

Tres generaciones de podólogos

La podóloga Manuela Hernández, situada su clínica en la calle Zamora, posee un gran prestigio profesional que comenzó con su padre José Miguel Hernández Sánchez y continúa con ella y su hijo Rubén Galache Hernández

L.G

Hace más de 50 años que José Miguel Hernández Sánchez abrió una clínica podológica en un local de planta baja situado en la calle San Pablo, en donde ejerció muchos años, de allí se trasladó a la calle Zamora, donde siguió trabajando hasta que un accidente le retiró para siempre de la profesión que tanto le gustaba ejercer, no sin antes dejar a su hija Manuela Hernández Calvo ya pasando consulta, pues estuvieron 10 años trabajando juntos. Parece ser que esta profesión vocacional para esta familia, se ha ido transmitiendo de padres a hijos, pues actualmente Rubén Galache Hernández, es la 3ª generación de Podólogos, nieto de José Miguel e hijo de Manuela Hernández, también ha estudiado esta carrera, nunca tuvo dudas de que quería ser de mayor, pues desde pequeño siempre lo tuvo muy claro, podólogo como mi abuelo y mi madre.

Pese a su juventud, con un buen expediente académico, ha realizado numerosos cursos formativos. (Curso sobre el Pie Diabético, Farmacología, radiología y diagnóstico por imagen, Infiltraciones intraarticulares e intralesionales, así mismo también ha hecho un Máster de Técnico en Ortopedia).

La Consulta Podológica cuenta con los últimos avances tecnológicos para el estudio, diagnóstico y tratamiento del pie, tanto en el niño como en el adulto. Esta conjugación de experiencia profesional, (Manuela Hernández Calvo, lleva 28 años como Podólogo), unida a los aires innovadores con nuevas aplicaciones y tratamientos de lo último que hay en este campo de la profesión, aportados por Rubén Galache Hernández, ha hecho que esta Clínica, se haya adaptado a las necesidades de nuestro tiempo, con nuevo aparatado para realizar estudios biomecánicos del pie, con banco de marcha computerizado y huella



A la izquierda, Rubén Galache Hernández junto a su madre, Manuela Hernández Calvo. /GUZÓN

La consulta podológica dispone de los últimos avances tecnológicos

de presiones. Los tratamientos son personalizados, las plantillas se realizan por una técnica de aplicación en directo, el paciente ve como se les adapta directamente al pie y aunque no se las llevan en el momento, puesto que luego en el taller hay que terminarlas de hacer, pulirlas, forrarlas, los pasos anteriores, el paciente ve como se realizan, no sin antes hacer un buen estudio plantar y de la marcha, para poder confeccionarlas, pues cada persona tiene una patología diferente, incluso el apoyo de los dos pies puede ser distinto.

En esta Clínica también se hacen tratamientos de corrección de los dedos, realizando Ortesis de Silicona, obteniéndose resultados muy satisfactorios. En el niño co-

menzando a una temprana edad, la corrección es total, en el adulto dependiendo de la alteración, también se puede corregir, y si en algunos casos no es posible, al menos se protege la zona para que el problema no avance y sobre todo, eliminar el dolor.

También realizan tratamientos ortopodológicos para el pie cavo, valgo, varo, equino, juanetes, espolones calcáneos, fascitis plantar, metatarsalgias (dolor en la planta del pie en la zona anterior), tratamientos indolores (papilomas, uñas deformes y engrosadas), realizando una técnica para uñas incarnadas, siendo el tratamiento definitivo para que no vuelvan a clavarse nunca más, se hacen tratamientos específicos para perso-

nas de avanzada edad y diabéticos con alteraciones vasculares y neurológicas, así como para deportistas. A nivel generalizado se tratan afecciones, como pueden ser helomas interdigitales, durezas, callosidades, úlceras etc...

Decía Marañón "los pies son importantes para andar bien y pensar mejor" porque soportan todo el peso de nuestro cuerpo, y cuando duelen afectan física y mentalmente a la persona y también a su humor, al menor síntoma que se tenga en los pies, se debe acudir al Podólogo para evitar alteraciones o malformaciones que a la larga serían difícil de solventar, como prevención y garantía sanitaria se debe acudir con regularidad.

añoslimcasa
1984 - 2009 26 AÑOS CRECIENDO A TU LADO

APROVÉCHATE DE NUESTRAS PLAZAS DE DÍA Y DISFRUTA DE SUS VENTAJAS y este asiento podrá ser tuyo!!

Actividades Terapéuticas | Musicoterapia | Ocio Electrónico | Aulas de Internet | Club Sociocultural | Servicio Religioso | ...y mucho más

centro para mayores

residencial **la vega**
★★★★★

Avda. Padre Ignacio Ellacuría, 1 (Frente a Salas Bajas) | 923 19 42 66
info@esgrasalamanca.com | www.esgrasalamanca.com

EL TRATAMIENTO ADECUADO

Metatarsalgia, muy frecuente

Esta dolencia produce un enorme dolor en la planta del pie y sólo el podólogo puede diagnosticarlo

La metatarsalgia es una afección caracterizada por producir dolor a nivel plantar en la porción anterior del pie en el momento de apoyarlo, y es el motivo más frecuente de consulta en podología.

