

PROTOCOLO DE LA HISTORIA CLINICA PODOLOGICA INFORMATIZADA

Este es el intento de más de tres años de protocolizar una historia clínica mediante un sistema informático, que sólo pretender hacer historias clínicas pautadas mediante un soporte informático con las pantallas abajo descritas. No cabe duda que este programa está en constante revisión de trabajo.

PROGRAMA C.T.P. CENTRO TERAPEUTICO DEL PIE

Movimientos Consultas Estadísticas Listados Utilidades Abandonar

MOVIMIENTOS

ALTAS
BAJAS
MODIFICACIONES
VIS. SUCESIVAS

NIÑOS

Entrada global: 20 pantallas
Selección pantallas

ADULTOS

Entrada global: 11 pantallas
Selección de pantallas

Movimientos Consultas Estadísticas Listados Utilidades Abandonar

CONSULTAR POR

N.º HISTORIA
APELLIDOS
NOMBRE

Movimientos Consultas Estadísticas Listados Utilidades Abandonar

ESTOS 7 CAMPOS SON LA BASE DE LA ESTADISTICA PODOLOGICA

ESTADISTICAS

- 1.- PANTALLA DE MORFOLOGIA PODALICA
- 2.- PANTALLA DE LA FORMULA METATARSAL Y DIGITAL
- 3.- PANTALLA DE LA PATOLOGIA DIGITAL
- 4.- PANTALLA DE ¿DONDE PRESENTA EL DOLOR?
- 5.- PANTALLA DE LAS QUERATOPATIAS
- 6.- PANTALLA DE LAS ONICOPATIAS
- 7.- PANTALLA DEL TRATAMIENTO

Ejemplo de la pantalla inferior seleccionamos un campo. ¿Cuántos pacientes han sido tratados y cuántos presentaban pies planos valgos?

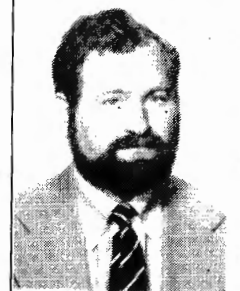
MORFOLOGIA PODALICA

Antonio Oller Asensio*
Toni Oller Arcas**

* Profesor de la Escuela de Podología de la Universidad de Barcelona

**Estudiante de Ingeniería Informática de la Facultad de Informática de Barcelona

Biblioteca
Àrea de Ciències de la Salut
CAMPUS DE BELLVÍDGER



PIE PLANO	PLANO VALGO	PLANO VARO
PIE CAVO	CAVO VALGO	CAVO VARO
PIE CAVO ANTERIOR	CAVO MIXTO	CAVO POSTERIOR
PIE EQUINO	PIE TALO	PIE ZAMBO
PIE ADUCTO	PIE PARALITICO	YATROGENIAS

RESULTADO ESTADISTICO

PACIENTES VISITADOS: 41

PIES PLANO VALGO: 9 = 21,95%

Movimientos Consultas Estadísticas Listados Utilidades Abandonar

LISTADOS

LISTA A LOS PACIENTES POR HISTORIA
NOMBRE
APELLIDOS
- POR PANTALLA
- POR IMPRESORA
DIAGNOSTICO

El listado aparecerá por pantalla o impresora por el mandato solicitado. Por n.º de historia, por nombre, por apellidos o bien por diagnóstico.

Movimientos Consultas Estadísticas Listados Utilidades Abandonar

UTILIDADES

AUTOINCREMENTO
COLORES
ETIQUETAS
GESTION COMERCIAL
INFORMES
MEMBRETE
PASSWORD
REINDEXAR

Gestión Bajas Modificaciones Listados Utilidades

GESTION	BAJAS	MODIFICACIONES	LISTADOS
Ingresos Gastos	De un artículo	De un artículo	De ingresos De gastos
INGRESOS.....	IVA.....	TOTAL + IVA.....	
GASTOS	IVA.....	TOTAL + IVA.....	
DIFERENCIA ENTRE INGRESOS Y GASTOS.....			

