

**Podoclínica MAIZA** es una Clínica dedicada al TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES Y DEFORMIDADES DEL PIE. Desde su apertura en 1977, uno de sus objetivos ha sido el desarrollo de técnicas y sistemas tanto en cirugía podológica como en ortopedia del pie.

Desde 1982, **Podoclínica MAIZA** es pionera en la práctica de la Cirugía Ambulatoria del Pie, técnicas mediante las cuales el paciente, tras la intervención sale caminando con su propio calzado y sin necesidad de ayuda.

En el campo de la Ortopedia, **Podoclínica MAIZA** siempre ha contado con un laboratorio propio para la elaboración de plantillas y otros ortóticos. En este departamento, continuamente se trabaja en el estudio, aplicación y comportamiento de nuevos materiales y sistemas para la confección de estos ortóticos y diseño de maquinaria para su elaboración y terminado.

Uno de los logros conseguidos es el **Sistema LMD para la CONFECCIÓN DE ORTÓTICOS**, desarrollado en colaboración con el Centro Podológico Integral de México DF. (Número expediente patente: Mx. 006590; ISBN: 84-920946-7-2; Dep. Legal: BU-159-2001-04-29).

### SISTEMA LMD PARA LA CONFECCIÓN DE ORTÓTICOS

- En este método, lo fundamental es la simplificación del proceso en el moldeado de las plantillas, asegurándose el factivo que el ortótico que prescribe está moldeado directamente sobre el pie del paciente. Además, los materiales empleados tienen muchas más cualidades de adaptabilidad y confortabilidad y, en el proceso de terminado en el laboratorio no se desprende polvo ni otros residuos contaminantes perjudiciales para el técnico que los trabaja.
- En Podoclínica Maiza periódicamente se realizan seminarios en los que se muestra la aplicación del sistema LMD. Para más información contactar con [podoclinicamaiza@podoclinicamaiza.es](mailto:podoclinicamaiza@podoclinicamaiza.es).

Dentro del campo de la enseñanza, Podoclínica MAIZA imparte, con el auspicio de Universidades Americanas (BUAP y NYCPM),  **cursos de postgrado para podólogos y residencias para especialistas ortopedas de Centroamérica, Sudamérica y USA**. En estos Cursos el objetivo básico es unificar los conocimientos y enseñanzas de la podología en el ámbito internacional.

### CURSOS DE FORMACIÓN POSTBÁSICA PARA PODÓLOGOS DE CENTROAMÉRICA, SUDAMÉRICA Y USA

- **DIRECTOR DEL CURSO:**  
Prof. Luis Mata Diego
- **DIRIGIDO A:**  
Podólogos de Centroamérica, Sudamérica y USA.
- **IMPARTE:**  
PODOCLÍNICA MAIZA  
Clínica para el Tratamiento de las Afecciones y Deformidades del Pie  
C/ Belorado, 6 (esquina Antonio de Cabezón)  
Telf. (00 34) 947 257 110  
Fax (00 34) 947 257 310  
09004 Burgos - España
- **OBJETIVOS:** Consolidar, ampliar y unificar los conocimientos en el tratamiento de las afecciones y deformidades del pie.
- **INFORMACIÓN GENERAL:** Cada curso tendrá una duración de dos a cuatro semanas. Las clases se desarrollarán de lunes a viernes de 9 a 2 y de 4 a 9 horas, con una carga lectiva total de 100 ó 200 horas, dependiendo de la duración del curso. La asistencia de alumnos por curso será de 8 personas máximo. Los cursos se desarrollarán de preferencia durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo, dependiendo de la disponibilidad de la Clínica.

Los Podólogos Brasileños cuentan con servicio de intérprete de una enfermera auxiliar de habla portuguesa. Quien lo desee se le proporcionará alojamiento en residencia para estudiantes. Existe la posibilidad de financiación del Curso a través de una entidad bancaria.

- **INSCRIPCIÓN Y ABONO DE MATRÍCULA:** Para la formalización de la inscripción se adjuntará la siguiente documentación:
  - Solicitud de Inscripción (solicitar mediante carta, fax o teléfono o correo electrónico a Podoclínica MAIZA)
  - Copia de Documento de Identidad o Pasaporte
  - Copia de Título o Diploma de Podólogo
  - Abono de Matrícula (mediante pago a la contado o préstamo bancario)
- **TEMARIO DEL CURSO:**
  - Exploración de los miembros inferiores
  - Dermatología en Podología
  - Radiología en Podología
  - Podología Infantil
  - Biomecánica de los miembros inferiores
  - Ortopedia del Pie
  - Correcciones Ortodigitales
  - Rehabilitación y Electroterapia en Podología
  - Anestesia para la práctica de la cirugía ambulatoria del Pie
  - Cirugía del Pie
  - Exploración de los miembros inferiores

Las clases serán eminentemente prácticas. Los alumnos participarán activamente en el desarrollo de la clínica diaria.

Durante el curso se destinarán 25 horas, a la confección de ortóticos (plantillas, alzas, férulas, conocimiento y manipulación de materiales para ortopedia, etc.).

Al finalizar el curso se entregará el correspondiente Diploma de Asistencia y Participación

- **PARA AMPLIAR INFORMACIÓN DIRIGIRSE A:**

PODOCLINICA MAIZA  
C/ Belorado, 6 (esquina Antonio de Cabezón)  
Tlf. (00 34) 947 257 110  
Fax (00 34) 947 257 310  
09004 BURGOS – ESPAÑA  
[luismatadiego@podoclinicamaiza.es](mailto:luismatadiego@podoclinicamaiza.es)

**Podoclínica MAIZA**, está dirigida por:

- **Prof. Luis Mata Diego.** Podólogo, Experto en Cirugía Podiátrica y T. Ortopédico.