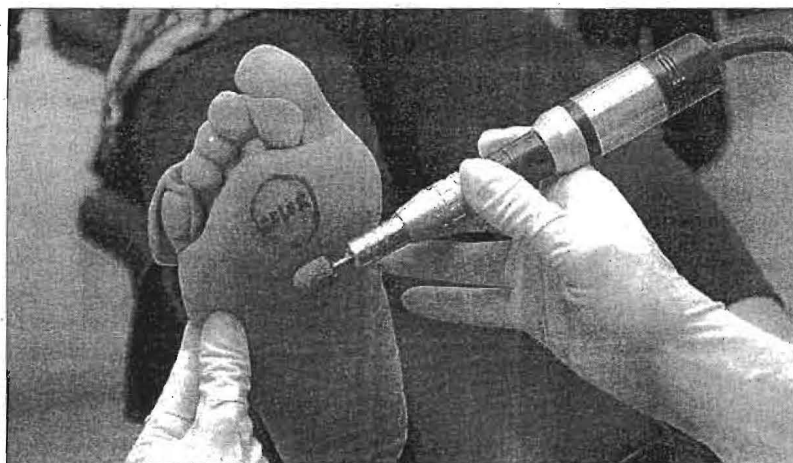
No se trata, por lo tanto, de un diagnóstico sino de un síntoma que está presente en numerosas afecciones. En la mayoría de los casos, el podólogo, que conoce bien la anatomía y patología del pie, será quien logre establecer un diagnóstico a partir del examen clínico.

Cuando el paciente acude a la consulta suele manifestar que al caminar siente una sensación de calentamiento o quemazón, algo así como si tuviera una arruga en el calcetín, o la impresión de tener cuerpos extraños en el calzado, como si una piedrecita se hubiera introducido en su zapato.

Por supuesto, otra de las molestias frecuentes es la de sentir mucho dolor e incluso inflamación.

Esta dolencia, se da con mucha mayor proporción en el sexo femenino, un 80%, lo que demuestra que si bien existe una predisposición congénita, es evidente la influencia del calzado, especialmente el de tacón alto, que origina una sobrecarga del antepié.

En el dolor que se produce bajo los dedos del pie influyen varios factores.



► Un paciente se somete a un tratamiento contra la metatarsalgia.

Todos tenemos gran cantidad de tejido graso debajo de las plantas, que sirven de almohadilla cumpliendo una función amortiguadora.

Está recubierta de una piel particularmente grasa y cuenta con una importante vascularización.

Esta zona tiene, además, una gran oxigenación de los tejidos. Cuando en esta parte existe mucha presión o un asentamiento fuerte, la irrigación y oxigenación se hacen mucho más difi-

les y aumenta la proporción de células muertas con gran cantidad de dureza (queratina), formándose la hiperqueratosis o también llamada callosidad.

Por tanto, la hiperqueratosis se produce por un hiperapoyo y es un factor inflamatorio que contribuye al dolor, y este resultado último es lo que conocemos como metatarsalgia.

Otras causas que intervienen en este proceso es, por ejemplo, tener el pie cavo, equino, plano,

hallus valgus (juanetes), malformaciones en los dedos, alteraciones vasculares o enfermedades neurológicas (neuroma de Morton) considerado como una de las neuropatías más comunes que afectan al pie.

EL TRATAMIENTO

Suele aparecer el dolor en el tercer espacio intermetatarsal y se trata de un aumento o hipertrofia de los haces nerviosos. La causa más frecuente es debida

a las alteraciones biomecánicas del pie, porque no existe una buena distribución de las fuerzas de carga del peso.

Es el podólogo el que conoce bien la anatomía y las dolencias del pie, y quien establece el diagnóstico oportuno para cada tipo de caso, a través de una buena exploración y por medio de los diferentes aparatos que tiene en su consulta.

Tras un estudio funcional del pie, y sabiendo cuál es la causa que ha producido la metatarsalgia, este especialista tratará el problema.

Y lo hará, bien realizando técnicas de recuperación funcional, a través de la aplicación de tratamientos farmacológicos (antiinflamatorios, analgésicos, infiltraciones, etcétera), o bien aplicando tratamientos ortopodológicos realizando correctores para los dedos.

Estos aparatos están realizados en silicona, es decir, son de un material blando y fácil de llevar, para que no molesten. El especialista también puede realizar plantillas personalizadas que solucionen el problema que el paciente le comunique. Con los avances tecnológicos que ha experimentado la podología en los últimos tiempos son tratamientos cómodos de llevar y que no ocasionan molestias con el calzado.

PROFESIONALES

MANUELA HERNÁNDEZ

Una clínica podológica en la que se ofrecen soluciones de garantía

Manuela Hernández es podóloga desde hace más de 21 años y como ella dice "lo llevo en la sangre, ya que mi padre ejercía esta misma profesión y yo he seguido sus pasos". Estudió podología en la escuela de Barcelona, dependiente de la Universidad de Medicina. Su consulta está situada en la calle Zamora 67-71, en la entreplanta. Se trata de una profesional pendiente de todas las innovaciones y nuevos estudios en lo que a podología se refiere. Cuenta con las últimas in-

novaciones tecnológicas aplicadas a este campo y su única meta y ocupación son sus pacientes. Pendiente de cada pequeño detalle, a su consulta se puede acudir con la garantía de que el problema que se sufra se solucionará. La última novedad en la clínica de Manuela Hernández es la instalación de una silla automática que elimina el problema que puede causar la escalera a quienes tengan algún tipo de minusvalía o dolencia que les impida permanecer de pie.



► Manuela Hernández, en su consulta, atendiendo a una mujer.