SUMARIO

Orden lógico de una exploración podológica.

1. DATOS PERSONALES
2. DATOS FISIOLÓGICOS
3. MOTIVO DE LA VISITA
4. EXPLORACION EN DECUBITO / SEDENTE
 - I BALANCE MUSCULATURA EXTRINSECA
 - II BALANCE MUSCULATURA INTRINSECA
 - III EXPLORACION VASCULAR
 - IV EXPLORACION NEUROLOGICA
 - V ALTERACIONES DERMICAS
 - VI QUERATOPATIAS
 - VII ONICOPATIAS
 - VIII PATOLOGIA DIGITAL
5. ESTUDIO ESTÁTICO
 - I MORFOLOGIA PODAL Y DIGITAL
 - II ¿PRESENTA DOLOR?
 - III ESTUDIO DEL CALZADO
6. ESTUDIO DINÁMICO
7. EXAMENES COMPLEMENTARIOS
8. DIAGNOSTICO-PRONOSTICO
9. TRATAMIENTO

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

HISTORIA OOOOO FECHA VISITA 00/00/93
APELLIDOS..... CODIGO POSTAL.....
NOMBRE.....
FECHA NACIMIENTO..... D.N.I.....
DIRECCION..... TEL.....
LOCALIDAD

Objetivos de la exploración del paciente

Interrogatorio

Nos permitirá estar orientados, de entrada, hacia un determinado segmento óseo o articulación, investigando sobre los signos que llevan al paciente a la consulta.

Signos que llevan a la consulta

Frecuentemente son tres

- a) El dolor
- b) El trastorno funcional
- c) La deformidad ósea o articular

Tipo de dolor

- El dolor inflamatorio sobreviene con el reposo, durante la noche, despertando al paciente, remite progresivamente con el movimiento articular;
- Los dolores mecánicos son provocados con el movimiento al deambular, estos dolores remiten con

el reposo y no suelen presentarse por la noche.
— La intensidad es lo más difícil de valorar al depender de factores subjetivos que atañen al enfermo. Un buen sistema para juzgar la intensidad del dolor es valorar la cantidad de calmantes o analgésicos que el paciente toma para aliviar su dolor.

En una primera exploración globalmente valoraremos y en particular en cada apartado:

- El contorno externo del paciente (Antropometría).
- La coloración dérmica y el tipo de piel.
- Los procesos vasculares.
- Dermopatías.
- La existencia de eczemas.
- Edemas.
- Inflamaciones por contusiones.
- Queratopatías.
- Onicopatías, y si presenta dolor en alguna zona.
- En niños preguntaremos a la madre por el embarazo.
- El tipo de parto.
- El peso al nacer.
- Desarrollo y crecimiento.
- Edad de la deambulación.
- Si gateó.
- Utilizó andadores.
- Si estuvo en el parque.
- Los hábitos posturales nocturnos y diurnos.
- Inicio de la deambulación.

También le preguntaremos qué clase de calzado utilizaba y como lo gasta.

Si es un niño ágil o presenta dificultades.

Cuando el niño se cae se levanta por sí sólo o le cuesta levantarse.

Nos aseguraremos de que su crecimiento y desarrollo son normales para su edad y que sigue el calendario de vacunaciones.

Anamnesis: Es el primer contacto con el paciente.

Regla de oro: La realización de una buena anamnesis es la mitad del diagnóstico.

Niños: Se debe de preguntar siempre:

- a) Parto
- b) Actividades
- c) Psicomotricidad
- d) Antecedentes congénitos y/o patológicos
- e) Descartará enfermedades endocrinas

Adultos:

- a) Preguntar las enfermedades que padece o ha padecido
- b) Descartar enfermedades sistémicas y/o metabólicas
- c) Reumatismos
- d) Artrosis.

