortemente a polpa digital sobre o solo. Em um pé calçado nunca ocorre o movimento de flexão plantar da articulação metatarso-falângica, muitas vezes, pela ação da sola do sapato.

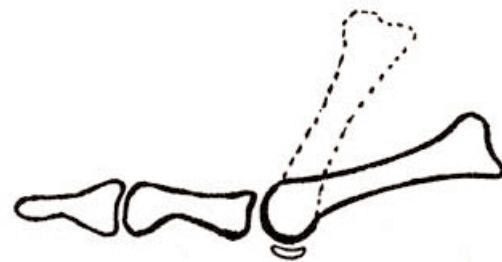
A falta deste movimento faz com que os músculos interósseos e lumbricais (flexores da articulação metatarso-falângica e extensores das últimas falanges) percam sua função, deixando os dedos condicionados a ação dos flexores e extensores.

Durante a marcha existe um movimento de pressão do metatársico sobre a falange. Os quatro últimos metatársicos não possuem sesamóides como o hálux, facilitando seu deslizamento sem mudar de posição.

Pelo contrário, quando se apoiam no solo que ao girar deslocam-se comprimindo os dedos que, ao ficarem tensos pelos tendões fazem com que os mesmos se amontoem, ao mesmo tempo em que chocam-se contra o bico do sapato.

Para facilitar o entendimento do movimento do dedo em martelo, e ao mencionar alguns músculos que interferem na sua produção.

Vale lembrar quais são aqueles que mobilizam



*Deslizamento do 1º metatársico sobre o hálux*



*Movimento dos demais metatársicos*



*Posição que adotam os dedos dentro de um calçado inadequado.*

os dedos médios:

Movimento dos dedos: extensão, flexão, lateralidade.

Extensão: Extensor comum, extensor curto ou pédio.

**EXTENSOR COMUM (MÚSCULO EXTRÍNSECO)**

Exerce uma forte ação somente sobre a 1ª falange (proximal) dos quatro últimos dedos.

-Lingüeta média: é inserida na base da falange média.

-Lingüetas laterais (2): passam pelo dorso da

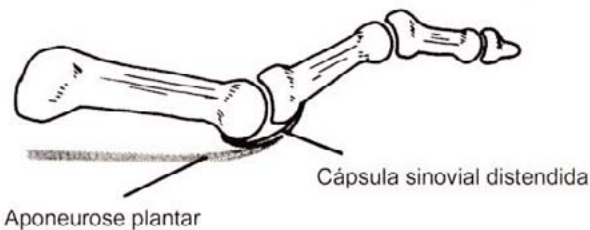
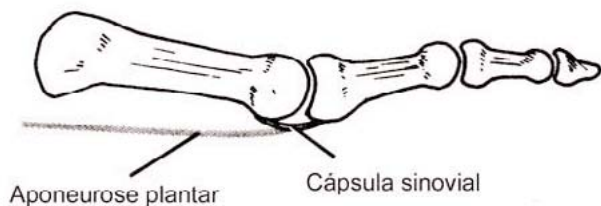


Diagrama que mostra a cápsula sinovial das articulações metatarso-falângicas que é suficientemente elástica para levar esta articulação de novo a sua posição neutra, depois de haver se dorsiflexionado no momento em que o pé se solta do solo durante a marcha.

Diagrama que ilustra os efeitos do alongamento da cápsula sinovial. Como resultado de certos estados patológicos, esta estrutura capsular deixa de ser capaz para que a articulação recupere a sua forma neutra depois de o pé se deslocar do piso durante a marcha.

falange média e se insere na base da falange distal. Este músculo não se insere dorsalmente na falange proximal.

Como é mantido em posição central dorsal sobre esta falange? Por uma fibra aponeurótica de sustentação que fixa o extensor na face plantar da articulação metatarso-falângica.

### EXTENSOR CURTO-PÉDIO (MÚSCULO INTRÍNSECO)

Seus tendões se reúnem na borda externa dos extensores dos 2º, 3º e 4º dedos; o primeiro fixa-se na base da 1a. falange (proximal) do hálux.

É um vigoroso extensor dos quatro primeiros dedos. Estende a 1a. falange (proximal).