PODOLOGO

Consulta mañana y tarde previa

petición de hora. TELÉFONO: 923 21 79 99

D. P. MANUELA HERNÁNDEZ CALVO

CON LOS ÚLTIMOS AVANCES TECNOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE EN EL NIÑO Y EN EL ADULTO

- **PODOLOGÍA INFANTIL.** Corrección de dedos, pies cavos, planos, varos, etc.
- **PODOLOGÍA DEPORTIVA.** Estudio funcional del pie, tratamiento defatigante, alteraciones del sudar
- **PODOLOGÍA EN EL ADULTO.** Juanetes, uñas incarnadas, papilomas, metatarsalgias, espón de callosidad, etc.
- **PODOLOGÍA GERIÁTRICA.** Uñas deformes y engrosadas, tratamiento en el pie diabético, afecciones en general

Clinica autorizada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con el n.º de registro 5-05-0024

C/ Zamora, 67, Entreplanta, Puerta 8

PIE INFANTIL, LA VIGILANCIA DESDE NIÑOS

Cada edad requiere cuidados específicos

Los cuidados del pie en el niño deben comenzar desde que nace, pero sobre todo desde que empieza a dar sus primeros pasos. Antes de que comience a caminar, el niño está en una etapa preparatoria: empieza a gatear y reptar, luego se incorpora buscando algún apoyo, manteniéndose por breve espacio de tiempo en pie, echándose al suelo buscando seguridad, repitiendo estos ejercicios hasta mantenerse y sujetarse separando ambos pies para así ampliar el campo de sustentación, flexionando ligeramente las rodillas, moviendo los brazos para adquirir el equilibrio, una vez que ha aprendido a ponerse de pie. Después pasa a otra etapa que es la marcha con pasos vacilantes, de los que trata de coordinar la frecuencia.

EL CALZADO

A partir de este momento es cuando el pie se somete al factor carga, y si la distribución de fuerzas del peso no se reparte equilibradamente, se pueden producir distintas alteraciones, como el pie plano, valgo, o varo.

En cuanto al calzado del niño, es un error dictar normas sobre un modelo determinado, aún en los casos de que el pie presente características similares. Hay que hacer un buen estudio funcional del pie. Para ello el podólogo colocará al niño en un banco de marcha de 3 metros de longitud, donde le hará caminar para poder visualizar y registrar la presión estática y dinámica de

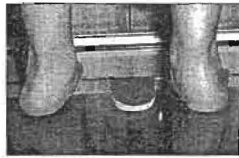


LA ESPECIALISTA

“El pie del niño debe ser observado”

■ Manuela Hernández Calvo, especialista en podología por la Escuela de Podología de Barcelona, perteneciente a esta Facultad de Medicina, lleva ejerciendo su profesión más de 20 años y explica: “se debe vigilar el crecimiento del pie niño para detectar futuros problemas. Desde que nace hasta los 6 meses hay que vigilar la posición del bebé cuando duerme. Estar mucho tiempo boca abajo no es beneficioso para él, por las posturas que adoptan las piernas y los pies. Tampoco se le debe poner ropa muy pesada que limite

todas las partes del pie. Los resultados se pueden ver en el tiempo real en una pantalla en la que se contempla el reparto de



CONSECUENCIAS

Muchos problemas de pies en los adultos son consecuencia de alteraciones no corregidas en la infancia y por usar calzado incorrecto.



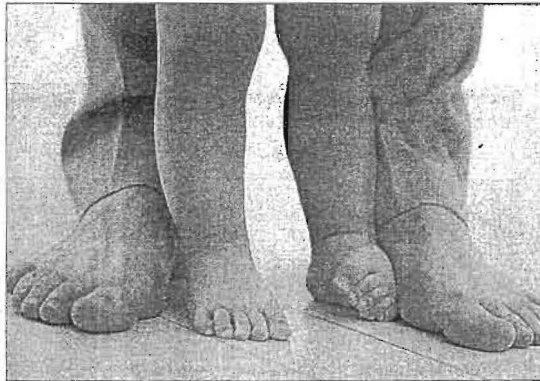
DEDOS DESVIADOS

El pie infantil puede sufrir de dedos desviados, aunque poniéndose en manos de un profesional de la podología se pueden corregir.



CORRECTORES

Los correctores de silicona son el tratamiento más común para los dedos desviados. No producen molestias y se quitan para dormir.



El pie infantil requiere mucha observación para evitar malformaciones futuras.

los movimientos de los pies. No se debe calzar al bebé con zapatos hasta que comience a caminar, pero sí se le debe estimular a que gatee. Nunca se le debe forzar a que camine. Los aparatos que existen en el mercado para poner a los niños a caminar antes de tiempo no son recomendables. Se debe observar el movimiento de la piernas, ya que han de ser simétricas. De 1 a 3 años hay que ponerlo a caminar descalzo sobre superficies irregulares, como la playa, la hierba, pero no en casa donde el terreno es liso y no se estimula la musculatura del pie. Un error gravísimo es calzarlo con zapatos abotinados que sujetan el tobillo, ya que si son muy rígidos pueden bloquear la articulación.

presiones y lo que es más importante, las deficiencias existentes. Hay condiciones de carácter universal que se deben observar en

el calzado, como la protección: la suela debe ser de cuero; la horma lo suficientemente ancha, que permita la libertad de los movimientos de los dedos, el contrario debe ser duro y rígido, y el material del calzado ha de ser suave y flexible. Se debe, además, vigilar constantemente la longitud del pie y la del calzado, ya que el pie del niño crece rápidamente. Muchas de las malformaciones son debidas al uso de un calzado inadecuado que puede dar lugar a posiciones viciadas, que en edad adulta tienen difícil solución si no se corrigen en la primera infancia.