- e) Uricemia
- f) Alergias
- g) Traumatismos
- h) Intervenciones quirúrgicas
- i) Profesión, deporte, peso, antropometría
(El tratamiento ortopodológico de una alteración estructural será diferente dependiendo de su actividad laboral y deportiva. El diseño será diferente para un tenista que para un jugador de basket o para un dependiente de una tienda).

- Placas radiológicas veladas o papel fotográfico.
- 1 Podómetro.
- 1 Máquina fotográfica.
- 1 Cámara de video.

DATOS FISIOLÓGICOS

Objetivos

Obtener toda la información de los datos fisiológicos del paciente.

Precauciones

Prestar las máximas precauciones en aquellos datos fisiológicos de las actividades del paciente, laborales, complementarias y deportivas, así como los hábitos posturales, y su herencia genética, ya que estas condicionarán el diseño de tratamiento.

Metodología

Realizar y cumplimentar las siguientes preguntas mínimas situadas en el cuadro inferior.

DATOS FISIOLÓGICOS

Profesión.....	Edad.....	Años
Deporte	Talla.....	m.
Actividad laboral.....	Peso.....	Kg.
Desarrollo y crecimiento.....	Sexo	
Inicio deambulaci3n.....	Alergias	
Primo vacunaciones.....	Período valgoide.....	
Hab. post. noct. Pron-Flex-Ext.....	Caídas frecuentes.....	
Hab. post. diur. Rana-Arábica.....	Herencia genética.....	
¿Gateó?.....	¿En parque?.....	¿Andadores?.....

MOTIVO DE LA VISITA

Objetivos

Obtener toda la información o los motivos de la visita del paciente.

Precauciones

Prestar la máxima atención en aquellos datos que el paciente puede manifestar, el motivo de su visita puede ser por dolor, por alteraciones estructurales similares que un familiar o amigo presenta.

Anamnesis clínica

Motivo de la visita:

Mobiliario e instrumental necesario para realizar la exploración podológica. Material mínimo que debe o debiera haber en un cubículo de exploración.

- 1 Mesa.
Sillas necesarias para el paciente y los acompañantes.
- 1 Camilla, articulada de 3 cuerpos.
- 1 Taburete para la camilla.
- 1 Negatoscopio de 3 cuerpos.
- 1 Banco de Marcha.
- 1 Cristal biométrico cuadrículado.
- 1 Tallímetro.
- 1 Báscula.
- 1 Plomada.
- 1 Talla de papel para las camillas.
- 1 Biombo.
- 2 Juegos de pantalones cortos.
- 1 Aparato para el jabón.
- 1 Aparato de papel para secar las manos.
Diferentes alzas de corcho de 2 mm. hasta 50 mm.
- 1 Goniómetro multiuso.
- 1 Goniómetro de Molgent.
- 1 Tipómetro para medir rotaciones.
- 1 Reglilla de perthes.
- 1 Pelvímetro.
- 1 Pedígrafo de tinta.
Tinta para entintar y papel para pedigrafías.
- 1 Cinta métrica.
- 1 Regla de 50 c.
- 1 Martillo de reflejos y sensibilidad (punta y pincel).
Tubos de ensayo para la sensibilidad térmica.
- 1 Caja de instrumental para las urgencias.
- 1 Caja de quiropodias.
- 1 Goniómetro magnético para rotaciones femorales.
Lápices dermográficos.
- 1 Rotulador.
- 1 Medidor de pies/calzado.
- 1 Pie de rey.
- 1 Podoscopio.

- a) Qué le sucede.
- b) Desde cuando.
- c) A qué lo atribuye.

Antecedentes personales: enfermedades, anteriores, intervenciones quirúrgicas (tipos y cuanto tiempo hace).

Antecedentes familiares.

Alergias.

Las diferentes patologías o alteraciones podológicas que frecuentemente solicitan servicios podológicos son las remarcadas en el cuadro siguiente.