### **PROF. LUIS MATA DIEGO**

- Profesor Visitante Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla. México.
- Director of International Studies in Latin America del NYCPM.
- Asesor Externo Programa Podología. FE- BUAP, Puebla. México.
- Director de los Cursos de Podología del Instituto Mexicano para la Protección al Pie. México.
- Director de los Cursos de Actualización Podológica del Centro Podológico Integral (CPI) en México.
- Director de los Cursos para Podólogos Latinoamericanos que se imparten en Podoclínica MAIZA.
- Ex Profesor colaborador del Dto. De Enfermería y del Dto. De Enfermería II (Podología) en la Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y podología de la Universidad Complutense de Madrid.
- Ex Profesor Asociado de Cirugía Podológica. Departamento Podología en la Universidad Complutense de Madrid.
- Ex Assistant Director of International Studies at the N. Y. College of Podiatric Medicine (NYCPM).

- **Dra. Elena Martín ez Peña** . Especializada en medicina Familiar y Comunitaria  
Miembro de la Sociedad Española de Medicina Estética.

### **DRA. ELENA MARTÍNEZ PEÑA**

#### ■ **Datos académicos:**

- 1.995: Licenciada en Medicina y Cirugía, Universidad Complutense de Madrid.
- 1.997-1998: 1er ciclo de Cursos de Doctorado (16 créditos). Universidad de Valladolid.
- 1.998-99: 2º ciclo de Cursos de Doctorado (16 créditos). Universidad de Valladolid.
- 1999: Título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

#### ■ **Datos profesionales:**

- Experiencia profesional:
  - INSALUD
  - Junta de Castilla y León
  - Directora Médica Policlínica Belorado
- Ponencias y presentaciones en congreso:
  - Vacunación de la hepatitis B en los recién nacidos."Jornadas de Medicina Preventiva". H. 12 de octubre de Madrid 1.994.
  - Pie Diabético. 3º Congreso Mundial de Comunicaciones en Podología, Sao Paulo, BRASIL, 1.997.
- Comunicaciones:
  - Variaciones de la prevalencia y el perfil del paciente con fenómeno de bata blanca, según su definición con automedida de la presión arterial domiciliaria (AMPA). J.I. Torres, E. Martínez Peña at all. 1er Congreso Regional de Atención Primaria de Castilla y León.
- Actividades de formación continuada:
  - 63º Curso para dirigir Instalaciones de Radiodiagnóstico Médico. Burgos 1995.
  - I Taller teórico-práctico de trastornos respiratorios del sueño y su tratamiento. Burgos, 1997. 30 horas.
  - 2ª Reunión de Cirugía Mayor Ambulatoria .Burgos, 1997.
  - Diploma de capacitación en RCP. Nivel: RCP Avanzada. Burgos, 1997. 21 horas.
  - Curso " Habilidades en Salud Mental".Burgos, 1997. 12 horas.
  - Avances en Nutrición II. Nutrición y patología digestiva infantil y del adulto. Burgos, 1997. 20 horas.
  - I Curso de Patología Quirúrgica para Atención Primaria. Burgos, 1997. 30 horas.
  - Avances en Medicina de Urgencias. Burgos, 1998. 20 horas.
  - 1ª Jornadas de Técnicas y Habilidades en Atención Primaria organizadas por las Sociedades Castellano-Leonesa y Cántabra de Medicina Familiar y Comunitaria. Santander, 1998.
  - "Patología del Autocontrol". Burgos, 1998. 5 horas.
  - "Taller de Prevención Secundaria en Cardiopatía Isquémica". Burgos, 1998. 10 horas.
  - XXIV Simposio de Neumología "Nuevos Problemas en Neurología". Burgos, 1998. 20 horas.
  - XVIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Zaragoza, 1998.
  - Avances en patología digestiva del adulto. Burgos, 1.998. 20 horas.
  - Cursos organizados por la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Burgos (157 horas):
    - Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria.
    - Recopilación de datos y presentación a la comunidad.
    - Necesidades en salud y programación: identificación de problemas y necesidades, estudio de la distribución y determinantes de una necesidad en salud, priorización de las actuaciones del equipo, diseño de un programa comunitario.
    - Enfermería en Atención Primaria.
    - Trabajo Social en Atención Primaria.
    - Introducción al análisis de datos estadísticos con el programa SPSS.
    - Metodología de la Investigación.
    - Medicina basada en la evidencia.

- Garantía de calidad.
- Entrevista Clínica.
- Programa de Actividades Preventivas en Atención Primaria.
- Orientación Familiar.
- Dermatología Básica. Burgos 1.999, (30 horas).
- Curso de formación para Depilación Permanente con el Láser de Diodo Lighsheer. Madrid 1999.
- Jornada sobre Depilación Permanente con Láser de Diodo Lighsheer. Madrid 2000.
- Seminario práctico de Mesoterapia. Madrid 2001

■ **Publicaciones:**

- Variaciones de la prevalencia y el perfil del paciente con fenómeno de bata blanca, según su definición con automedida de la presión arterial domiciliaria (AMPA). J.I. Torres, E. Martínez Peña at all. Revista de Atención Primaria - Volumen 28 nº4 de 15 de septiembre de 2001.

■ **Asociaciones profesionales:**

- Miembro de la SEMFYC ( Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Miembro de la Sociedad Española de Medicina Estética.