### FLEXÃO

Flexor comum dos dedos. Acessório do flexor longo: é auxiliar do flexor longo comum. (Quadrado Carnoso de Sívio). Flexor curto plantar.

### FLEXOR COMUM DOS DEDOS (MÚSCULO EXTRÍNSECO).

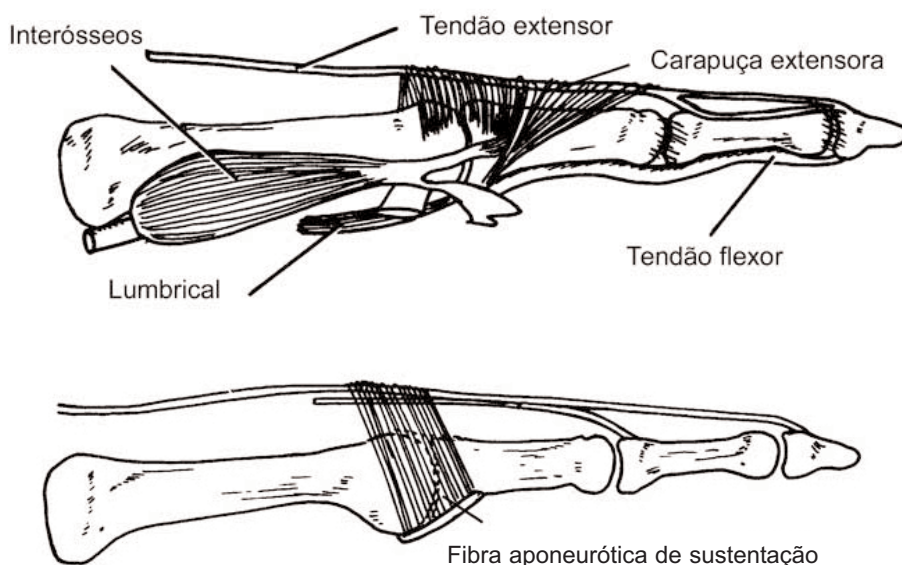
Flexiona os quatro últimos dedos. Flexiona vigorosamente a terceira falange, logo a segunda e debilmente, a primeira. Se insere na base da terceira falange dos quatro últimos dedos.

### FLEXOR CURTO PLANTAR (MÚSCULO INTRÍNSECO).

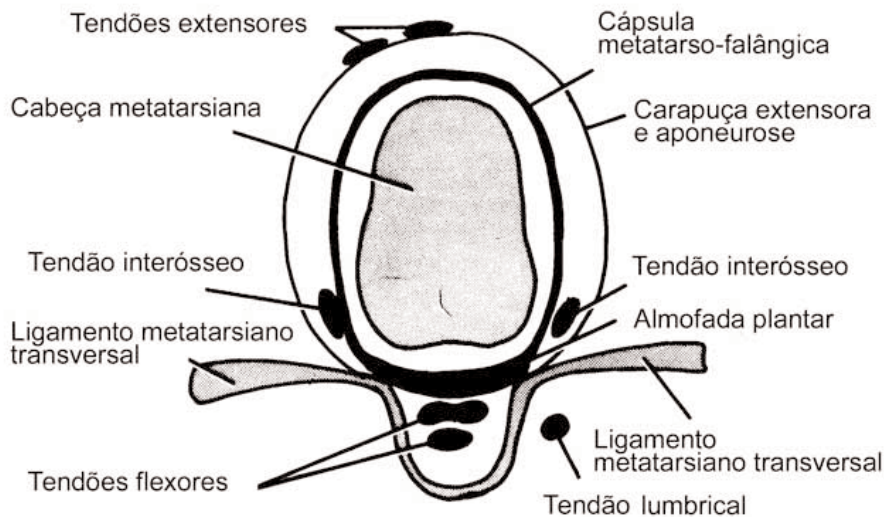
Flexiona com força a 2a. falange (medial) e mais debilmente a 1a.(proximal). Termina na falange dos quatro últimos dedos. É transpassado pelo flexor longo.