Metodología

Realizar las siguientes preguntas mínimas situadas en el cuadro inferior.

FRECUENTEMENTE EL MOTIVO DE LA VISITA SUELE SER EL SIGUIENTE

REVISION ESCOLAR	PODALGIAS	METATARSALGIAS
ONICOALGIAS	TALALGIAS	QUERATOPATIAS
ULCERAS	EDEMAS	DERMATOPATIAS
VARICOSIDADES	ARTROPATIAS	DEFORMIDAD
AGENESIAS	PIES PLANOS	PIES CAVOS
HALLUX VALGUS	AMPUTACIONES	MARCHA PATOLOGICA

EXPLORACION EN DECUBITO

Objetivos

Interpretar toda la información obtenida de los datos y de los motivos por el cual el paciente ha solicitado la visita.

Este tipo de exploración nos da una serie de parámetros que no siempre son reales.

Precauciones

- a) Utilización correcta del goniómetro.
- b) de la cinta métrica.
- c) del martillo de Taylor.
- d) La sensibilidad de nuestras manos a la hora de explorar.
- e) Prestar la máxima atención en aquellas exploraciones y movilizaciones.
- f) Recorrido articular, calidad del recorrido y grados del recorrido.
- g) Balance muscular, pasivo y activo sobre todo en aquellos pacientes que hayan manifestado patologías y/o alteraciones que puedan cursar o ser cau-

sa de dolor.

- h) Controlar que el paciente al bajar de la camilla de 3 cuerpos no se bascule y se caiga.

Causas más frecuentes de consulta podológica

Luxaciones congénitas de caderas.

Enfermedad de Perthes.

Coxalgias post traumáticas.

Artritis reumatoides.

Cadera protusa.

Displasia de cadera.

Artrosis de la cadera y/o rodilla.

Procesos meniscales.

Limitaciones del movimiento podálico, patologías o procesos dolorosos en el pie.

Mobiliario e instrumental necesario para realizar la exploración podológica en decúbito

- 1 Camilla, articulada de 3 cuerpos.
- 1 Taburete para la camilla.
- 1 Negatoscopio de 3 cuerpos.
- 1 Tallas de papel para las camillas.
- 1 Biombo.
- 2 Juegos de pantalones cortos.
- 1 Goniómetro multiuso.
- 1 Goniómetro de Molgent.
- 1 Tipómetro para medir rotaciones.
- 1 Reglilla de perthes.
- 1 Cinta métrica.
- 1 Regla de 50 cm.
- 1 Martillo de reflejos y sensibilidad (punta y pincel).
- Tubos de ensayo para la sensibilidad térmica.
- 1 Goniómetro magnético para rotaciones femorales.
- Lápices dermatográficos.
- 1 Rotulador.
- 1 Podómetro (medidor pie/calzado).
- 1 Pie de rey.
- 1 Máquina fotográfica.
- 1 Cámara de video.
- Mesa de escritorio.
- Silla para el podólogo.
- Sillas para el paciente y acompañantes.
- Material de escritorio.
- Impresos de la Historia Clínica Podológica completa para rellenarla.

Metodología

Realizar las siguientes mediciones situadas en el cuadro inferior.

EXPLORACION EN DECUBITO

ABDUCCION DE CADERA 0°	ADUCCION DE CADERA 0°
FLEXION DE CADERA 0°	EXTENSION DE CADERA 0°
ROTACION INTERNA CAD. 0°	ROTACION EXT. CAD. 0°
LUXACION DE CADERA	OSTEOPATIA DE CAD.
G. VARUS G. VALGUS	DISMETRIAS
TIBIAS VARAS VALGAS	ROT. INT. EXT.