PODOCLINICA  
MAIZA

**PODOCLÍNICA MAIZA**

C/. Belorado, 6 (esquina Antonio de Cabezón)  
Telf. (00 34) 947 257 110  
Fax (00 34) 947 257 310  
09004 BURGOS - ESPAÑA  
podoclinicamaiza@podoclinicamaiza.es

## ESPECIALIDADES TRATADAS

- En Podoclínica MAIZA se realizan todos los tratamientos podológicos, ortopédicos, médicos y quirúrgicos relacionados con el pie:

### COSULTAS, EXPLORACIONES

- Estudio detallado de los signos y síntomas particulares manifestados por el paciente.



- Examen completo del pie y tobillo con el fin de establecer un diagnóstico de los procesos locales agudos o crónicos.



### TRATAMIENTO DE TODAS LAS LESIONES DE LA PIEL

- Las lesiones dermatológicas del pie y tobillo pueden ser debidas a infecciones por bacterias, hongos o virus; a traumatismos; enfermedades sistémicas (de otra parte) del organismo con manifestaciones en el pie; a enfermedades tumorales; a picaduras de insectos; mordeduras de ácaros; etc.
- El proceso de envejecimiento conlleva también a alteraciones en la piel volviéndose seca, escamosa y atrófica.
- Las lesiones de la piel en el pie más frecuentes son:

#### Callosidades y durezas

Corresponden a un proceso de defensa de la piel que reacciona ante un estímulo mecánico, generalmente el roce o la presión con tinuada, debido a apoyos anormales por alguna alteración en la morfología o en la función, o tras veces a enfermedades crónicas degenerativas con repercusión en el pie (o steoartrosis, artritis, trastornos vasculares y neurovasculares) y que en la mayoría de los casos se agrava por el uso de calzados inadecuados.



### Papilomas y verrugas

En los últimos años las verrugas plantares se han hecho extremadamente frecuentes y persistentes y aunque son benignas provocan intenso dolor.



### Hiperqueratosis intratable plantar

Comúnmente las personas cuando acuden a la consulta manifiestan que tienen un clavo muy doloroso. Son lesiones que requieren un tratamiento rápido para evitar que se hagan crónicas.



### Hiperhidrosis y bromhidrosis (sudoración excesiva y mal olor)

Son alteraciones de las glándulas sudoríparas que cursan con una actividad sudorípara excesiva. Cuando se produce una fermentación bacteriana del sudor se denomina Bromhidrosis.



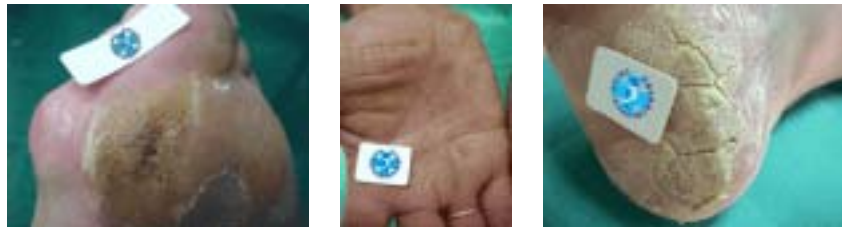
### Anhidrosis

Falta o disminución del sudor que generalmente se acompaña de descamación de la piel con prurito (picor), fisuras y grietas.



### Queratodermias

Corresponde a una hipertrofia del estrato córneo de la piel, que se localiza generalmente en las palmas y en las plantas. Puede ser de origen primario o debido a diversas causas. Es frecuente la queratodermia palmoplantar climatérica en las mujeres durante el climaterio.



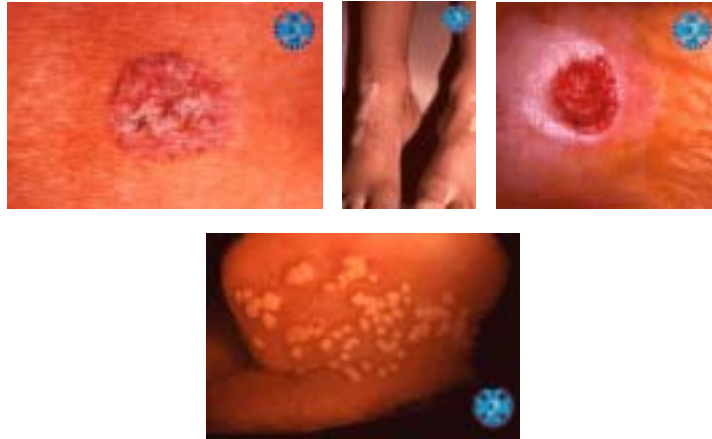
### Micosis (hongos)

Las infecciones por hongos son muy frecuentes en los pies. Es necesario establecer un buen diagnóstico para eliminar las causas que favorecen la aparición de las micosis.



### Otras infecciones





### TRATAMIENTO DE TODAS LAS LESIONES DE LAS UÑAS

En nuestra Clínica se estudian y tratan todas las enfermedades y alteraciones de las uñas de los pies, generalmente provocadas por traumatismos, infecciones o enfermedades. Fuimos pioneros (1977) en el tratamiento incruento de las uñas distróficas con o sin infección en personas diabéticas y/o con alteraciones neurotróficas, **mediante emplastos de urea**.

Las alteraciones más frecuentes de las uñas son:

- **Deformidades** (onicodistrofias, siendo la onicogriposis la más frecuente).



- **Uñas encarnadas** (onicocriptosis con frecuencia acompañada de infección y granuloma en los bordes).



- **Exostosis subungueal I**, que aunque no es una lesión propia de la uña con frecuencia acompaña a las onicocriptosis. Se presenta generalmente cuando el primer dedo (gordo) es más largo o está su falange distal en flexión dorsal.



#### ■ Infecciones

Las infecciones ungueales se presentan con mucha frecuencia. Pueden presentarse como infecciones víricas, bacterianas y micóticas. El diagnóstico de las infecciones deberá basarse con la clínica y el examen microbiológico del germen causal.