LA EDAD PREESCOLAR

Los niños que sufren de dedos desviados suelen ser tratados con correctores hechos de silicona, muy cómodos de llevar, ya que apenas ocupan espacio en el calzado y sólo es necesario tenerlos por el día y quitarlos a la hora de dormir. Se deben hacer revisiones periódicas cada seis meses para ir variando la forma de la ortesis a medida que se vayan alineando los dedos. Los resultados

son muy rápidos y satisfactorios, ya que el tiempo de curación es breve. Estas ortesis se hacen directamente sobre el pie del niño, que no notará ningún cuerpo extraño. De los 3 a los 5 años el niño está en la edad preescolar, que se considera la más óptima para la corrección de la mayoría de las alteraciones funcionales de los pies, así como de su repercusión sobre el resto del organismo, es conveniente acudir al podólogo para que haga un estudio diagnóstico del pie. Por tratarse de una etapa de crecimiento rápido el problema más frecuente es la alteración de la arquitectura ósea y articular. En esta etapa es cuando pueden aparecer trastornos en la formación de los huesos (osificación). Hay que tener en cuenta que la gran elasticidad de los tejidos del niño y la enorme resistencia al dolor y a la fatiga hacen que muchas de las patologías existan sin causar molestias aparentes. No se puede olvidar que los pies crecen, pero los zapatos no. En esta edad es muy importante revisar periódicamente el desarrollo de los pies, prestando especial atención a las deformaciones que producen los zapatos; así como a los desgastes anormales o excesivos de la suela y el tacón. Se debe atender a los dolores persistentes en puntos concretos de los pies o de las rodillas, incluso de la columna. Además, hay que fijarse en la forma de andar: si lo hacen con las punteras hacia dentro o hacia fuera, si juntan o separan las rodillas y observar que haya una buena alineación de los dedos y no están montados. Es importante vigilar que el peso del cuerpo se distribuya hacia los pies de manera equilibrada, ya que de lo contrario habrá muchas patologías, como los juanetes, los dedos en garra o martillo, etcétera.



D. P. MANUELA HERNÁNDEZ CALVO

CON LOS ÚLTIMOS AVANCES TECNOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS DEL PIE EN EL NIÑO Y EN EL ADULTO

- **PODOLOGÍA INFANTIL.** Corrección de dedos, pies cavos, planos, varos, etc...
- **PODOLOGÍA DEPORTIVA.** Estudio funcional del pie, tratamiento defatigante, alteraciones del sudor.
- **PODOLOGÍA EN EL ADULTO.** Juanetes, uñas incarnadas, papilomas, metatarsalgias, espolón calcáneo, etc...
- **PODOLOGÍA GERIÁTRICA.** Uñas deformes y engrosadas, tratamiento en el pie diabético, afecciones en general

Consultas mañanas y tardes previa petición de hora.

C/. Zamora, 67. Entreplanta, pta. 8. Teléf. 923 21 79 99

¿Qué es la metatarsalgia?

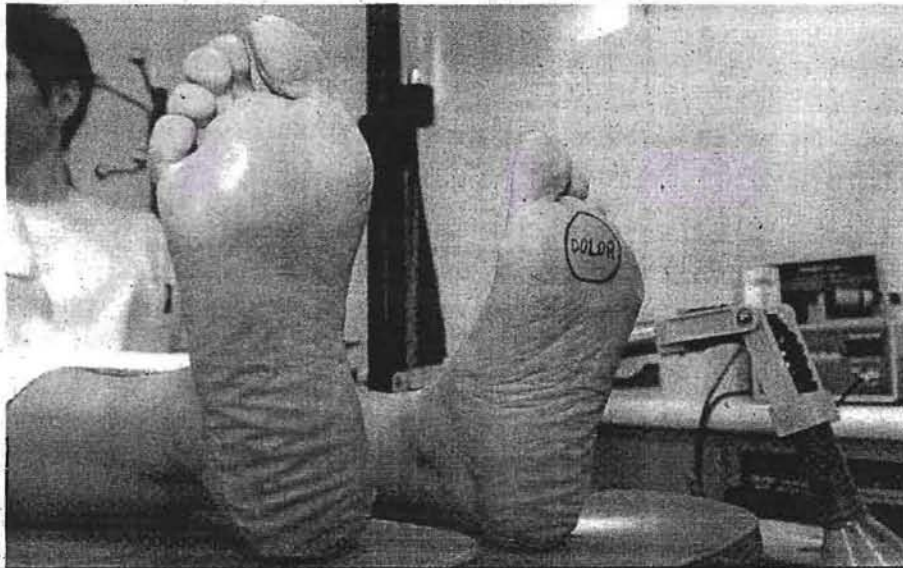
EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS, MANUELA HERNÁNDEZ CALVO HA PRESTADO SUS SERVICIOS A LOS SALMANTINOS COMO PROFESIONAL DEL PIE. EN ÉSTE SENTIDO, EL 70% DE LOS PROBLEMAS MÁS FRECUENTES POR LOS QUE LOS ADULTOS ACUDEN A LA CONSULTA SON LAS METATARSALGIAS.

