

# revistapodologia .com

Nº 25 - Abril 2009

**Revista Digital de Podologia**

*Gratuita - Em Português*

# revistapodologia .com

**revistapodologia.com n° 25**  
**Abril 2009**

**Diretora científica**  
Podóloga Márcia Nogueira

**Diretor comercial:** Sr. Alberto Grillo

**Colaboradores de esta edição:**

Podóloga Patricia Salerno. **Argentina.**

Dr. Podólogo Miguel Guillén Álvarez. **Espanha.**

Profs. Drs. César F. Sánchez e Ursula P. Tropper. **Argentina.**

**Humor**

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 23.

## ÍNDICE

Pag.

4 - Dê um chega pra lá na crise.

6- Linfedema: sua importância para o podólogo.

15- Terminologia das lesões da pele.

17- Exploração Neurológica.

**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.*

# 2<sup>a</sup> 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)

## Dê um Chega pra Lá na Crise

*Materia publicada na Revista Magnifica, editada pela Escola de Formação Técnica Profissional Mag Estetica. Brasil.*

O assunto da vez é a crise econômica mundial. Os brasileiros descobriram que a discussão não é se a crise vai ou não chegar ao Brasil, mas qual será o tamanho do dano por aqui. Nesse contexto, ter segurança e previsibilidade no trabalho esta cada vez mais difícil para todo mundo.

Mas e o mercado da beleza? Como ele esta sendo afetado? Que precauções os profissionais do setor devem tomar? Para responder a essas e outras questões, Magnífica conversou com especialistas, profissionais do setor e consultores em recolocação profissional. Eles dão dicas importantes sobre como driblar as adversidades em tempos de crise

### Mercado de fôlego

O mercado de trabalho brasileiro vive um dos momentos mais críticos de sua historia. Se ate outubro de 2008 ainda havia duvidas sobre como o desempenho das empresas e do mercado de trabalho seria afetado pela crise que se anunciava, agora sobram certezas. Ate janeiro, a taxa de desemprego no Brasil havia subido 8,2%, o que significa 1,8 milhões de pessoas desocupadas nas seis principais regiões metropolitanas pesquisadas pelo Instituto de Geografia e Estatísticas (IBGE). E, pior, o furacão não passou. Aqui e ali aparecem anuncio de demissões, férias coletivas e tentativas de “flexibilizar” relações de trabalho para diminuir custos nas companhias.

Em meio ao cenário desolador, a primeira boa noticia para quem trabalha com beleza e que, diferente de outros setores fortemente atingidos pela crise de credito, a industria dos cuidados com a aparência continua demonstrando fôlego e disposição. Desde o agravamento da crise econômica, em setembro do ano passado, as vendas do segmento registraram aumento de 8%. “Como a maior parte dos produtos de beleza é comprada à vista, a restrição do credito não atingiu o setor”, diz João Carlos Basílio da Silva, presidente da Associação Brasileira da Industria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (Abihpec).

Com isso, os investimentos e projeções para o ano não foram alterados. A perspectiva e de um faturamento total de US\$ 300 milhões em 2009

num cenário livre de demissões em massa. Um verdadeiro Oasis em meio ao deserto da crise.

A explicação para o bom desempenho da indústria de cosméticos tem também suas razões de ordem cultural e social. A preocupação com a beleza se transformou em verdadeira obsessão no Brasil. O desejo de ser e estar belo interessa de forma igual a todas as classes sociais.

A aparência física e, para 61% das pessoas, o fator mais importante para o sucesso social, segundo recente pesquisa feita pelo instituto Gallup, no Brasil. “Lidar com a beleza é mexer com uma questão delicada na vida das pessoas. É ajudar na construção da imagem pessoal, algo de muito valor para todos”, diz Francisco Guglielme Junior, professor da Fundação Getulio Vargas no curso de Novos Negócios.

### Sempre alerta

Apesar do céu de brigadeiro que se descortina diante dos profissionais do setor, a ordem e não relaxar. Em primeiro lugar, ninguém – nem mesmo os economistas – tem idéia do tamanho nem da extensão da crise. Mais: em se tratando de economia, o que parece solido agora pode se desmanchar como um frágil castelo de cartas no momento seguinte. Portanto, fique atento a sua carreira e invista em atualização e conhecimento para não ficar para trás. “Com a crise causando demissões em diversos setores, muitos profissionais estão investindo em cursos de qualificação rápida e migrando para o mercado de beleza”, diz Pedro Monteiro, diretor financeiro da Mag Estética, conceituada escola de formação de profissionais par ao setor.

Uma dessas profissionais em processo de migração e a ex-vendedora de maquinas industriais Lilian Nunes da Silva. Vitima da crise e desempregada, ela investe em dois cursos simultaneamente buscando um espaço no disputado mercado da beleza. “Agora tenho certeza que fiz a escolha certa. Sei que e um setor concorrido, mas a verdade e que ninguém deixa de se cuidar, com crise ou sem crise”, diz Lilian, que atualmente divide seu tempo entre os cursos de drenagem linfática e micropigmentação.

Atenta a migração de profissionais de outros

setores, a paraense Jaqueline Pereira de Lira aplica seus recursos em qualificação e aprimoramento.

Esteticista, podóloga e micropigmentadora, a profissional investe agora nos cursos de design de sobrancelhas e micropuntura. “Mesmo no meu caso, tenho de me deslocar de Belem do Pará para São Paulo para fazer os cursos, o investimento é válido e necessário”, diz a profissional, que mantém um negócio próprio em sua cidade natal. “Estou fazendo esses cursos agora e em breve estou de volta para fazer outros. Neste mercado o segredo é diversificar e aprender sempre para não perder espaço”, conclui.

### Mérito e tudo

Quem confirma a importância de se investir na carreira em momentos de crise e a vice-presidente de Planejamento da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH), Lizete Araujo, que lembra que profissionais com grande conhecimento da área em que atuam dificilmente são mandados embora. “As empresas não gostam de colocar no mercado aquela pessoa que tem grande conhecimento técnico de certa área. Por isso mesmo, em momento de crise e desconfiança, o profissional não pode deixar de investir em especializações e formação.”

Em se tratando de profissões ligadas a beleza, especializar-se pode significar também personalização do profissional. “É possível conseguir um aprimoramento individual por meio de cursos, visitas às feiras, congressos e eventos da categoria”, diz Andrea Martins, coordenadora de cursos da Mag Estética.

Ela ressalta que esse diferencial, além de imprimir originalidade ao trabalho desempenhado, é capaz de criar uma identidade própria para o profissional, tornando-o referência em sua área de atuação.

Reforçar o aprendizado, adquirir novas competências e, graças a esse esforço, ser reconhecido. Essa é a motivação de vários profissionais que orientam suas carreiras pelo desenvolvimento.

Este é o perfil ideal no momento, por causa do ambiente extremamente competitivo e pela necessidade de diferenciação entre os profissionais. Quem investe na carreira tem maiores chances de se realizar em ambientes regidos pela meritocracia. E em tempos de crise, mérito é tudo. α

Escola de Formação Técnica Profissional  
Mag Estética - [www.magestetica.com.br](http://www.magestetica.com.br)

# 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.



**HomeoPast**  
CREME DE HIDRATAÇÃO PARA RESECAMENTO E ASPEREZAS DA PELE  
30g

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

**Um descanso para os pés!**



**HomeoFeet**  
Protetor para Hidratação



Tratamento com resultados surpreendentes!

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

Mantém os pés sempre lisinhos

**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

# Linfedema: sua Importância para o Podólogo

Profs. Drs. César F. Sánchez e Ursula P. Tropper. Argentina.