#### ■ Onicomycosis (infecciones producidas por hongos)

Las infecciones ungueales por dermatofitos son frecuentes en los dedos de los pies que se ven favorecidas por anomalías previas en de la lamina ungueal, su crecimiento lento, la mala circulación local y las alteraciones inmunológicas favorecen las tiñas de las uñas. Las onicomycosis por mohos son clínicamente similares a las producidas por dermatofitos. Los mohos pueden encontrarse en las uñas como saprofitos, especialmente en pacientes con trastornos circulatorios. Los factores exógenos (humedad, calor, microtraumatismos repetidos, sus estancias químicas), aumentan las posibilidades de cronificación o agravamiento de las onicomycosis.



#### ■ Cambios de coloración

Los cambios circulatorios del lecho ungueal, las modificaciones de la reflexión lumínica inducidas por la queratinización degenerativa de las células ungueales, la penetración de aire en la placa ungueal y los factores exógenos, pueden determinar alteraciones en la coloración normal de las uñas.



#### ■ Psoriasis

La psoriasis es la causa no infecciosa de alteraciones en las uñas más frecuente. La psoriasis ungueal puede presentarse como un hallazgo aislado. En los enfermos con psoriasis es muy frecuente encontrar "pits" ungueales y/o erosiones de mayor tamaño en extensión y profundidad.

## **TRATAMIENTO DE LAS DEFORMIDADES DEL PIE (incluidas las que se presentan en el nacimiento y la infancia)**

Nunca se colocarán plantillas sin haber hecho antes un estudio del pie y valorar si la alteración es susceptible de tratamiento ortopédico. Las plantillas siempre se confeccionarán para cada pie mediante técnica de moldeo en directo (**Sistema LMD**).

El pie tiene dos funciones importantes que desarrollar:

- Soportar el peso del cuerpo en la posición erecta o de marcha.
- Actuar como una palanca para impulsar el cuerpo al andar, saltar, y correr.

La bóveda plantar o forma arqueada de la planta del pie se analiza por costumbre en componentes subsidiarios (arcos longitudinales y transversos), lo cual posee cierto valor como análisis inicial. Estos arcos, en especial los longitudinales y sobre todo en su borde interno, varían en altura en los diferentes individuos; es más, siendo dinámicos, varían en el mismo individuo en las diferentes fases de su actividad. Para la exploración del movimiento y de la marcha se utiliza la goniometría (medición del rango de amplitud articular activo y pasivo), los análisis electromiográficos, cinematográficos y los sistemas de podobarometría (plantillas instrumentadas) con los que se puede analizar la presión estática y dinámica plantar sobre la superficie de un captador y que a nuestro criterio los datos obtenidos son analizados desde un punto de vista más cualitativo que cuantitativo.

Hoy en día están en auge los sistemas de medición electrónica para el estudio de la biomecánica con los cuales se evalúan la presión estática y dinámica y se supone que las mediciones obtenidas mediante estos métodos serían siempre las mismas en el mismo individuo y en condiciones iguales y que a la hora de confeccionar un ortótico con el que equilibrar los apoyos, este sistema sería el correcto. En la clínica diaria se observa que estas mediciones mediante sistemas de podobarometría electrónica no tienen una aplicación práctica verdadera, ya que los registros obtenidos en la misma persona y en condiciones iguales, prácticamente siempre son diferentes. Las imágenes obtenidas mediante estos sistemas no dan, la mayoría de las veces, registros muy atractivos por el color y las gráficas que representan, (lo que sin duda hace que llame mucho la atención del paciente), pero no ayudan para el diagnóstico más que la imagen obtenida mediante los clásicos fotopodogramas.

Hay que considerar todos los sistemas de análisis y medidas, pero a pesar de que el ojo humano solo puede ver 12 imágenes por segundo, creemos que para la confección de un ortótico sigue siendo imprescindible la observación del individuo caminando sobre un pasillo podoscópico (en nuestra Clínica lo consideramos ideal, porque permite observar una imagen dinámica de la bóveda plantar tanto en bipe destación como en la marcha), junto con una historia detallada y una exploración correcta (incluida la de su calzado habitual).

En el nacimiento, el pie generalmente aparece aplanado y en adducción (hacia adentro), debido a que aún conserva los rasgos primitivos. No obstante, estas deformidades iniciales, que en principio no merecen consideración, hay que diferenciarlas de las deformaciones congénitas verdaderas.

### **Constituye un grave error colocar zapatos profilácticos (abotinados, o tacón Thomas) a los niños con pies normales.**

Nunca se colocarán plantillas sin haber hecho antes un estudio del pie y valorar si la alteración es susceptible de tratamiento ortopédico.

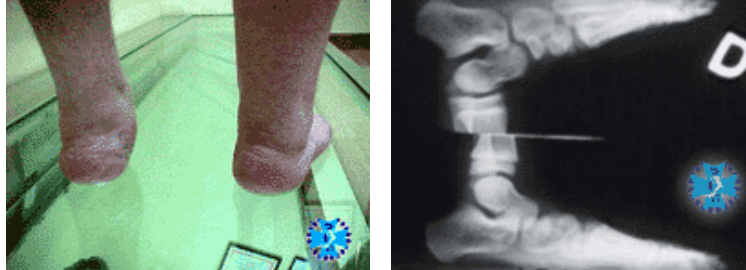
Las plantillas siempre se confeccionarán para cada pie mediante técnica de moldeo en directo Sistema LMD.

En la mayoría de estas deformidades junto con el uso de plantillas se realizarán ejercicios de recuperación indicados específicamente en cada caso.