Manuela Hernández Calvo estudió en la facultad de Medicina de la Escuela de Podología de Barcelona. Los pies son, a su juicio y parafraseando a Gregorio Marañón, el instrumento que permite pensar al ser humano, dada la importancia que tienen para su salud.

La pregunta es obligada, ¿qué es la metatarsalgia? Es una afección que se caracteriza porque produce dolor a nivel plantar en la porción anterior del pie en el momento de apoyarlo. Éste es el motivo más frecuente de consulta en podología; no se trata por lo tanto de un diagnóstico, sino de un síntoma que está presente en numerosas afecciones. En la mayoría de los casos el podólogo, que conoce bien la anatomía y patología del antepié, logrará establecer un diagnóstico a partir del examen clínico.

¿Qué síntomas presenta? Cuando el paciente acude a la consulta manifiesta que al caminar siente una sensación de calentamiento o quemazón, sensación de tener alguna arruga en el calcetín, o la impresión de tener cuerpos extraños en el calzado, como si fuera una piedrecita. Por supuesto, a veces siente mucho dolor e, incluso, inflamación.

¿En qué personas es más frecuente la afección? Se da con mayor proporción en el sexo femenino, el 80%, lo que demuestra que si bien existe una predisposición congénita, es evidente aquí la influencia del



Manuela Hernández Calvo señala 'in situ' la zona más propensa a la metatarsalgia

FOTOS: PERELÉTEGUI



La podóloga posa en su gabinete

calzado, especialmente el de tacón alto; que provoca una sobrecarga del antepié en las articulaciones metatarso falángicas.

¿Qué factores influyen? Es importante detectar si hay una enfermedad neurológica, metabólica (diabetes, artritis), las modificaciones posmenopáusicas, los reumatismos inflamatorios y las secuelas posttraumáticas, sobre todo en los deportistas.

¿Qué otras causas intervienen además? Tener un pie cavo, quino, cavo, plano, hallux valgus (jua-netes), el acortamiento del primer metatarsiano; malformaciones en los dedos, alteraciones vasculares o enfermedades neurológicas

(neuroma de Morton), considerado como una de las neuropatías más comunes que afectan al pie, suele aparecer el dolor en el tercer espacio intermetatarsal, es un aumento o hipertrofia de los haces nerviosos.

¿Influyen las durezas o los callos plantares?

Por supuesto que sí; todos tenemos gran cantidad de tejido óseo debajo de las plantas que sirven de almohadilla y cumplen una función amortiguadora. Recubierta de una piel particularmente rasa y que cuenta con una importante vascularización y hay una gran oxigenación de los tejidos. Cuando en esta zona existe una gran presión o asentamiento, la irrigación y oxigenación se hacen mucho más difíciles; aumenta la proporción de células muertas con gran cantidad de dureza (queratina) y se forma la hiperqueratosis (callosidades). La hiperqueratosis; producida por hiperapoyo, es un factor inflamatorio que contribuye al dolor.

¿Cuál es el tratamiento?

Tras un estudio funcional del pie, y conociendo la causa, el problema se puede solucionar realizando técnicas de recuperación funcional mediante aplicación de tratamientos farmacológicos (antiinflamatorios, antiálgicos, infiltraciones), y aplicar tratamientos ortopodológicos realizando correctores para los dedos, hechos de silicona, un material blando y fácil de llevar sin que molesten. También se pueden utilizar plantillas personalizadas que, con los últimos avances tecnológicos, son tratamientos cómodos de llevar sin molestias. A veces hay que recurrir a la cirugía.

E. B.



D.P. MANUELA HERNÁNDEZ CALVO

CON LOS ÚLTIMOS AVANCES TECNOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE EN EL NIÑO Y EN EL ADULTO

- Podología **INFANTIL**. Corrección de dedos, pies cavos, planos, varos, etc.
- Podología **DEPORTIVA**. Estudio funcional del pie, tratamiento defatigante, alteraciones del sudor
- Podología **EN EL ADULTO**. Juanetes, uñas incarnadas, papilomas, metatarsalgias, espolón calcáneo, etc.
- Podología **GERIÁTRICA**. Uñas deformes y engrosadas, tratamiento en el pie diabético, afecciones en general

Clinica autorizada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con nº de registro 5-06-0024.

Consulta mañana y tarde previa petición de hora. TELÉFONO: 923 217 999

Calle Zamora, 67, Entreplanta, Puerta B



Los cuidados del pie en el niño

Para un tratamiento adecuado en cualquier alteración del pie es necesario realizar un buen estudio funcional y un buen diagnóstico



Manuela Hernández

Bastantes problemas que se presentan en la edad adulta son como consecuencia de alteraciones no corregidas en la infancia y del uso incorrecto del calzado. Los cuidados del pie en el niño deben comenzar desde que nace, pero sobre todo, desde que empieza a dar sus primeros pasos. Primero comienza a gatear y reptar, luego aprende a ponerse en pie, pasando a continuación a la etapa de la marcha, con pasos vacilantes. A partir de este momento es cuando el pie es sometido al factor carga, si no pisa bien y si la distribución de las fuerzas del peso no se reparten de una manera equilibrada se plantean las condiciones idóneas para que en el transcurso del desarrollo tengan lugar distintas alteraciones, como el pie plano, valgo, varo, cavo etc...