## Resumo

Os linfedemas clássicos, não resultam ser a complicação mais freqüente, senão a manifestação clínica da descompensação causada pelas linfopatias dos membros inferiores. Estes edemas são supra-aponeuróticos e normalmente nunca causam dor, quando estão isolados. Podem ser diferenciados em três classes: o mais freqüente é o linfedema distal em linfopatias congênitas, que dificilmente tem um começo brutal motivado pôr uma linfangite, que é na maioria dos casos é insidiosa, intermitente, e rapidamente caracterizada pelo edema fibroso dos dedos do pé e da arcada do pé. O linfedema proximal causado pelo bloqueio ganglionar ilíaco dificilmente é benigno, normalmente são malignos e/ou iatrogêno (por cirurgia ou radiopatia) e predomina na parte superior do músculo. O linfedema suspenso pós-traumático é consequência da deterioridade estendida das vias.

## Introdução

Primeiramente renderemos uma homenagem a H. Van der Molen, que foi o primeiro a interessar à Sociedade Francesa de Flebologia nos linfedemas com seus trabalhos precursores sobre a contenção. Também gostaria de render homenagem à Escola Húngara com o professor Földér, aos italianos Tossati, Zannini, Bracciale, aos franceses Stemmer, Picard, Ducros, Gruffaz, assim como aos esforços da Associação de Linfologia de língua francesa animada por Cluzan.

Desde 1960 estamos estudando os linfedemas no serviço do nosso maestro L. Leger com Colette Brtrybolly. De uma experiência de mais de 25 anos podemos extrair algumas noções simples de prática cotidiana.

Apenas como introdução, abordaremos um ponto nosológico: o término de linfedema não deve ser confundido com a noção de linfopatia. O linfedema ou edema linfático é um sinal de linfopatia descompassada e corresponde a um edema por sobrecarga linfática, a um edema linfático, é dizer, a um edema de grossas moléculas, com forte pressão oncótica, pouco redutível degenerado fibroso tissular.

Neste sentido se pode observar:

- Um linfedema puro sobre linfopatia pura (sem

complicações venosas)

- Linfedemas mistos com uma linfopatia associada a uma flebopatia, que pode ser periférica - seja distal (flebite de um membro) ou proximal (flebite cava)- ou bem central (insuficiência cardíaca), e irá jogar como fator que pode desencadear-se.

Em contraposição a certas teorias que se apoiam nas compensações de drenagem entre os sistemas de retorno venoso e linfático e que levam as ao extremo, nós não aplicaremos o estudo do linfedema ou dos edemas linfáticos aos edemas venosos em massa sem lesões linfáticas. Limitaremos, esta exposição aos linfedemas puros, é dizer, sem lesão venosa associada, que são, por outra parte, perfeitamente característicos ainda que são freqüentemente mal conhecidos.

## Definições

- O linfedema é um edema motivado por uma linfopatia.

- Tem um caráter topográfico essencial: o linfedema é superficial; é um edema puramente supra-aponeurótico, que compromete o tecido celular subcutâneo e a pele, no espaço aponeurótico, que permaneceu indene em todos os casos que estivemos observando.

- O linfedema tem outro caráter clínico maior: fora de todas complicações, o linfedema puro nunca causará a dor espontaneamente ou com palpação.

- Em fim, pelo linfedema do adulto entenderemos os linfedemas não congênitos, é dizer, que excluimos apenas deste estudo os linfedemas constatados no nascimento ou na primeira infância e incluimos expressamente os linfedemas da puberdade.

Aspectos clínicos, os três tipos topográficos:

- O linfedema distal, que começa no pé e progride para cima, resulta ser mais freqüente e o mais conhecido;

- O linfedema proximal, que começa na raiz do músculo e progride inversamente para baixo, ressaltando por muito tempo perna, mais ainda o tornozelo e quase sempre o pé e os dedos.

- O terceiro tipo é ainda mais raro ou mais desconhecido: é o linfedema pós-traumático suspenso.

Estes três tipos de linfedema requerem estudos clínicos separados em razão das suas diferentes sintomatologias e das suas evoluções próprias. Porém, desde o mesmo momento em que um linfedema tem uma certa antiguidade, é dizer, apartir do terceiro mês, ou melhor, desde o sexto mês se complica em fibrosa e se caracteriza por uma consistência muito particular dos tegumentos: a pele e o tecido celular subcutâneo formam um bloco, sem deslizamento nem pinçamento para dar uma sensação firme, pouco elástica, em uma palavra como de toucinho, da qual, desde o principio da doença é o maior sinal clinico da linfedema para todo os observadores um pouco mais experimentados.

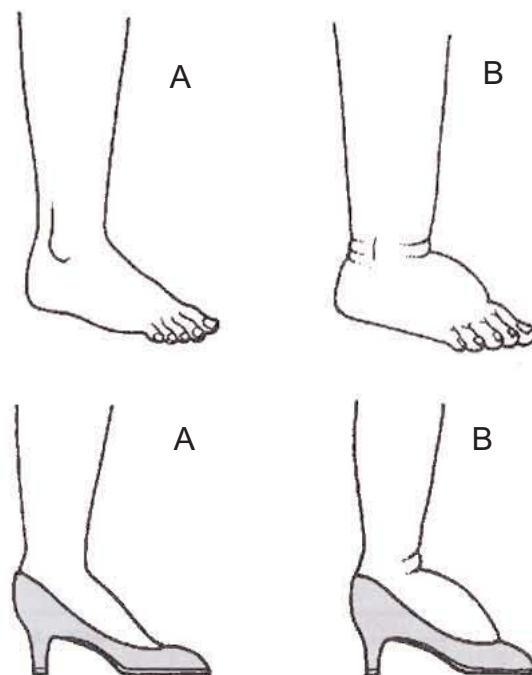
### Linfedema distal

O começo é normalmente é tão insidioso que escapa ao próprio paciente. Remonta a um passado antigo ou muito antigo, talvez à infância no jovem, à "anos atrás" no adulto ou nos mais idosos, a edemas intermitentes do tornozelo de outras épocas (chamados "esguinces reiterados", mesmo na ausência da dor e de qualquer traumatismo) que se produzem pela crise, inicialmente matutina, e que sobre tudo o acontecido em alguns dias, caprichosos e imprevisíveis.

Nesta etapa, é um edema branco, fofo, que toma a prega, sem nenhuma dor, resolutivo espontaneamente ou com repouso ou também com uma suave proteção; no inicio pode não se manifestar mais do que com a gravidez, repetindo-se logo na seguinte gravidez. Às vezes, aparece ainda mais tarde. Sempre fica na memória da paciente e volta a encontrar na anamnese como alcançando a arcada do pé e desbordando o sapato feminino. É o pé "Minie Mouse" (figura 1) que não existe no homem, por causa do seu sapato. Inicialmente resolutivo com o repouso, e volta progressivamente permanentemente, duro, irreduzível. A deformação é fixa, é característica e até mesmo "específica".

Desde o começo da doença, tirar o sapato provoca aparição de um sintoma precoce, o sinal de Stemmer, a impossibilidade de beliscar a pele na base do dedo maior. Este sinal maior, sobre o qual não insistimos o suficiente, traduz um edema linfático antigo e fibroso dos dedos maiores. Este não se observa nunca nos edemas venosos puros. A principio, o simples aspecto dos dedos é suficiente: a fibra na forma de toucinho dos tegumentos enche todo o espaço interdigital; a base do dedo maior tem uma seção quadrada com pregas vazias e profundas características. Porém devemos levar em conta, que estes sinais podem ser observados igualmente na ausência

### Linfedema distal



A) Pé normal  
B) Pe "Minnie Mouse". Linfedema distal, dedos quadrados, pregas vazias /ocas.

do linfedema verdadeiro sobre capelhada deformadas e operadas (halux valgus, por exemplo). Às vezes, o começo chama a atenção, solene, por uma linfopatia aguda inopinada, normalmente na perna, e dificilmente no tornozelo ou no pé, na puberdade nos jovens e dificilmente na idade adulta.