La inmensa mayoría de las deformidades del pie incluidas las que se presentan en el nacimiento son susceptibles de tratamiento conservador (plantillas, férulas y ejercicios adecuados). SON MUY RARAS LAS INDICACIONES QUIRÚRGICAS y sólo estarán indicadas en el caso de que fallen los tratamientos incruentos.

### ALTERACIONES DEL PIE MÁS FRECUENTES:

- **VALGO DE TALÓN O DESVIACIÓN LATERAL DEL RETROPIÉ** (hacia afuera), es una alteración que conlleva el derrumbamiento de la bóveda plantar, generalmente secundaria a una hiperlaxitud ligamentosa y/o a una hipotonía muscular.



- **VARO DE TALÓN O DESVIACIÓN MEDIAL DEL RETROPIÉ** (hacia adentro), generalmente se presenta en los pies cavos.

- **PIE PLANO**, es una deformidad del pie caracterizada por el hundimiento más o menos marcado de la bóveda plantar, acompañada de valgo de talón y con lo cual se modifican los normales puntos de apoyo del pie.

El pie plano del niño suele manifestarse por caídas frecuentes, cansancio precoz y ocasionalmente dolores imprecisos en las extremidades inferiores. Casi siempre llama la atención de la madre el desgaste excesivo del tacón del zapato y la desviación hacia afuera de la talonera del zapato.

En el adulto, junto a esa misma deformación en el calzado, encontramos la aparición de dolor de características claramente mecánicas. Generalmente acompañado de edemas paramaleolares (inflamaciones alrededor de los tobillos).

En un principio los pies planos son reductibles, salvo los que tienen una causa ósea congénita en general. En todos los casos hay una fase de tratamiento correctivo o paliativo.

En la primera infancia es frecuente un discreto pie plano fisiológico o simulado por la grasa plantar, algunas veces acompañado de deformidades en las rodillas (genu-valgo) y deambulación en rotación interna (con los pies hacia dentro), de absoluto buen pronóstico, pero que si empre será necesario diferenciar del patológico que precisará tratamiento precoz. También existe un tipo de pie plano compensador de una tibia vara (rotación interna de las piernas). En estos casos se valorará muy bien primero el tratamiento de la deformidad de la pierna.

### El pie plano se puede presentar:

- **Por alteraciones óseas:**
  - Congénitos.
  - Postraumáticas.
  - Enfermedades óseas: osteítis, tumores, etc.
- **Por laxitud músculo-ligamentosa:**
  - Pie laxo infantil.
  - Pie plano agravado por sobrecarga ponderal.
  - Pie plano de origen endocrinológico: Muy relacionado con el anterior.
  - Pie plano de muchas embrazadas, cons tituido o agravado en parte por el aumento de peso pero también por el aumento de secreción de la relaxina.
  - Asimismo, el pie plano de la mujer menopaúsica que coexiste generalmente con el aumento ponderal, es un signo concomitante de su minusvalía ligamentosa, relacionada con su crisis endocrina.
  - Secundario a artritis reumáticas: No por las alteraciones óseas que esta produce sino por la insuficiencia ligamentosa producida primero por la misma distensión de las cápsulas articulares por los derrames y después por las des trucciones ocasionadas por el líquido sinovial.

Afecciones generalizadas del aparato locomotor que modifican la elasticidad: Raquitismo, Enfermedad del Morquio, Síndrome de Danlos, etc.

- **Por trastornos neuro-musculares:**

Retracción del tendón del Aquiles: Horizontalización del calcáneo.  
Secuelas poliomiélicas y por parálisis flácidas en general.  
Parálisis espásticas.  
Miopatías.

- **PIE CAVO**, se presenta con un aumento anormal de la altura de la bóveda plantar. La mayor parte de pies cavos tienen un origen de origen neurológico. Algunas veces son el signo inicial de un proceso neuropático que puede ser grave.

El síntoma inicial de un pie cavo puede ser simplemente funcional. La deformidad del pie cavo es muy variable dependiendo de la causa del mismo. Es fundamental diferenciar el tipo de pie cavo y su causa. Es muy frecuente que el apoyo anterior de la bóveda con mucha frecuencia en el pie cavo está modificado. Un tratamiento precoz en los niños, incluso un tratamiento cuando ya se han presentado los síntomas en el joven y el adulto, da un buen resultado en cuanto al alivio de estos síntomas (clínica del pie cavo).



**El pie cavo puede ser de:**

- **Origen neurológico**

Domina el factor paralítico (Poliomielitis y Miopatías).  
Domina el factor espástico (Enf. de Friderich y pie cavo esencial).  
Pie cavo de la mielodisplasia, espina bífida, etc.

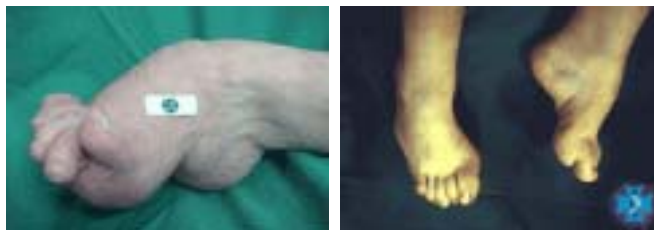
- **Secundario a alteraciones osteo-articulares**

Pie cavo congénito.  
Pie cavo por acción mecánica externa  
Aguda (Traumatismo)  
Persistente (Calzado)  
Pie cavo pos enfermedad osteo-articular (Artritis reumática).

- **Por retracción de partes blandas** (de la piel, aponeurosis o tejido celular).

Enfermedad de Ledderhose.  
Cicatrices plantares retráctiles, quemaduras.

- **PIE ZAMBO (EQUINO VARO)**, deformidad compleja en la que intervienen cuatro deformidades: equino, varo, aducción del antepié sobre el retropie y torsión interna del esqueleto de la pierna.