Se considera un error dictar normas sobre un modelo determinado a usar indiscriminadamente aun en los casos en que el pie presente características similares. No obstante, hay condiciones de carácter universal que se deben contemplar en el calzado: la suela mejor de cuero, la horma lo suficientemente ancha que permita la libertad de los movimientos de los dedos, contrafuerte duro y rígido, que los materiales con los que está realizado el calzado sean suaves y flexibles, además de vigilar constantemente la longitud del pie y la del zapato, pues el pie del niño crece rápidamente. Muchas de las deformaciones son provocadas por un calzado inadecuado dando lugar a posiciones viciadas causando dificultades en el correcto desarrollo del pie del niño, difíciles de solucionar después.

Cada edad requiere cuidados específicos para prevenir enfermedades en los pies de los niños. Así, desde el nacimiento hasta los 6 meses hay que vigilar la posición del bebe mientras duerme, al estar mucho tiempo boca abajo por la postura que adop-

tan las piernas y los pies, no es beneficioso para el bebe, no poner ropa demasiado pesada en la cuna pues limita los movimientos de los pies.

De seis a doce meses no hay que calzar al bebe con zapatos hasta que comience a caminar, estimular al bebe a que gatee, pero no forzarlo a que ande (se pueden provocar deformaciones en sus extremidades). Algo que no deben hacer los padres es comprar cualquiera de los diferentes aparatos que existen en el mercado para poner a los niños a caminar antes de tiempo, evitar posiciones incorrectas en los pies durante mucho tiempo, observar el movimiento de las piernas, han de ser simétricas.

De 1 año a 3 hay que poner a caminar al niño descalzo sobre superficies irregulares, como en la playa, en la hierba, pero no en casa que es terreno liso, pues no conseguimos estimular la musculatura del pie. No calzarlo con zapatos correctores sin la prescripción del podólogo y mucho cuidado con los zapatos abotinados para que sujeten el tobillo, ¡gravísimo error! Si son muy rígidos nos están bloqueando la articulación tibioperoneastragalina.

De 3 a 5 años, edad preescolar. Se considera la más óptima para la corrección de la mayoría de las alteraciones funcionales de los pies, así como su repercusión sobre el resto del organismo, es conveniente acudir al podólogo para que haga un estudio y diagnóstico del pie para ver si hay alguna anomalía.

Edad escolar. Por tratarse de una etapa de crecimiento rápido el problema más frecuente es la alteración de la arquitectura ósea y articular, en parte como consecuencia de los desequilibrios en los músculos y ligamentos, es cuando pueden aparecer trastornos en la formación de los huesos (osificación). Hay que tener en cuenta que la gran elasticidad de los tejidos del niño y la enorme resistencia al dolor y fatiga hacen que muchas de las patologías existan sin causar molestias aparentes. No olvidemos que los pies crecen, pero los zapatos no. Esta situación anómala por comple-



to, a veces se prolonga durante bastante tiempo. En estas edades es muy importante revisar periódicamente el desarrollo de los pies, hay que prestar especial atención a las deformidades de los zapatos así como los desgastes anormales o excesivos de la suela y el tacón. Dolores persistentes en puntos concretos de los pies o de las rodillas, incluso en la columna. Debemos fijarnos en la forma de andar, si lo hacen con la puntera hacia dentro o hacia fuera, si juntan o separan las rodillas y observar que haya una buena alineación de los dedos y no estén montados. Si el peso del cuerpo no se distribuye hacia los pies de una manera equilibrada, a lo largo del cuerpo habrá muchas patologías, entre ellas los juanetes, dedos en garra o martillo etc...

En el caso de que los dedos estén acabalgados o desviados se pueden hacer unos correctores cuyo material es de silicona, apenas ocupan espacio en el calzado y el niño ni se entera de que los tiene puestos, por la noche se quitan para dormir, se van haciendo revisiones periódicas cada seis meses, y se van variando las prótesis de silicona en función de cómo se van alineando los dedos. En el caso de que el pie no asiente bien en el suelo y no lo haga por sus normales puntos de apoyo variando el ángulo pierna pie, se hacen unos soportes plantares (plantillas) adaptados y hechos a la medida del pie del niño según la patología a tratar. ■



D.P. MANUELA HERNÁNDEZ CALVO

CON LOS ÚLTIMOS AVANCES TECNOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE EN EL NIÑO Y EN EL ADULTO

- **Podología INFANTIL** Corrección de dedos, pies cavos, planos, varos, etc.
- **Podología DEPORTIVA** Estudio funcional del pie, tratamiento defatigante, alteraciones del sudor.
- **Podología EN EL ADULTO** Juanetes, uñas incarnadas, papilomas, metatarsalgias, espolón calcáneo, etc.
- **Podología GERIÁTRICA** Uñas deformes y engrosadas, tratamiento en el pie diabético, infecciones en general.

Clinica autorizada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con el nº de registro 5-06-0024

Consulta mañana y tarde previa petición de hora → Tel. 923 217 999 ←

Calle Zamora, 67, Entreplanta, Puerta 8

Calzado hospitalario

Por término medio se pasan unas 1.500 horas al año de pie



Manuela Hernández

El calzado es un factor a tener en cuenta en la salud de los pies, si consideramos el trabajo que se desarrolla en un hospital, donde la mayor parte del tiempo se está en bipedestación y deambulando. Por término medio se

pasan unas 1.500 horas al año de pie.

Cuando caminamos realizamos la fase de oscilación. Uno de los pies no se encuentra en contacto con el suelo, pues se está trasladando para iniciar el paso siguiente. Esta fase es sumamente importante y su relación con el peso del calzado va íntimamente ligada al esfuerzo que desarrollamos, dependiendo de la distancia que recorramos y el peso que levantemos a cada paso.