Seguidamente, o edema progride a tratos e se fixa debaixo para cima, invadindo o tornozelo, onde se formam rapidamente pregas vazias, igualmente características, que preludivam a célebre calça de golf, logo à perna e o músculo na ausência de uma terapia adequada.

Temos que seguir insistindo sobre uma particularidade evolutiva curiosa destes linfedemas puros, que contrasta com a evolução dos edemas venosos e, daí, dos edemas mistos linfovenosos: fora das linfangites os tratos evolutivos com aumento rápido do volume do membro são absolutamente caprichosas e imprevisíveis.

Estes saltos evolutivos não acompanham em particular ao ciclo menstrual, nem sobrevivem com o calor e quase não tem relação com as caminhadas, nem com ficar muito tempo de pé e muito menos com o esforço. Apenas os traumatismos e as agressões locais de todo tipo são desencadeantes.

Mediante a evolução espontânea de um linfedema distal puro clássico, que convém curar a qualquer preço com um tratamento apropriado. Uma forma particular com um começo insidioso, com progressão rápida ao tornozelo e a perna é geralmente confundida com um edema flebítico, especialmente no seguimento de uma operação cirúrgica ou de um traumatismo, porém esta pode sobreviver, inesperadamente, no ambulatório. Esta forma pode enganar a todos, pois, o edema fibroso dos dedos não teve tempo de instalar-se. Não existe, portanto, sinal de Stemmer, a arcada do pé não está "bombé" nos pacientes deitados, nem nos homens.

O diagnóstico apenas pode ser feito na base da negativa das provas venosas e a parte positiva das provas linfáticas. Em caso de complicações estas podem ser tratar-se de:

- Micoses interdigitais -supurantes, quase constantes, que são quase um sinal secundário da doença, mas que ajudam a agravar o caso - ou outras micoses cutâneas menos frequentes;
- Linfangite: é bastante conhecida para insistir falando sobre ela. Pode preludiar a aparição do edema. Normalmente aparecem sobre um linfedema já estabelecido, total e impensadamente

na aparência, mas na realidade freqüente na ocasião de um desenvolvimento da doença. As primeiras linfangites são brutais, em plena saúde, em plena atividade: escalafrio único, prolongado, com mal-estar geral intenso, pseudogripal. Ao redor de uma hora mais tarde, a febre é de 40ª C, aparece uma leve dor no pé ou a perna e uma ou duas horas mais tarde aparece uma ligeira cianose, que pode progredir se não forem tomadas precauções rigorosas.

Uma linfangite assim dura espontaneamente de três a oito dias, e ao diminuir deixa uma agravação do linfedema. Ao repetir-se, esta linfangite se degrada, perdem sua intensidade e o diagnóstico é cada vez mais difícil, apenas uma febre de 38º C que acompanha um aspecto rosado dos tegumentos, um pouco sensíveis ao tato durante um ou dois dias.

As verrucosidades se formam depois de uma evolução de muitos anos, primeiro sobre o borde superior interna ou superior externa de um dedo, mas também sobre qualquer prega com bolhas linfáticas pontiagudas que podem romper. A linforrea se observa espontânea ou depois de um suave choque. O fluir de um liquido transparente não tem dor nenhuma, incontrolável na ausência



# 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)**

de uma forte compressão fixa de vários dias. As úlceras são raras, mas as chagas sobre linfedemas, igualmente raras, podem ocasionar vastas úlceras no caso de um erro terapêutico e especialmente na ausência da compressão fixa. São úlceras planas, limpas, tíbias e, sobretudo, extraordinariamente "supurantes", com uma linfiteira permanente e ao princípio visível ao olho nu. Podem ser curados facilmente com simples cuidados. Em fim, sem ser uma verdadeira complicação, lembramos que um linfedema assim pode bilaterar-se ao alcançar o lado oposto, tal como o professor Foldi já o mencionou.

A evolução espontânea, tal como acabamos de descrevê-la, não é própria mais que do linfedema descuidado. Muito diferente é a evolução do linfedema tratado: o primeiro sinal, edema fofo intermitente do pé, o sinal de Stemmer, evoca o diagnóstico. Este é confirmado imediatamente no consultório por uma diacromofania, praticamente sistemática com a proteção anti-istamínica e corticóide. A redução se empreende imediatamente, seja pela drenagem da postura ou pela compressão da redução. Quando a redução é completa, se aplica uma contenção forte ou extra forte por tornozeleira na medida do membro curado entre 9 e 18 meses. Ao tirá-la, o edema não reaparece mais. É o regresso ao estado ante-

rior de linfopatia sem linfedema. O paciente pode retomar uma vida normal, ainda que protegida de esforços e agressões. Este até um eventual retorno, que será tratado da mesma maneira. Já que não existe mais um linfedema. Apenas existem as restrições da linfopatia com o seu risco de descompensação edematosa.

Quanto ao linfedema com fibrose tissular endurecida, é erradamente considerada por cima dos recursos médicos. Combinando a drenagem de postura, as compressões de redução e a contenção forte bastante prolongada com as curas de emagrecimento, se pode e se deve obter melhoras espetaculares, totalmente inesperadas, senão nos remetimos às clássicas noções tanto ditadas como aceitas.

### Linfedema proximal

O linfedema proximal toma de entrada uma disposição topográfica totalmente diferente e específica que não se pode confundir com nenhum outro edema. Tem início na raiz do músculo, predominando para frente e para dentro. Endurece rapidamente, tomando mal a prega, com um limite superior inguinal totalmente nítido, criando um salto na palpação da região abdomino-crural onde se constata como um anel endureci-

Cadeira Máster para Podologia www.ferrante.com.br

Cód. 13935 M1

Cód. 1540

Cód. 17600

Cód. 15200

**Opcionais:**

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

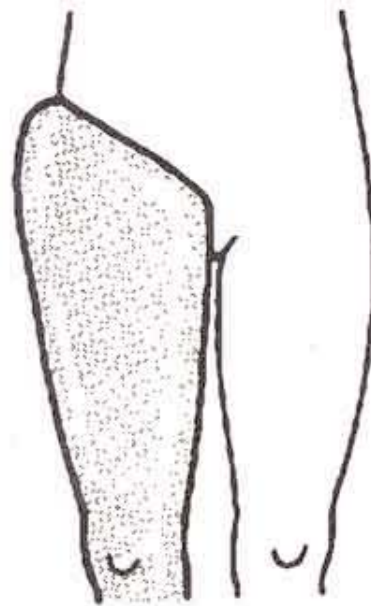
CADEIRAS GENNARO FERRANTE LTDA.  
Vendas: R. Independência, 661 - CEP 01524-001 - Cambuci - S. Paulo - SP  
Grande São Paulo: (11) 2063-7815 - Demais localidades: DDG 0800 11 7815  
Fax: (11) 2063-8580 - www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

**FERRANTE**  
Marca de profissionais desde 1928

do, na forma de toucinho, com borde superior nítida, com limites inferiores impossíveis de precisar no músculo, por cima do joelho, que permanece livre, como a perna e o pé. O aspecto geral é o de "presunto" ou melhor, o de um embuto posto em evidencia por medições comparativas. Aqui uma vez mais o sitio profundo não está invadido, o linfedema apenas alcança a região supra-aponeurótica: pé e tecido celular subcutâneo.

- A prova ao azul é negativa no pé, com uma mancha normal e linfática normais, ainda que a progressão do corante seja particularmente lenta. Pelo contrário é francamente positiva no músculo. A linfografia clássica ou isotópica revela o bloqueio gânglionário ilíaco. A ecografia pode mostrar múltiplas ectasias não comprimíveis com scarpa.