### INTERÓSSEOS

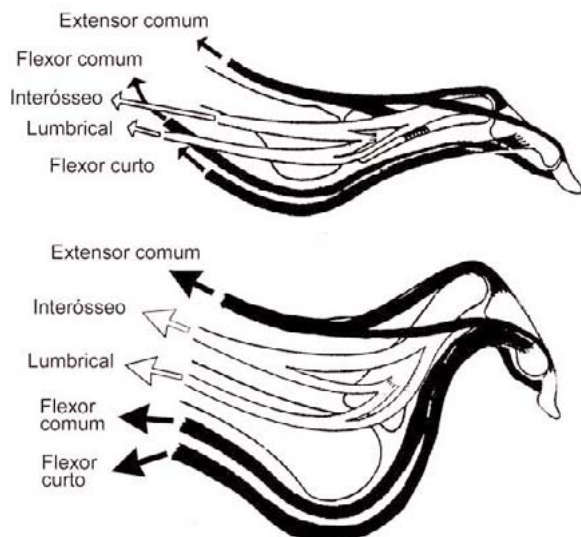
Quatro dorsais (de dentro para fora); três plantares (de dentro para fora). Ação: flexionam a primeira falange (proximal). Estende a segunda (medial) e a terceira falange (distal) muito debilmente, já que chegam poucas fibras ao sustentáculo extensor. Lateralidade: os dorsais separam os dedos; os plantares juntam os dedos.



Perfil de um dedo menor onde observa-se que ambos tendões dos músculos intrínsecos passam plantarmente no eixo do movimento da articulação metatarso-falângica, flexionando-a e dorsalmente no eixo do movimento das articulações interfalângicas proximal e distal, estendendo-as. O lumbrical não se insere no osso, senão na carapuça extensora e, como tal, é o extensor mais forte das articulações interfalângicas. (Modificado de S. K. Sarrafian: Anatomy of the foot and ankle. Filadelfia, 1983, J. B. Lippincott Co.).



Corte transversal através da cabeça metatarsiana de um dedo menor, onde são mostradas as estruturas que passam através dessa região. Observe que os tendões interósseos têm uma colocação dorsal, em relação ao ligamento metatarsiano transversal, enquanto que o lumbrical ocupa uma posição plantar. (Modificado de S. K. Sarrafian: *Anatomy of the foot and ankle*. Filadelfia, 1983, J. B. Lippincott Co.).



*Terminações tendinosas dos dedos médios. Observem a diferença entre a colocação dos músculos de um dedo sem deformação em martelo e outro com a fixação do mesmo.*

Inserção: plantares: na base da 1° falange do 3/4/5 dedos; dorsais: no tendão do extensor comum dos quatro últimos dedos.

## LUMBRICAIS

São quatro (de dentro para fora). Ação: flexionam a 1a. falange (proximal). Estendem debilmente a 2a. (medial) e a 3a. (distal) fortemente devido todas suas fibras terminarem no sustentáculo extensor. Inserção: na 1° falange; no extensor comum dos dedos.

Tanto os interósseos como os lumbricais são antagonistas dos extensores; equilibram o exten-

sor comum. Sem eles, a 3° falange apoiaria no solo. Sua paralisia determina os dedos em garra.

É importante saber também que, ante uma hipertensão da articulação metatarso-falângica, o estabilizador mais importante é a almofada plantar (cápsula articular mais aponeurose).

Conhecendo a ação dos músculos, nos resta conhecer, qual é o segredo do aparecimento do dedo em martelo. Na maioria dos casos, a hipertensão da falange proximal é definitivamente o segredo do surgimento dessa deformidade.

Qual o fator que contribui para manter a articulação metatarso-falângica em hipertensão?

O principal fator é o uso prolongado de um calçado de salto alto, apertado e com bico fino.

## CALÇADO INADEQUADO

Os metatársicos servem de apoio e deslocam-se comprimindo as falanges, que flexionam-se. A falange proximal hiperestende-se e é mantida nesta posição durante a totalidade do ciclo da marcha.

As estruturas plantares (almofadas plantares), gradualmente perdem sua eficácia, ficando a falange proximal cronicamente na dorsiflexão.

O tendão do extensor comum perde sua ação extensora sobre 2a. e 3a. falange, permitindo que migrem na flexão já que a posição destas ficam condicionadas à posição adotada pela 1° falange.

Atua somente estendendo a falange média e a distal quando a posição da 1° falange é neutra ou flexionada.