Es indudable que el calzado más utilizado por la población es el laboral. Es nuestro acompañante durante



ocho horas diarias como mínimo. Hasta ahora el calzado más utilizado en los hospitales es el zueco.

Tipo de zuecos

El zueco que menos peso tiene es el de corcho, sin embargo la suela es plana, por lo que no sustenta bien la estructura del pie, al

igual que el zueco de madera, con el agravante de que este último es mucho más pesado y duro, y produce microtraumatismos repetitivos en las cabezas metatarsales y en los pulpejos de los dedos. Existe otro zueco de goma (derivada del látex) que sí que sustenta la estructura del pie. La suela no es plana, tiene algo de grosor para atenuar los traumatismos que su uso prolongado pueden producir. Sin embargo, y a pesar de tener un poro granulado, provoca una sudoración excesiva (hiperhidrosis). Dentro de esta gama están también los que cuya palmilla tiene forma de pinchos sobreelevados siendo de goma o plástico y se venden como estimulantes de la circulación. Cuesta adaptarse a ellos, hay que irse habituando poco a poco, pero a parte de producir sudor, en ocasiones traumatizan también la planta del pie.

Repercusión del zueco en el pie

Este tipo de calzado tiene poca sujeción y protección del retropié por lo que existe una tendencia a un desequilibrio del talón y por tanto del pie. Un alto porcentaje de las personas que lo utilizan, casi un 67%, presentan grietas y durezas en los talones por el microtraumatismo continuado a cada paso, crea una sensación de inseguridad y de inestabilidad al separarse las estructuras del pie del calzado, dando la impresión de perder el zueco, lo que provoca una dorsiflexión aumentada de los dedos en la fase de la marcha para intentar sujetar el zueco, provocando una gran tendencia a desarrollar dedos en garra o en martillo. El dorso del pie sufre mucho a la altura de las articulaciones, cuñas-cuboides, como consecuencia de una sobrecarga de presiones y roces por el contacto del borde proximal de la pala. No sería nada seguro si hubiera que correr por los pasillos ante una emergencia, habiéndose producido bastantes esguinces, caídas y fracturas, etc. Para que no se salgan, se fuerzan a veces los músculos de las piernas y pies produciéndose bastantes fascitis plantares. Algunos zuecos, sobre todo los

de madera, bloquean la articulación metatarso falángica, dando lugar a bastantes hiperqueratosis y durezas plantares.

Alternativas

En algunos hospitales viendo que el zueco no es el calzado idóneo para el desempeño del trabajo se está sustituyendo por un zapato cuyo contrafuerte es resistente con una sujeción especial del calcáneo, suela antideslizante para dar seguridad al andar, pala y puntera más holgadas y altas para distribuir mejor el apoyo plantar de los dedos. Están hechos de pieles naturales y flexibles, el forro interno es en flor de cerdo o piel ovina, la entresuela está fabricada en corcho para que absorba el sudor y la suela es de caucho microcelular y materiales tipo E.V.A.. Así produce un efecto de amortiguación. Además es antioxidante e impermeable y genera una excelente sensación al caminar. Una de sus ventajas se encuentra en la sujeción del pie y en los elementos de cierre (cordones y velcros). Su peso es inferior al del zueco.



Consejos

Si el calzado resulta molesto se debe comunicar a la empresa para que ofrezcan alguna alternativa más cómoda.

Se debe inspeccionar el interior del calzado periódicamente y antes de usarlo sacudirlo para evitar cuerpos extraños que resultan molestos y traumáticos.

Mantener una buena higiene, utilizando calcetines de tejidos naturales (hilo, algodón).

No permitir el deterioro excesivo del calzado evitando el desgaste de la suela ya que esto afectaría a la protección del pie sobre agentes externos y evitaremos resbalar.



D.P. MANUELA HERNÁNDEZ CALVO

CON LOS ÚLTIMOS AVANCES TECNOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE EN EL NIÑO Y EN EL ADULTO

- **Podología INFANTIL** Corrección de dedos, pies cavos, planos, varos, etc.
- **Podología DEPORTIVA** Estudio funcional del pie, tratamiento defatigante, alteraciones del sudor.
- **Podología EN EL ADULTO** Juanetes, uñas incarnadas, papilomas, metatarsalgias, espaldón calcáneo, etc.
- **Podología GERIÁTRICA** Uñas deformes y engrosadas, tratamiento en el pie diabético, afeciones en general.

Clinica autorizada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con el nº de registro 5-06-0024

Consulta mañana y tarde previa petición de hora → Tel. 923 217 999 ←





Las ortesis de silicona en podología

Manuela Hernández Calvo, analiza las últimas técnicas ortopédicas que existen para corregir las deformaciones de los dedos.



¿Cuáles son los principales problemas por los que acuden los niños a la consulta?

En primer lugar, los niños al andar juntan o separan las rodillas y desgastan anormalmente el calzado. En este sentido, al caminar tropiezan con facilidad, meten o sacan las punteras. Así, cada vez veo a más niños que no tienen los dedos alineados, están acabalgados o descolocados con respecto a la posición que sería la correcta.

¿Hay solución para esta anomalía?

Claro que sí. Por eso, pretendo hacer ver a los padres y a la sociedad en general, que mientras tengamos un pie joven, estamos en condiciones de prevenir patologías, difíciles de solucionar más tarde. Por lo tanto, para un mayor rendimiento en el tratamiento es necesario una penetración entre el podólogo y los padres, pues, a veces, en casa hay que realizar ejercicios específicos para cada problema.