- A evolução de um linfedema proximal é igualmente diferente da evolução de um linfedema distal. Seu efeito está diretamente ligada à evolução e a sua causa, extensão e agravamento progressivo uniforme e rápido nas afecções malignas, evolução muito lenta nas afecções não cancerosas, às vezes seguindo o ritmo dos episódios genitais, gravidez, por exemplo, ou de linfografias intempestivas, inclusive afloramento da herpes inicial. Localmente a extensão do anel acontece rapidamente, primeiro fora e depois atrás



Linfedema proximal

onde, mesmo perdido na prega da nádega, o anel permanece palpável. Para baixo a evolução é insidiosa alcançando o joelho rapidamente, logo a perna, e depois o tornozelo, respeitando por muito tempo o pé, que permanece seco.

- Em quanto às complicações, as micoses são muito raras. Nós não observamos nem linforrea, nem verrucosidades, nem úlceras, nem linfangite



**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



# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

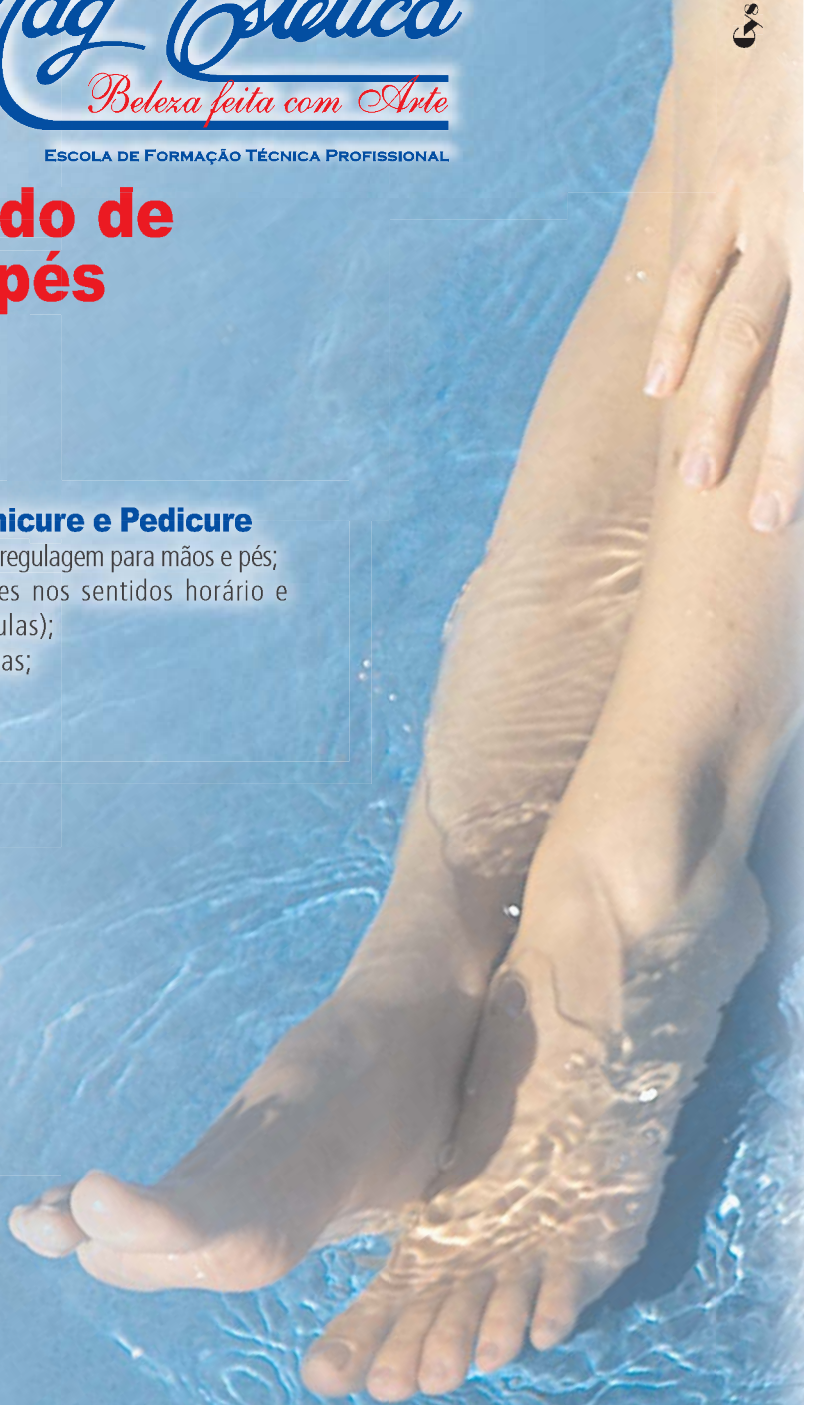
ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

## Não tenha medo de mostrar seus pés

### Mag Pé

#### Aparelho para Podologia, Manicure e Pedicure

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



Tel.: (11) 2061-7763



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

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

espontânea.

- As medidas terapêuticas compressivas são inaplicáveis por razões mecânicas diversas que conjugam. Teríamos que limitar as drenagens de postura, as manobras de expressão linfática e as curas de emagrecimento ou também de aventurar-se com a cirurgia restauradora.

### Linfedema pós-traumático suspenso

Constitui a terceira e última variedade dos linfedemas dos membros inferiores do adulto. Nós observamos apenas alguns casos no serviço de cirurgia reparadora Baux no hospital Rothschild. Não se trata de um simples edema transitório que acompanha as chagas estendidas dos membros, de autênticos linfedemas na sua grande maioria mais ou menos puros, se trata de um edema durável dos tegumentos permaneceram normais sobre as cicatrizes profundas e retráteis, que as encerravam de forma mais ou menos completa. Pode tratar-se de politraumatismos ou de queimaduras graves. A prova ao azul é positiva na zona com o edema, em particular com um pequeno espaço de "dermal back flow", no borde superior. A linfografia mostra um bloqueio mais ou menos completo dos canais linfáticos, dos quais se observa uma extraordinária proliferação ao redor da cicatriz superior, sem passagem ou com um único canal linfático de drenagem débil e muito sinuoso. São possíveis as linfangites e as úlceras. Uma simples compressão elástica adaptada é suficiente no tratamento; pode-se observar que se trata de alguma maneira, de uma forma suspensa e provocada do linfedema proximal.

### Etiologia

Quanto à etiologia, nós nos limitaremos voluntariamente as etiologias que encontramos pessoalmente desde 1960. Lembraremos primeiramente que o linfedema é o edema que aparece por uma linfopatia. Tem por tanto uma dupla etiologia: a da linfopatia e a da sua decomposição edematosa sem relação obrigatória. A linfopatia pode existir sem descondensar-se por um lado e, por outro lado se podem ver todos os graus ao mesmo tempo na importância da linfopatia e na sua tolerância individual.

### Etiologia da linfopatia

O linfedema distal, a linfopatia parece ser congênita anatômica e também acanalada. Em efeito constatamos também a ausência dos canais linfáticos normalmente visíveis na injeção de corantes, ou que proíbe toda exploração linfografia clássica. Segue igualmente ainda com a

ausência de edemas, problemas de reabsorção com uma difusão anormal do corante no tecido celular.

Esta situação pode ser unilateral ou bilateral com freqüente predomínio destes problemas de um só lado (onde também predominam os problemas clínicos). Enquanto à herança, às vezes é bastante evidente, é certamente latente com grande freqüência, na ausência de exploração linfática de toda a família.

Temos que lembrar que estes problemas se encontram freqüentemente nas explorações linfáticas no curso de exames sistemáticos e na ausência de todos os problemas clínicos. São linfopatias sem linfedemas. Em definitivo, observamos etiologia mórbida nas linfopatias distais que parecem responder as más formações congênicas hereditárias. No linfedema proximal e no linfedema suspenso, a linfopatia é adquirida. No linfedema proximal, compressão, invasão, destruição em massa dos canais e sobre tudo relevos gânglionários assediam na pequena concha, inclusive nas cadeias lomboaórticas. Deve-se distinguir as linfopatias mórbidas endógenas das linfopatias iatrógenas que são, as mais freqüentes nos membros inferiores.