A = Aumentada D = Pie Der.
 N = Normal I = Pie Izq.
 D = Disminuida A = Ambos

EXPLORACION DEL PIE EN DECUBITO

FLEX. DORSAL 0°	EXT. PLANTAR 0°	PRONACION 0°	SUPINACION 0°
A / N / D A / D / I		A / N / D A / D / I	
SUBASTRAGALINA	CHOPART		
LISFRANC	M.T.T. FALANGICAS		
INTERFALANGICAS	FALANGE DISTAL		
F. METATARSAL	BOVEDA PLANTAR		
EXPLORACION VASCULAR			
REFLEJO ROTULIANO	AQUILEO	BABINSQUI	

La valoración muscular puede estar debilitada, normal o aumentada.

Pero la valoración idónea sería la clasificación de O. H. Kendall: Esta clasificación está diseñada para su valoración y oscila desde los valores desde el 0 hasta el valor 5.

- 0.- Ausencia de respuesta.
- 1.- A la palpación se nota la contracción.
- 2.- Hay movimiento muscular pero es incapaz de vencer la gravedad.
- 3.- El músculo vence la gravedad, pero no la resistencia.
- 4.- El músculo vence la resistencia moderada.
- 5.- El músculo vence la gravedad sostenida.

M. EXTRINSECA

EXTENSOR COMUN DE LOS DEDOS
FLEXOR COMUN DE LOS DEDOS
PERONEO ANTERIOR
PERONEO LATERAL LARGO
TIBIAL POSTERIOR
EXTENSOR PROPIO DEL 1.º DEDO
FLEXOR DEL 1.º DEDO
PERONEO LATERAL CORTO
TIBIAL ANTERIOR
TRICEPS SURAL

BALANCE MUSCULAR
Esquema de "Ombredanne"**BALANCE MUSCULAR MUSCULATURA INTRINSECA**

ABDUCTOR P. DEDO	INTEROSEOS PLANTARES
CUADRADO CARNOSO	ADUCTOR P. DEDO
INTEROSEOS DORSALES	FLEXOR COMUN DEDOS
ABDUCTOR DEL 5.º	LUMBRICALES
FLEXOR C.P. DEDO	

LA CAUSA DE QUE UN PACIENTE PRESENTE DOLOR PUEDE SER POR

El paciente acude a consulta por uno de los siguientes motivos:

AMPUTACIONES	INTERFALANGICA
CANAL TARSIANO	LISFRANC
ESTILOIDITIS	SENO DEL TARSO
HALLUX	TIBIO PERONEA ASTRAG.
KÖHLER II	CALCANEODINIA
PLANTALGIAS	ESGUINCES
SUBASTRAGALINA	FRACTURA DE MARCHA
APOFISITIS	KÖHLER I
CHOPART	METATARSO FALANGICA
FASCITIS	SESAMOIDITIS

ESTUDIO ESTATICO**Objetivos**

Interpretar toda la información obtenida de los datos fisiológicos y de la exploración globalizada en posición de decúbito y/o sedente y de los motivos por el cual ha solicitado la visita el Paciente.

Este tipo de exploración nos da una serie de parámetros complejos, que no siempre son suficientes ni reales.

Precauciones

- Utilización correcta de los elementos de medición.
- a) Plomada.
- b) Pelvómetro.
- c) Cinta métrica.
- d) Medios de obtención pedigráfica.
- Observaciones antropomorfo genéticas.
- Desviaciones raquídeas.

Disarmonías pélvicas

- Poplíteas.
- Fémoro tibiales.

Intermaleolares.
Rotacionales.
Torsionales.

Morfología del pie

Huella plantar.
Fórmula metatarsal.
Fórmula digital.
Patologías plantares que dificulten el apoyo.

Interrelacional aquellas exploraciones y movilizaciones, de recorrido articular, calidad del recorrido y grados del recorrido articular con el balance muscular pasivo y activo, sobre todo en aquellos pacientes que hayan manifestado patologías y/o alteraciones que puedan cursar o ser causa de dolor.