¿En qué consiste el tratamiento de los dedos cuando están desviados?

Gracias a los avances tecnológicos que está experimentando la podología, cada vez hay métodos más correctores, en estos casos suelo realizar unas ortesis de silicona, donde por mi experiencia profesional puedo asegurar que los resultados son muy satisfactorios. Normalmente, en 2 ó 3 años se ha resuelto el problema. Incluso, a veces, en menor tiempo. Cuanto más joven sea el pie a tratar, más rápido se solucionará la patología. Hay niños que acuden a mi consulta sujetando los dedos con esparadráp. Esto no es una buena solución. Nunca la corrección es la misma, puesto que unas veces las tiras adhesivas quedan más flojas y otras más apretadas, además de la dermatitis de contacto que se produce por la irritación del esparadráp.

¿Qué sistema utiliza para corregir la desviación de los dedos?

Realizo unos aparatos llamados ortesis, cuya misión es corregir o paliar una función disminuida, en este caso los dedos, restableciendo su función normal y alineando las articulaciones. Las ortesis correctoras las aplico más en los niños, puesto que el pie está en periodo de crecimiento, pudiendo garantizar la modificación de la malformación y mejorar el desequilibrio funcional. Las ortesis protectoras y paliativas las hago más para adultos.

¿En qué casos se pueden aplicar las ortesis?

Cuando hay alteración en la alineación de los dedos tanto si están hacia arriba (supructus) o hacia abajo (infructus), si hay alteraciones en las articulaciones metatarso falángicas, como por ejemplo (hallux valgus), para corregir dedos en garra o en martillo. También se pueden realizar las ortesis para proteger cicatrices dolorosas y conflictivas o para evitar disminuir roces o traumatismos provocados por el calzado.

¿Qué material utiliza para hacer estos correctores?

El producto es silicona. Un material hipoalérgico que no tiene crecimiento bacteriano, ni es tóxico tratado científicamente, de un tacto agradable en contacto con la piel. Se trata de un material blando de una gran duración por sus propiedades mecánicas, físicas y químicas. Además, tiene una gran resistencia a los cambios bruscos de temperatura y a la rotura. Su uso proporciona un alivio inmediato en el caso de que haya que proteger una zona determinada. Se pueden lavar y su secado es rápido.

¿Es molesto el tratamiento?

En absoluto, las ortesis o correctores de silicona son cómodos de llevar, apenas ocupan espacio en el calzado, se hacen mediante una técnica de aplicación directa, por lo que el molde es el mismo pie del paciente. Se realiza en el momento de la consulta y la persona ya sale con los correctores puestos. No tiene que volver otro día a recogerlos.

Hago revisiones periódicas cada 4 ó 6 meses, donde compruebo la evolución y voy haciendo rectificaciones en el mismo aparato según haya ido corrigiendo la alineación de los dedos, o la

patología a tratar. En el caso de los niños como crecen hay que cambiarlas con más frecuencia. No así en los adultos, que aunque no se consigue a veces la corrección total, si se puede evitar que la deformación no vaya a más.

Y en el caso de proteger la articulación se puede conseguir que la alteración no aumente desapareciendo el dolor y la callosidad. No es un corrector fijo durante el día se ha de llevar de una manera continuada, para conservar una función adecuada, pero salvo algunas excepciones para dormir se quitan.



¿Hay diferentes tipos de silicona?

Efectivamente, las hay duras, semiduras, rígidas, semirrígidas, blandas, líquidas, dependiendo lo que haya que solventar. La ortesis ha de tener una consistencia determinada. Incluso, a veces, se hace una mezcla entre una dura y otra semirrígida (por ejemplo) la silicona líquida, la suelo utilizar para hacer un alargamiento o añadir en alguna zona conflictiva para que quede más reforzada.

¿Es importante que los dedos no estén desviados?

Sí, puesto que las fuerzas de carga de nuestro peso se han de distribuir en el pie de una manera equilibrada, para que esto suceda, el apoyo plantar junto con los pulpejos de los dedos deben asentar en el suelo correctamente, en el momento que hay un acabalgamiento de algún dedo, existe una descompensación y aparece un desequilibrio funcional. El pie no debe considerarse algo independiente del resto del cuerpo. Su alteración puede afectar a toda la cadena articular, tobillo, rodillas, caderas, columna.

Del comportamiento del pie en la infancia dependerá en gran medida la correcta formación de toda una estructura arquitectónica que es el cuerpo humano. ■



D.P. MANUELA HERNÁNDEZ CALVO

CON LOS ÚLTIMOS AVANCES TECNOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE EN EL NIÑO Y EN EL ADULTO

- Podología **INFANTIL** Corrección de dedos, pies cavos, planos, varos, etc.
- Podología **DEPORTIVA** Estudio funcional del pie, tratamiento defatigante, alteraciones del sudor.
- Podología **EN EL ADULTO** Juanetes, uñas incarnadas, papilomas, metatarsalgias, espolón calcáneo, etc.
- Podología **GERIÁTRICA** Uñas deformes y engrosadas, tratamiento en el pie diabético, elecciónes en general.

Clinica autorizada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con el nº de registro 5-06-0024

Consulta mañana y tarde previa petición de hora → Tel. 923 217 999 ←

Calle Zamora, 67, Entreplanta, Puerta 8