A falange proximal estendida faz com que os flexores intrínsecos tenham maior tensão e incrementem a deformidade na flexão das articulações interfalângicas.

As forças que se opõem a flexão são as exercidas pelos músculos interósseos e lumbricais, mas a ação destes é superada pela ação do flexor longo.

Lembremos que a musculatura extrínseca supera a extrínseca, por diferença de forças.

Os músculos lumbricais e interósseos são insuficientes, provocando a deformidade em martelo.

Sabemos que o dedo em martelo pode ser uma deformidade flexível ou rígida, ou seja, pode ser corrigido passivamente ou não, mas, como se produz essa rigidez?

A deformação ocorre pela luxação dorsal dos

interósseos no eixo da articulação metatarsofalângica.

As duas últimas falanges situam-se na flexão por relativo encurtamento dos flexores, deixando a deformidade permanente quando a articulação interfalângica proximal se luxa entre as cintilhas laterais do tendão extensor. ▢

#### Bibliografia:

Cirurgia ortopédica, Campbell.

Patologia do pé, Jean Lelievre.

Cirurgia do pé, Mann Duvries / Inman.

Quinze lições sobre patologia do pé, A. Viladot e colaboradores.

Patologia do antepé, A. Viladot Perice.



# PODOLOGÍA BANEGAS



Instituto Podológico Argentino  
Investigación, Desarrollo y Docencia.

Director Podólogo  
Carlos Alberto Banegas

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

**CURSOS ACTUALIZADOS - TÉCNICAS EXCLUSIVAS**

## CURSOS

### Terapeutica Podológica

*Duración: 8 clases (1 vez por semana)*

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

### Podologia Diabetológica

*Duración: 8 clases (1 vez por semana)*

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

### Pododiagnostico Presuntivo

*Duración: 8 clases (1 vez por semana)*

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



**Elaboración de ortesis plantares**



### NUEVO CURSO

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

### SEMINARIOS

**El podólogo como educador de la salud.**  
- REIKI.

**INPOAR - Instituto Podológico Argentino**

Investigación, Desarrollo y Docencia.

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

Tel: #54 11- 4631-2044 - Email: [inpoar@gmail.com](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-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: Loja virtual: [www.shop.revistapodologia.com](http://www.shop.revistapodologia.com)**  
[revista@revistapodologia.com](mailto:revista@revistapodologia.com) - [www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)

# POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

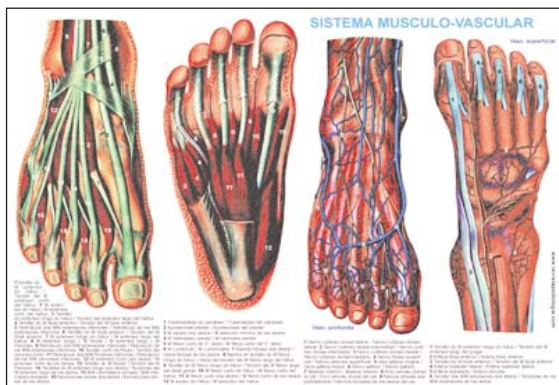
40 x 30 cm



ESQUELETO  
DEL PIE 1  
ESQUELETO  
DO PÉ 1



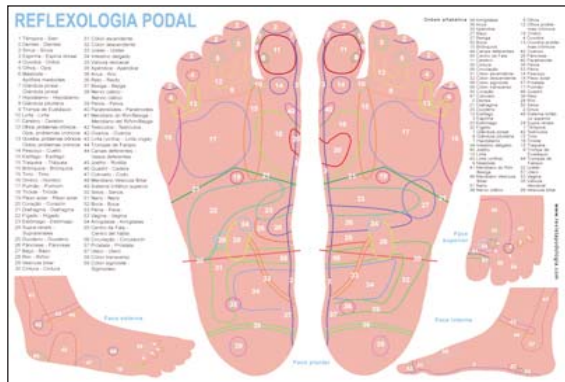
ESQUELETO DEL PIE 2  
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR  
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICÓSI - ONICOMICÓSES



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES  
CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALLOSIDADES Y TIPOS DE CALLOS  
CALOSIDADES E TIPOS DE CALOS