Mobiliario e instrumental necesario para realizar la exploración podológica en estática

- 1 Banco de Marcha.
- 1 Cristal biométrico cuadrículado.
- 1 Plomada.
- 2 Juegos de pantalones cortos.
Diferentes alzas de corcho de 2 mm. hasta 50 mm.
- 1 Goniómetro multiuso.
- 1 Goniómetro de Molgent.
- 1 Tipómetro para medir rotaciones.
- 1 Reglilla de perthes.
- 1 Pelvómetro.
- 1 Pedígrafo de tinta.
Tinta para entintar y papel para pedigrafías.
- 1 Cinta métrica.
- 1 Regla de 50 cm.
- 1 Goniómetro magnético para rotaciones femorales.
Lápices dermatográficos.
- 1 Rotulador.
- 1 Podómetro (medidores de pies/calzado).
Placas radiológicas veladas o papel fotográfico.
- 1 Máquina fotográfica.
- 1 Cámara de video.

ESTUDIO ESTATICO

Con el paciente en bipedestación y en una postura más cómoda para él, hacemos una valoración global, armónica o disarmónica postural del paciente.

TIPO LONGILINEO-BREVELINEO	NORMOLINEO	ATLETICO
PICNICO	LEPTOSOMICO	CIFOSIS ESCOLIOSOS
ASIMETRIAS	C. ESCAPULAR	C. PELVICA CIFOESCOLIOSIS
PLIEGUES GLUTEOS	PLIEGUES POPLITEOS	
ANTEVERSION DE CADERA	RETROVERSION DE CADERA	
EJE FEMORO TIBIAL VALGO	VARO FLEXUS RECURVATUN	
TIBIAS TORSION INTERNA	EXTERNA VARA VALGA	

ESTUDIO ESTATICO

RETROPIE	HUELLA DE PIE	HALLUX
FORMULA METATARSAL	FORMULA DIGITAL	
GARRA DIGITAL	DERMOPATIAS	
COLORACIONES DERMICAS	VASCULOPATIAS	
EDEMAS	ONICOPATIAS	

MORFOLOGIA PODALICA

PIE PLANO	PLANO VALGO	PLANO VARO
PIE CAVO	CAVO VALGO	CAVO VARO
PIE CAVO ANT.	CAVO MIXTO	CAVO POSTERIOR
PIE EQUINO	PIE TALO	PIE ZAMBO
PIE ADUCTO	PIE PARALITICO	YATROGENIAS

FORMULA METATARSAL

ANG. DE "OLLER" 0	INDEX MINUS	INDEX PLUS
	PIE ESTANDARS	INDEX PLUS MINUS

FORMULA DIGITAL

FORMULA DIGITAL GRIEGO	FORMULA DIGITAL EGIPCIA
FORMULA DIG. ESTANDARS	FORM. DIGITAL CUADRADA

ESTUDIO DINAMICO

Objetivos

Interpretar toda la información obtenida de los datos fisiológicos, del motivo de la visita y de la exploración globalizada en posición de decúbito y/o sedente y en estática y de los motivos por el cual ha solicitado la visita el Paciente.



Este tipo de exploración nos da todos los datos de la valoración global del ser humano. Conjugando esta serie de parámetros complejos, podemos establecer un prediagnóstico.

Este tipo de exploración nos da una serie de parámetros de confirmación y preparación para el diseño de tratamiento que en breve pasaremos a diseñar siendo en ocasiones complejos y a veces difícil.

Nos basaremos para el estudio dinámico en los tres planos imaginarios en los cuales nos movemos.

Plano sagital:

Divide el cuerpo en dos mitades: lado derecho e izquierdo.

Plano frontal o coronal:

Divide el cuerpo en dos mitades: anterior y posterior.

Plano transversal:

Divide el cuerpo en dos mitades, una parte superior y otra inferior.