■ **EL PIE TALO QUE ESTÁ EN FLEXIÓN RESPECTO A LA PIERNA**, formando un ángulo agudo con esta, por lo que hay una verticalización anormal del pie con limitación de la plantiflexión (hacia abajo).

■ **EL ANTEPIÉ VARO** muestra una flexión del antepié hacia adentro, a nivel del medio tarso.

### DEFORMIDADES DE LOS DEDOS

■ **Juanetes**



■ **Dedos de martillo**



■ **Dedos rígidos**

■ **Callos interdigitales**



■ **Callos en el dorso de los dedos**

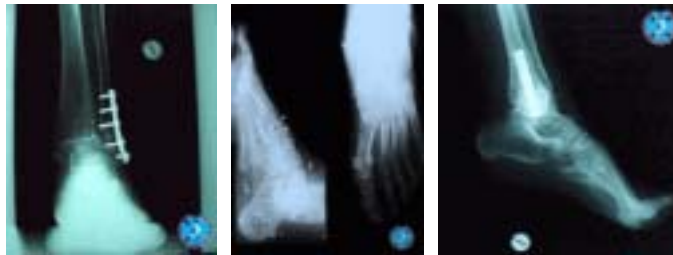


## SECUELAS Y DOLORES

**Secuelas de parálisis** (poliomelitis)



**Secuelas traumatismos**

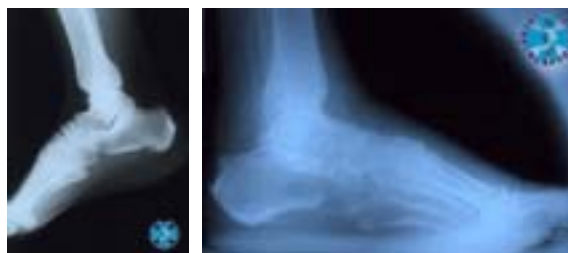


**Metatarsalgias:** Dolor localizado en el antepié. Constituye una de las localizaciones más frecuentes del dolor en los pies, y una de las más frecuentes causas del dolor en el cuerpo humano.



**Dolores en plantas:** fascitis

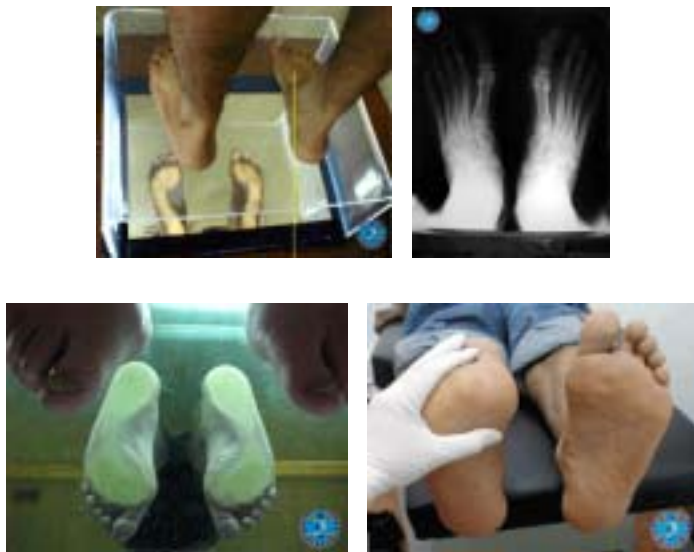
**Dolores en los talones:** találgias (espolones)



**PIE DIABÉTICO: TRATAMIENTO PREVENTIVO Y PALIATIVO**



**ESTUDIOS BIOMÉCANICOS DE LA MARCHA**



### **PODOLOGÍA LABORAL**

(estudios y tratamientos preventivos y paliativos)



### **PODOLOGÍA DEPORTIVA**

Estudios biomecánicos de adaptación a la marcha, carrera y salto. Aplicación de plantillas totalmente personalizadas y adecuadas a cada deporte.



## **CIRUGÍA**

En Podoclínica Maiza desarrollamos **cirugía ambulatoria inmediata**, en la cual y mediante anestesia local, tras la intervención el paciente sale caminando con su calzado.

### **Dedos**



### **Juanetes**



### **Papilomas**



### **Uñas**



- Podoclínica MAIZA está ubicada dentro de las instalaciones de Policlínica BELORADO, donde usted encontrará otras especialidades médicas:

### **MEDICINA ESTÉTICA**

#### **Depilación médica permanente láser de Diodo de Coherent LIGHT SHEER®**

Depilación médica permanente mediante láser de Diodo de Coherent LIGHT SHEER®.

Desde el año 1.999 llevamos ofreciendo a nuestros clientes el sistema de Depilación Médica Permanente Light Sheer®, que a nuestro juicio nos parece el más fiable y seguro, de los que existen hoy en día, siendo además uno de los pocos sistemas de depilación aprobados por la FDA, para depilación permanente.



Empleamos un Láser de Diodo Light Sheer®, fabricado por Coherent, que genera una luz la cual es absorbida por un pigmento de la piel denominado melanina. Al absorber la melanina esta luz, la melanina del pelo se vaporiza, produciendo también la vaporización del segmento inferior y la zona germinal del pelo.

Los estudios realizados coinciden en que más del 85% de los pacientes sometidos a este tratamiento consiguen eliminar permanentemente alrededor de un 30% de pelo del área tratada. En un principio se creía que el pelo que se eliminaba correspondía al pelo que estaba en fase de crecimiento o anagen, esto es un factor determinante, ya que el pelo en fase anagen tiene mayor concentración de melanina, pero la práctica nos lleva a pesar que existen otros factores importantes a la hora de pensar en los resultados que un paciente puede esperar de este tratamiento:

- **El fototipo cutáneo:**

- I: siempre se quema, nunca se broncea.
- II: generalmente se quema, a veces se broncea.
- III: a veces se quema, generalmente se pigmenta.
- IV: nunca se quema siempre se pigmenta.
- V: pigmentación constitucional moderada.
- VI: pigmentación constitucional intensa.