- Linfopatias endógenas: encontramos dois casos benignos de herpes inguinal e vários casos de afecções malignas (Hodgkin especialmente, uma leucemia linfoideia, um carcinoma gânglionário);

- Linfopatias iatrógenas: instalam-se progressivamente após um câncer da pequena concha tratada por cirurgia ganglionar e/ou radioterapia.

As lesões dos canais linfáticos são clinicamente evidentes no linfedema suspenso, são as cicatrizes profundas e estendidas da face anterointerna do membro que está comprometido, sobretudo se existe uma destruição completa e larga do plano superficial com um caráter escleroso e retrátil que se observa em particular em certas cicatrizes de queimaduras.

Etiologia do edema linfático propriamente dito. Nos linfedemas distais se observam duas causas clássicas de desencadeamento do edema: as linfangites e os traumatismos. Pode tratar-se nos dois casos de fenômenos maiores ou de pequenas agressões tão mínimas que podem passar despercebidas e que é necessário literalmente extraí-la da memória do paciente (depilação, insolação, etc.)

Devemos lembrar igualmente as intervenções cirúrgicas sobre o triângulo de scarpa e especialmente a crosectomia da safena interna e a prótese total da cadeira. Em todos estes casos a

# 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

sobrecarga linfática é a regra; ela desencadeia um linfedema quando existe uma linfopatia latente e se descuida do diagnóstico e o tratamento de redução e contenção.

Nos linfedemas proximais o edema parece não partir de um certo grau de redução da drenagem linfática ileolombar. Este nível de intolerância é certamente variável de um indivíduo para outro. Mas tudo acontece como se os prejuízos ganglionários não fossem recuperados. A causa do edema é então a simples redução da drenagem e o seu desenvolvimento é consequência do agravamento da situação mecânica, como mostra o afloramento do herpes, os episódios genitais e os exames linfográficos para as afecções malignas, as voltas à radioterapia ou a cirurgia para as afecções iatrógenas. Porém as outras causas citadas para os linfedemas distais também podem, de acordo com o caso, agravar e até desencadear os linfedemas proximais.

### Conclusões

Deste estudo clínico se pode extrair um princípio geral: muito mais difundidas do que parece, as linfopatias se complicam com linfedemas de uma maneira evidente e característica em geral e às vezes enganosa em certos casos em particu-

lar. Sempre se deve pensar na prognose de todos edemas de um membro inferior e controlar o seu diagnóstico com uma prova ao azul, simples, rápida, barata e sem perigo, se observamos as precauções estabelecidas. Às etiologias dos linfedemas apenas tem interesses clínicos para prevenir ou curar a doença e não para efetuar explorações inúteis em busca de "tentativas" terapêuticas. ▢

### Bibliografia:

1. Altman-Canestri E., Sánchez C. F., Tropper U. P.: *Tratado de Flebología y Linfología. Fundación Flebología Argentina. Argentina 1997*
2. Castenholtz A: *Base morfológica dos mecanismos que controlam a formação da linfa em Jimenez Cossio J. A: Progressos em linfologia, páginas 227-235. Jarypo Editores. Madrid, 1987.*
3. Cot J. y Latorre Vilallonga J.: *Linfografia em linfedema. Edika-Med S.A Edições médicas. Barcelona 1993.*
4. Curri S. B.: *Las microangiopatias. Haussman. Barcelona, 1989.*
5. Jimenez Cossio, J. A: *Microcirculação linfática, em Microcirculaçã e Acrosindromes. Edika-Med, S. A, 1992.*
6. Jimenez Cossio, J. A: *Pautas do tratamento conservador do linfedema, em linfedema Edika-Med, S. A, 1992.*
7. Latorre J. y Maeso J.: *Anatomia, fisiologia e fisiopatologia do sistema linfático, em linfedema. Edika-Med, S.A, 1991.*



# 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)

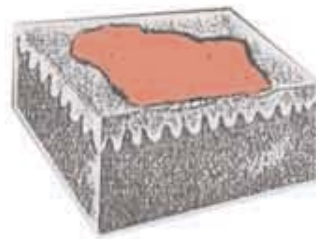
Despachamos p/

todo território nacional

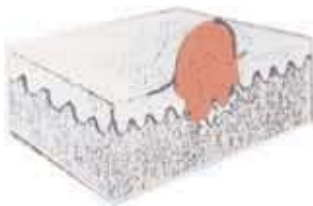
# Terminologia das Lesões da Pele

Podóloga Patricia Salerno. Argentina.

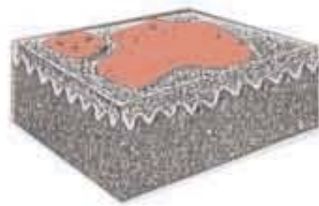
**MÁCULA:** É uma lesão plana da pele, é a mudança de cor, por exemplo. Branco (hipopigmentação), vermelho (eritematosa e purpúrica).



**EMPLASTRO:** São máculas com certas modificações superficiais que podem ser uma ligeira escama ou finas rugas.



**PÚSTULA:** São vesículas llenas de líquido opaco o purulento.



**PLACA:** Lesão elevada, de mais de 0,5 cm de diâmetro, mas, sem profundidade apreciável.



**NÓDULO:** Elevada lesão de mais de 0.5 cm de profundidade e largura.

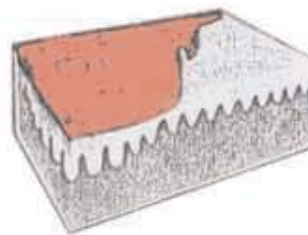


**PÁPULA:** Pequena lesão elevada da pele de menos de 0.5 cm de diâmetro.

**TÚNEL:** Túnel ou estrias serpigino-sa, causada por um organismo que forma escavações na pele.

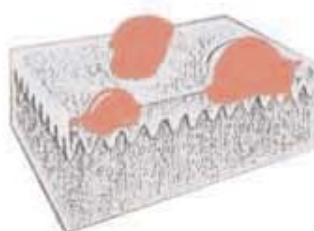


**COMEDÃO:** São lesões não inflamatórias da acne que são conseqüências do impacto da queratina no orifício de saída do conduto piloso sebáceo.



**ESCAMA:** O estrato córneo esta visivelmente engrossado, as escamas são secas e em geral de cor branca. Isto permite distinguir as escamas das crostas, que são úmidas de cor amarela ou castanha.

**VESÍCULA E BOLHAS:** As bolhas estão cheias de um líquido transparente. A vesícula tem menos de 0.5 cm de diâmetro e as bolhas mais.



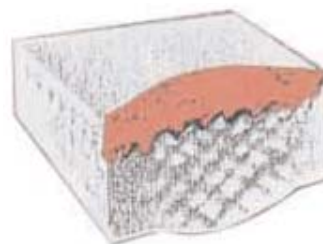
**CROSTA:** Resto de líquido (soro ou pus) que se secou na superfície da pele, se produzem freqüentemente pela ruptura da vesícula, pústula ou bolhas.

**LÍQUENIFICAÇÃO:**

Espessamento epidérmico caracterizado por:  
 A) Espessamento visível e palpável da pele;  
 B) Acentuação dos sulcos cutâneos.

**ENDURECIMENTO:**

É o espessamento dérmico que dá para a pele um caráter mais grosso e firme que o normal da palpitação



**ATROFIA:** Perda de tecido cutâneo, a superfície tem aspecto fino e arrugado, e a atrofia da capa térmica muito mais grossa produz uma depressão na pele que pode ser apreciada clinicamente.