Nuestro Láser de Diodo Light Sheer® nos permite depilar cualquier tipo de fototipo durante todo el año, siendo los que menos efectos secundarios y complicaciones presentan los tipos I, II, III, y IV. También son estos los que mejores resultados nos ofrecen en relación al número de sesiones ya que soportan mayores fluencias o potencias sin complicaciones.

■ **El tipo de pelo:** es evidente que cuanto mayor concentración de melanina tiene el pelo, o lo que es lo mismo más negro es, mejor es el resultado. En la práctica se traduce en que zonas de pelo muy negro y grueso van a funcionar a priori que zonas de vello fino y más claro.

■ **La zona de depilación:** dependiendo de la zona que tratamos del cuerpo, podemos observar que tienen diferente densidad por  $\text{cm}^2$ . El resultado será mejor cuanto menor sea la densidad.



Antes del tratamiento



Después de la sesión



Resultados tras 3 sesiones

Como todo tratamiento existen contraindicaciones y riesgos de producirse efectos secundarios, si bien es cierto, que el tanto por ciento de estos últimos es muy bajo. Estos consisten en que maduras que normalmente son de 1º grado afectándose solo la capa epidérmica, y produciéndose en los días siguientes una descamación. Es posible que a veces quede una alteración de la pigmentación (zona más pigmentada, hiperpigmentación, o zona menos pigmentada, hipopigmentación), que tardan más tiempo en resolverse. Con el Láser de Diodo Light Sheer® podemos minimizar los riesgos ya que posee un sistema de refrigeración por contacto de la epidermis, y además podemos regular la duración del pulso o disparar adecuándola al fototipo del paciente.

Las contraindicaciones absolutas del tratamiento son las enfermedades sistémicas del tejido conectivo como el lupus eritematoso, dermatomiositis, esclerodermia, etc. Existen otras relativas, que tienen que ver con el uso de determinados fármacos y cosméticos, en periodos que comprenden hasta un año antes al tratamiento.

Como punto final de esta pequeña explicación sobre la fotodepilación médica con el Láser de Diodo Light Sheer®, hablémos de la relación coste/beneficio-resultados. Esta va a estar determinada por el área a tratar y la zona, por lo que es imprescindible una valoración de l paciente. Comparándolo con otras alternativas como la electrolisis y sumando el cómputo total de sesiones, existe una clara ventaja a favor del Láser de Diodo Light Sheer® no sólo económica, sino de resultados.



Antes del tratamiento



Después del tratamiento

Si tiene algún tipo de duda sobre la fotodepilación con el Láser de Diodo Light Sheer®, así como si quiere consultarnos por su caso en particular, no dude en ponerse en contacto con nosotros. (0034 947 257110, elenamartinez@podoclinicamaiza.es)

## Control y tratamiento de la obesidad

### Mesoterapia

### Presoterapia

El estrés y las tensiones de la vida moderna han conllevado a la presoterapia un nuevo reconocimiento y aceptación como parte de un plan general beneficioso para mantener un buen estado de salud. Le ayudará a obtener una relajación real, antes de que la tensión se convierta en crónica y perjudicial.

Muchos sistemas del cuerpo pueden mejorarse con la presoterapia:

- **Sistema circulatorio:** La presoterapia puede mejorar la circulación sanguínea haciendo que aumente el oxígeno en el cuerpo. Ayuda a eliminar el residuo metabólico y puede ser beneficioso para bajar la tensión sanguínea.
- **Sistema digestivo:** La presoterapia puede ayudar a relajar los músculos abdominales e intestinales y mejorar su funcionamiento.
- **Sistema linfático:** La presoterapia puede ayudar a aumentar la circulación de la linfa, ayuda a la eliminación de los residuos metabólicos y estimula el sistema inmunológico.
- **Sistema muscular:** La presoterapia estimula y tonifica los músculos y articulaciones, al mismo tiempo que refuerza los tejidos de unión. Ayuda a la relajación, alivia la fatiga y proporciona alivio a los espasmos musculares. El masaje estimula los puntos nerviosos motores, alivia la tensión y el estrés y proporciona una sensación de bienestar.
- **Tonificación de la piel:** La presoterapia aumenta el suministro de sangre a la piel nutriendo los tejidos y facilitando de este modo la regeneración celular.

Nosotros utilizamos un sistema denominado Ballancer que es un innovador dispositivo multipropósito producido por los fabricantes de los productos "Lymph Press" ampliamente conocidos por su eficacia en el tratamiento de los problemas linfáticos y venosos. La creación de Ballancer es el resultado de una amplia investigación y de la gran experiencia obtenida durante muchos años de colaboración con médicos especializados en medicina deportiva, cirujanos plásticos, médicos esteticistas y fisioterapeutas.

La actuación del Ballancer hace que se reabsorba el líquido intersticial excesivo y los fluidos que producen la fatiga, al mismo tiempo que acelera el retorno venoso y linfático.

En la medicina deportiva, el Ballancer está altamente recomendado para acelerar la recuperación de las lesiones deportivas, para aliviar la fatiga muscular producida por la actividad deportiva intensa y para mejorar el rendimiento de los atletas profesionales.