**CISTO:** São nódulos cheios de material líquido ou semilíquido.

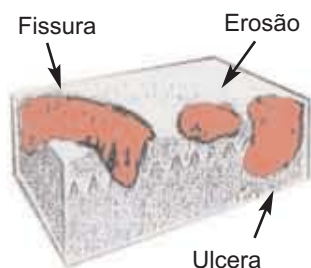
**EQUIMOSE:**

Pápula ou placa de edema dérmico, a equimose (urticária) tem uma região central pálida e bordas irregulares.

**TELANGECTÁSICO:**

São vasos sanguíneos superficiais que cresceram o suficiente para que sejam visíveis clinicamente.

**EROSÃO:** É mais larga que a fissura, mas, de profundidade limitada já que esta circunscrita à epiderme.

**ÚLCERA:**

É uma lesão por solução de continuidade onde falta a epiderme e parte da derme ou toda ela.

É uma fina dilaceração linear da epiderme.

**FISSURA:**

É uma fina dilaceração linear da epiderme.

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

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

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

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

Visite nossa Loja virtual  
[www.shop.revistapodologia.com](http://www.shop.revistapodologia.com)

# Exploração Neurológica

Dr. Podólogo Miguel Guillén Álvarez. *Espanha.*

Texto extraído do livro "Lesões nos Pés em Podologia Esportiva" publicado pela nossa editorial.

## Exploração do sistema motor

Visão do conjunto

Pode-se realizar algumas manobras fáceis para valorizar assimetrias na força.

A manobra de Mingazzini (manter os quatro membros flexionados contra a gravidade durante um tempo e ver se algum claudica).

As manobras de Barre (de forma isolada nos membros superiores ou nos inferiores).

Com a simples exploração visual poderemos apreciar a presença de movimentos anormais como tremor, tic, etc.

## Massa muscular

Devemos buscar as atrofia e assimetrias

## Tom

A resistência à mobilização passiva

Deve-se assinalar se existe hipotonia ou hipertonia e os diferentes tipos desta.

Espasticidade, aumento do tom sobre todo ao início do movimento, que é sintoma de lesão piramidal ou rigidez em "roda dentada": sintoma cardinal dos parkinsonianos; paratonia: aumento do tom constante, oposicionista, em lesões frontais.

## Força segmentária

Balanço muscular por grupos de músculos ou músculos isolados.

Deve-se fixar a articulação correspondente e opor uma força equiparável.

No caso de doenças da união neuromuscular (miastenia grave) exploraremos a fadiga, mediante manobras que a provoquem.

## Sensibilidade

Buscaram-se especialmente assimetrias e diminuições dos diferentes tipos de sensibilidade, tátil, analgésica, artrocinética, vibratória.

Pode ser difícil de avaliar, porque as respostas do paciente podem ser muito subjetivas, e inclusive podem ser induzidas por parte do explorador.

## Reflexos

Osteotendinosos profundos como o reflexo do estiramento, se precisa da colaboração do esportista.

Deve-se explorar o masseterino (N. Trigêmeo), bicipital (C6), tricipital (C7), rotuliano (L3, L4), e aquileo (S1), em busca de assimetrias ou diminuições ou aumentos de sua intensidade, hiporreflexia ou arreflexia ou hiperreflexia

Cutâneo-superficiais, o reflexo mais útil é o reflexo cutâneo-plantar, que se desencadeia por atrito da borda externa da planta do pé desde o calcanhar até os dedos.

Sua resposta extensora (sintoma de Babinski) é patológica e indica que afetou a via córtico-espinhal ou piramidal explorada.

## Coordenação

São provas que exploram principalmente a função cerebelosa.

Quando as provas dedo-nariz, dedo-dedo e calcanhar-joelho são patológicos falamos de dessimetrias.

Quando as provas de movimentos alternantes rápidos são patológicas falamos de disdiadococinesia.

Quando uma extremidade apresenta estes transtornos também se dizem que tem uma desordem apendicular.

Quando a síndrome cerebelosa é de suficiente intensidade, além da dessimetria e a disdiadococinesia associa outros signos cerebelosos como hipotonia e tremor internacional.

Para explorar a coordenação do tronco (axial) também devemos observar a estabilidade e a marcha espontânea.

A marcha nos transtornos cerebelosos é instável, com tendência a cair para o lado mais afetado, com aumento da base de sustentação.

Explorar a caminhada em forma compassada, caminhar tocando a ponta do calcanhar no outro pé, é mais sensível na hora de descobrir déficit cerebelosos mais sutis.

A prova de Romberg com olhos aber-



# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

## Pioneira em Micropigmentação no Brasil



### Cursos de maquiagem definitiva

Torne-se um micropigmentador de sucesso com a Mag Estética

#### Curso Básico

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

#### Curso de aperfeiçoamento - 1

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

#### Curso de aperfeiçoamento - 2

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

## Os melhores cursos de estética e beleza estão aqui

### Cursos Livres



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

**Inscrições  
Abertas**

### Cursos Técnicos 2009



**Esteticista 1.200 Horas**

**Podologia 1.200 Horas**

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



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

Tel.: (11) 2061-7763

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

tos/fechados e pés juntos, pode ser útil para diferenciar uma síndrome cerebelosa de uma síndrome vestibular.

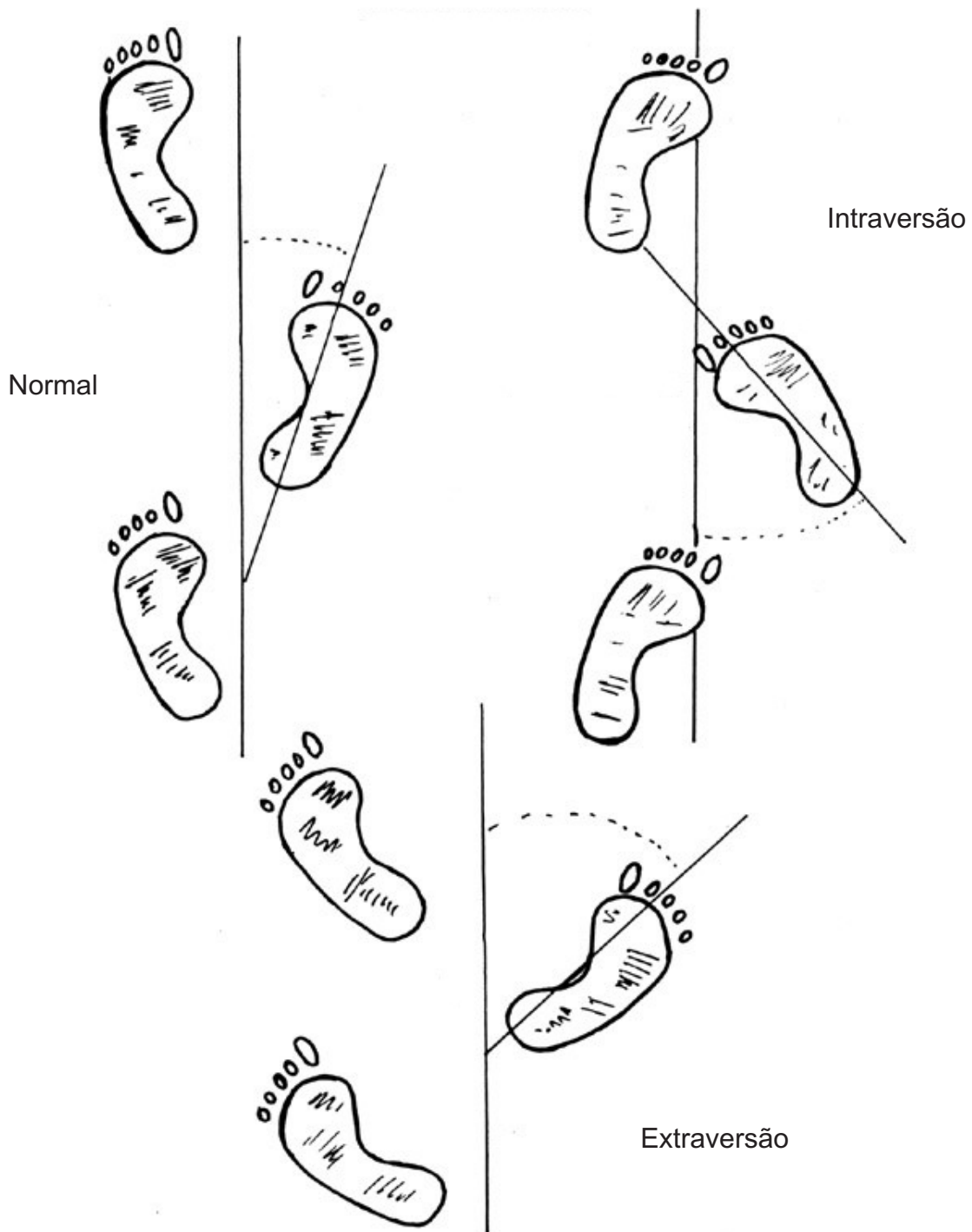
Em caso de transtorno cerebeloso, o paciente se desequilibra tanto com os olhos abertos como fechados, em caso de transtorno vestibular (ou cordão posterior, quando afeta a sensibilidade proprioceptiva), o desequilíbrio aumenta ao fechar os olhos (sinais de Romberg).

Em geral, as síndromes cerebelosas produzem déficit axiais, são os hemisféricos apendiculares. Outro sinal que se pode observar nas síndromes cerebelosas é o nistagmo.

### Marcha e estática

A simples exploração da caminhada pode dar-nos pistas muito valiosas na hora de classificar a síndrome que afeta ao esportista.

Esquema da Marcha - Direção do Pé.



### Marcha hemiparética

Extremidade inferior está em extensão, para avançar a extremidade e desviar do obstáculo do solo, deve realizar um movimento de circular para fora e para frente.

### Marcha atáxica cerebelosa

Instável, com tendência a cair e com aumento da base de sustentação. Acompanha-se de outros sinais cerebelosos.

### Marcha atáxica sensorial

Quando se deve a um transtorno sensitivo, afeta a sensibilidade proprioceptiva, o caminhar é muito instável, olhando para o solo, jogando os passos. A estabilidade piora ao fechar os olhos.

### Marcha miopática

Levantando muito a coxas.

### Parkinsoniana

Do passo curto, com o tronco ante-impulsiona-

do, sem movimentar os braços, com dificuldades nos giros.

### Marcha festinante

É quando começa a acelerar-se, com passos curtos e rápidos, e tende a cair para frente.

### Marcha em "steppage"

No caso de debilidade dos músculos flexores dorsais do pé, se tem que elevar muito o pé para que ao lançar o passo não choque a ponta com o piso.

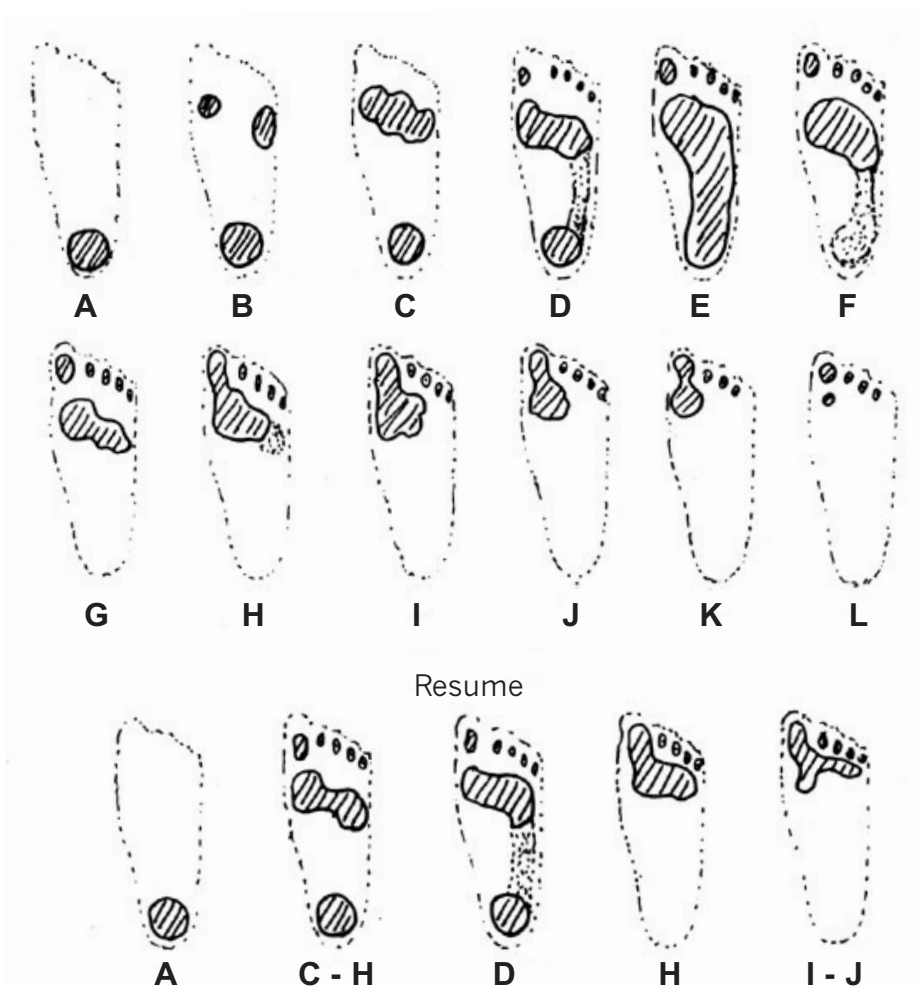
### Marcha apráxica

Dificuldade em iniciar a marcha, fica com os pés colados ao solo por falha da ordem pré-motora de "começar a caminhar", se pode ver em lesões pré-frontais.

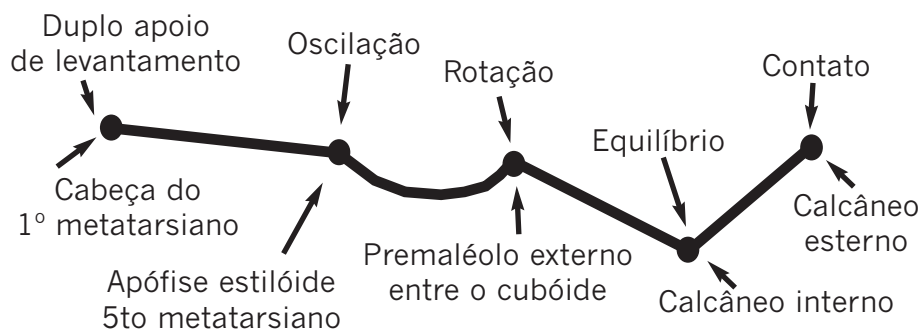
### Marcha histérica e simulação

Pode parecer-se a qualquer tipo de marcha. Geralmente o padrão é bizarro, cambiante, e não existe nenhuma relação com o resto dos "falsos" sintomas da exploração física.

Esquema da Marcha - Gráfica do passo.



## Esquema da Marcha - Gráfica do passo.



### Neuroma de Morton

#### Definição:

É a metatarsalgia ocasionada pela compressão e espessamento que acomete o nervo plantar, se divide em duas ramificações que vão dar a sensibilidade a dois dedos, e ao passar entre as cabeças dos metatarsianos é comprimido e produz dor latejante ou câimbra que se irradia para os dedos.

É mais freqüente entre o terceiro e quarto, também pode formar-se entre qualquer dos dedos.