En el amplio campo de la estética, el Ballancer es muy eficaz para ayudar en múltiples sistemas de adelgazamiento, como pre y post liposucción, tratamientos de problemas de celulitis y venas varicosas. Utilizando el Ballancer regularmente se ayuda a:

- Evitar el desarrollo de la celulitis
- Interrumpir la acumulación de celulitis
- Evitar y tratar las venas varicosas
- Reducir el hinchazón
- Moldear las piernas, brazos, nalgas y vientre
- Aliviar el dolor en las piernas debido al embarazo, la obesidad, el trabajo duro, etc...



### ■ Presoterapia en la pre y post liposucción.

Desde el comienzo de la utilización de las técnicas de liposucción, ha habido una evolución cualitativa muy considerable con la utilización de diversos tipos de cánulas, infusores de anestesia, sistemas motorizados de succión y ablación, ultrasonidos... Pero hay un campo en el que se ha producido un estancamiento, ya que en gran número de casos el pre y post-operatorio se hace igual que en los comienzos de esta técnica.

La presoterapia para uso médico cubre un amplio espectro en el tratamiento del linfedema, insuficiencia venosa, estimulación muscular y circulatoria y en todos los casos de drenaje linfático y general en las diferentes patologías.

En el caso del tratamiento pre y post liposucción se utilizan dos tipos de generadores de presión diferentes con ciclos peristálticos y secuenciales a los que se acopla un pantalón o chaleco que realiza un masaje global de extremidades y abdomen con un efecto "ola".

Cuando tratamos pacientes, obtenemos una mejora cualitativa:

#### ○ En la fase Pre-liposucción:

- Aumento de la hiperemia tisular, debido al masaje profundo.
- Mejora de la calidad de los tejidos que es tan involucrados en la liposucción debido a la eliminación de toxinas, derivada del drenaje y la hiperemia.
- Mejora en la coherencia del depósito graso, lo cual, facilita su eliminación y la regularidad de los bordes.

#### ○ En la fase Post- liposucción:

- Eliminación de líquidos resultantes de la intervención., resultando una mayor regularidad en los contornos de las zonas operadas.
- Mayor adherencia de la piel y el tejido celular subcutáneo, con mejoría evidente de la recuperación.
- Re establecimiento de la microcirculación superficial afectada por la intervención. Prevención del riesgo de pequeños trombos venosos y su dispersión. Disminución (en muchos casos a la mitad) del tiempo de soporte elástico.

En definitiva mejora de los resultados, no sólo en el aspecto estético, sino en el más importante, en el clínico y funcional.

El uso de la presoterapia tiene una gran importancia en el tratamiento de la menopausia.

El número de sesiones dependerá de la situación del-a paciente y del criterio del facultativo que haga la valoración.

Desde tres sesiones semanales, al principio, hasta una semanal de mantenimiento. El uso de la presoterapia, puede combinarse con dietas que contribuyan a la eliminación de líquidos para optimizar resultados en casos de sobrepeso.



#### ■ Utilización de la presoterapia en el tratamiento de la menopausia.

Hace algunos años que estamos asistiendo a un gran cambio en cuanto a la consideración de algunas etapas de la vida, y la manera de contemplarlas de la medicina tradicional; hasta hace poco tiempo no considerábamos relevantes temas que en el transcurso de los últimos años se han convertido en centro de atención de los diferentes especialistas.

La alimentación, el ejercicio físico, la prevención y el tratamiento de los trastornos circulatorios asociados a la edad, la prevención dinámica de las insuficiencias musculares y la osteoporosis.

La menopausia y los cambios que lleva asociados, son el objetivo de multitud de estudios; para evitar el deterioro físico que conlleva el cambio hormonal, y el tratamiento de las secuelas del mismo, se han puesto en marcha programas de carácter general como el Tratamiento Hormonal Sustitutivo, que se ha generalizado en los últimos años.

El Tratamiento Hormonal Sustitutivo, tiene como efectos secundarios, en la mayoría de los casos, un aumento de peso, asociado a la retención de líquidos en los intersticios celulares y a este trastorno, se asocia que en buena parte de los casos, una insuficiencia venosa en las extremidades inferiores. Por otro lado, la pérdida de densidad ósea asociada a la menopausia, con la aparición de trastornos osteomusculares es otra de las causas más frecuentes de consulta en esta etapa.

Los actuales sistemas de presoterapia secuencial, están diseñados para el tratamiento de las alteraciones orgánicas asociadas a la menopausia.

La presoterapia efectiva es un masaje peristáltico de distal a proximal de las extremidades y el abdomen, de manera que elimina el exceso de líquido acumulado y estimula la circulación venosa de profundidad a superficie, con lo cual disminuye, no sólo estéticamente, sino desde el punto de vista funcional, el riesgo de trombosis venosa.

Actúa estimulando el riego de todas las estructuras, desde el hueso a la piel. Eliminando los residuos metabólicos mediante el movimiento peristáltico (drenaje linfático) consiguiendo mejora del aporte de nutrientes en el hueso e influyendo así en la calidad del mismo < reduce enormemente la osteoporosis)

El masaje abdomino-pélvico estimula el drenaje linfático de los colectores abdominales, y estimula el riego de los músculos abdominales y lumbosacros, mejorando la consistencia de los mismos, e interviniendo activamente en las algias posturales y la insuficiencia muscular secundaria a la edad y la falta de ejercicio físico

A través del estímulo de la circulación profunda y superficial y de la eliminación de toxinas, favorece la disminución de la celulitis y la mejora de los acúmulos grasos derivados del sobrepeso y la situación de cambios hormonales propias de la menopausia y premenopausia.

El control del peso en combinación con técnicas como la mesoterapia y la presoterapia, no solo contribuyen al bienestar físico, que ayuda a mantener el psíquico, sino que además nos permiten mantener una imagen atractiva utilizando técnicas poco invasivas, con una buena relación coste - beneficio/duración del efecto del tratamiento.

#### Peeling facial