#### Causas

A compressão exercida forma uma fibrose que se desenvolve ao redor do nervo e que ocasiona este espessamento e forma o neuroma.

#### Tratamento

1- Conservador: as palmilhas confeccionadas sob medida com apoio das cabeças metatarsais, as órteses de silicone para evitar encolher os dedos, as infiltrações com corticóides podem eliminar parcial ou totalmente a dor.

2- Cirúrgico: a cirurgia clássica aberta consiste em uma incisão ampla para tirar o neuroma, o que leva a uma diminuição da sensibilidade dos dedos afetados.

#### Metodologia

A cirurgia percutânea do neuroma de Morton, como nas metatarsalgias, atua desde a parte superior do pé, a ferida não repercute na marcha.

A intervenção - que se realiza com anestesia local - consiste em uma mínima incisão de três milímetros, através da qual se localiza e se libera o neuroma da fibrose que o envolve.

Permite andar de imediato.

Nenhuma intervenção cirúrgica está livre de ris-

cos, seja derivada da anestesia local, seja específicos do tipo de intervenção praticada, seja os próprios de cada paciente.



### Neuroma de Morton

#### A ciática

É um transtorno nervoso que causa dor na parte inferior das costas e nas pernas.

Seu nome vem do nervo ciático, o mais comprido e largo do corpo. Este nervo começa em vários níveis da coluna vertebral e suas múltiplas ramificações se unem para formar um só tronco nervoso.

Este se estende para o joelho, se divide em duas pequenas ramificações as quais continuam para o pé. Seu longo curso e grande tamanho fazem do nervo ciático particularmente vulnerável a pressão ou dano, provocando dor.

A ciática em geral é uma dor intensa de aparecimento brusco que causa incapacidade para realizar as tarefas simples. A dor apresenta uma distribuição igual à do nervo do qual tira o nome: ciático.

Geralmente a dor começa na região lombar estendendo-se pela região glútea, coxa, pernas até o pé.

Geralmente a ciática não é perigosa, mas a dor da região lombar das costas é uma das princi-

país causas de incapacidade em nossa sociedade (é a segunda mais comum da perda de dias de trabalho depois da pneumonia).

Como o tratamento para a dor nas costas é mais efetivo nas etapas iniciais de seu desenvolvimento, se aconselha obter um diagnóstico e tratamento precoce para evitar a incapacidade permanente.

Qualquer pressão, dano, espasmo muscular, pinçamento nas costas ou inflamação que afete ao nervo ciático pode desencadear a ciática.

Na maioria dos casos, geralmente, a fonte do problema é um disco vertebral (hérnia de disco ou intervertebral).

Os principais sintomas da ciática são:

- Dores na parte baixa das costas que se estendem para a perna. Esta dor pode ser desde um leve incomodo até uma forte sensação de queimadura.

- A dor piora ao espirrar, esticar-se ou inclinar-se.

- Fraqueza muscular que pode limitar-se à perna ou ao glúteo, ou chegar ao pé.

- Formigamento ou adormecimento na panturrilha.

- Perda do reflexo nervoso do joelho (reflexo rotuliano).

- Incontinência e/ou disfunção sexual.

Para a realização de um diagnóstico correto, pode-se realizar uma série de provas:

- Exame físico das costas e das pernas.

- Tomografia computadorizada (TAC) para obter imagens de cortes transversais.

- Radiografias para identificar anomalias anatômicas.

- Imagens por ressonância magnética que ajudem no diagnóstico de uma hérnia de disco.

- Pelvimetria, dado que em muitas ocasiões a causa da ciática é por encurtamento de uma das extremidades. (dessimetrias).

Uma vez diagnosticada a ciática, se pode receitar um tratamento para curar a causa subjacente.

Na maioria dos casos se utilizam os tratamentos conservadores, tratando a causa subjacente ou a sintomatologia.

Em casos de tratar-se de uma dessimetria se corrige com palmilhas ortopédicas elevando ao mesmo nível a extremidade mais curta.

Em casos sérios será necessária uma intervenção cirúrgica para tirar um disco deslocado ou uma proeminência óssea artrítica e assim aliviar a pressão no nervo.

### Como prevenir a ciática

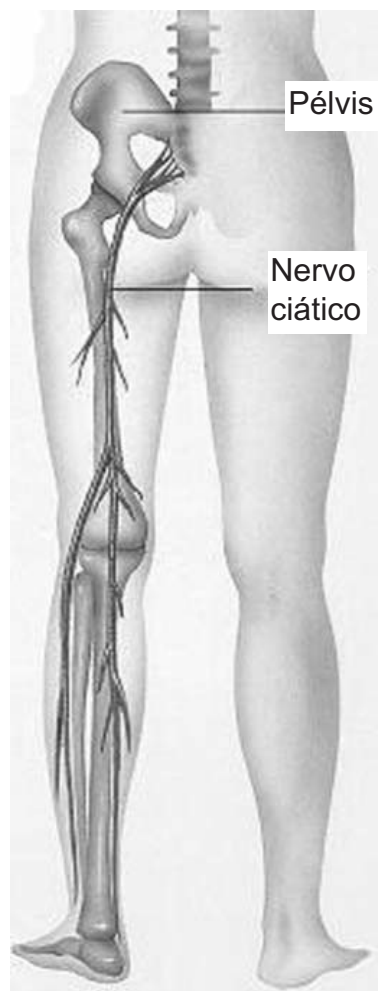
- Fazer exercícios regularmente para manter a força muscular das costas e abdômen.

- Manter um peso ideal para que suas costas não façam esforços excessivos.

- Diante de um novo trabalho ou esporte aprender mecanismos corporais corretos para não danificar as costas.

- Se tiver um histórico de problemas nas costas, escolher esportes que não incluam puxões nas costas (caminhar, nadar, ciclismo) e evitar o tênis, os boliches ou levantar peças.

- Ao levantar um objeto, dobrar os joelhos e subi-los com as costas retas; em vez de dobrar o quadril. ▣





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

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

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

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

Visite nossa Loja virtual  
[www.shop.revistapodologia.com](http://www.shop.revistapodologia.com)

# 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

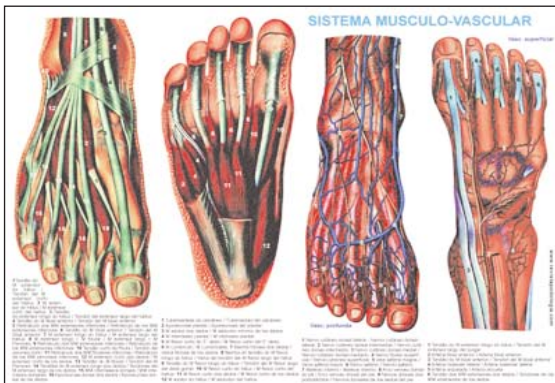
40 x 30 cm



ESQUELETO  
DEL PIE 1  
ESQUELETO  
DO PÉ 1



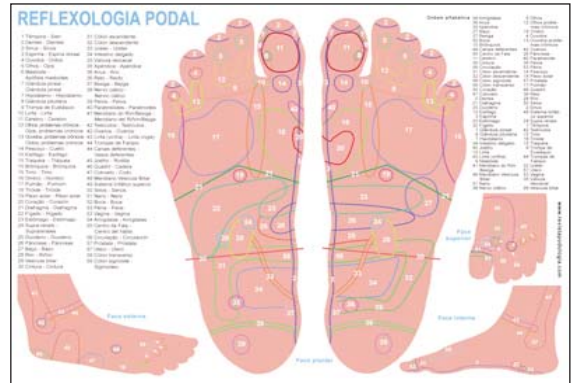
ESQUELETO DEL PIE 2  
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR  
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSIS



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES  
CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALLOSIDADES Y TIPOS DE CALLOS  
CALOSIDADES E TIPOS DE CALOS