La interrelación de estos tres planos espaciales imaginarios, forman una hélice vertical y un movimiento sinusoidal postero anterior, manteniendo el cuerpo en equilibrio constante y permanente manteniéndonos en el polígono de sustentación estática y dinámica.

Estudiaremos globalmente al paciente: forma corporal, su forma de moverse, su deambulación, en el pasillo y en el banco de marcha, las posturas que adopta, si presenta alguna zona de movilidad disarmonica o desviación en la longitud y la amplitud del paso corporal.

Precauciones

Prestar la máxima atención y cuidado en aquellos pacientes que por su edad presenten dificultad o desequilibrios al realizar las exploraciones en el banco de marcha.

- Valorar al paciente de forma global a una distancia prudencial, valorar la armonía corporal, los desplazamientos corporales, tipo de deambulación, rotaciones y movimientos braquiales, pélvicos o rotaciones fémoro tibiales.
- Es preciso la filmación con la cámara de video, para realizar la visualización ralentizada con la cámara de video para hacer un buen diagnóstico en la exploración.

Mobiliario e instrumental necesario para realizar la exploración podológica en dinámica

- Banco de Marcha.
- Cristal biométrico caudriculado.

- Plomada.
- Juegos de pantalones cortos.
- Goniómetro multiuso.
- Goniómetro de Molgent.
- Tipómetro para medir rotaciones.
- Pelvímetro.
- Pedígrafo de tinta.
- Tinta para entintar y papel para pedigrafías.
- Goniómetro magnético para rotaciones femorales.
- Lápices dermatográficos.
- Rotulador.
- Máquina fotográfica.
- Cámara de video.

ESTUDIO DINAMICO

VALORACION GLOBAL	DESPLAZAMIENTO LATERAL
ASIMETRIAS	TRIANGULO DE RODACION
DESEQUILIBRIO	CHOQUE DEL TALON
MÓRF. FEMORO TIBIAL VALGO VARO	APOYO DEL PIE
ROT. INT. PINZA MALEOLAR	DESPEGUE DEL PIE
BIOMECANICA DIGITAL	HUELLA PLANTAR
TIPO DE MARCHA	ROTACION FEMORAL
MOV. ESCAPULAR PELVICO	ANGULO DE FICK
CRUZADO MAGICO	DESPEGUE POR

PATOLOGIA DIGITAL

Alteraciones digitales

Dedos en garra: Presentan bursitis, engrosamientos dérmicos en las zonas de contacto con el zapato o pequeñas fracturas. También hipercompresión entre los dedos, que puede producir hiperqueratosis y helomas en zonas interdigitales, onicoanomalías y alteraciones dérmicas. Podemos encontrar dedos en garra distal, proximal, total, dedos en martillo, garra en cuello de cisne.

Clinodactilias: Antepie triangular. Dedos inclinados interna o externamente.

Supraadductus: Dedos que se montan unos encima de otros.

Infraadductus: Dedos que quedan por debajo de los otros. Pueden tener alteraciones dérmicas.

PATOLOGIA DIGITAL

HALLUX VALGUS	HALLUX VARUS	HALLUX FLEXUS
GALLUX RIGIDUS	HALLUX HIPER EXT.	HALLUX EN MARTILLO
GARRA PRÓXIMAL	GARRA TOTAL	GARRA DISTAL
INFRACTUS	SUPRACTUS	CLINODACTILIAS
ECTRODACTILIAS	SINDACTILIAS	POLIDACTILEAS
ADACTILIAS	AFALANGIAS	BRAQUIDACTILIAS

QUERATOPATIAS

HELOMAS DORSALES	HIPERQUERATOSIS PLANTAR
INTERDIGITALES	BASE PRIMER METATARSIANO
NEUROVASCULARES	SEGUNDO METATARSIANO
SUBUNGUEALES	TERCER METATARSIANO
PERIUNGUEALES	CUARTO METATARSIANO
PULPEJO DE	QUINTO METATARSIANO

ONICOPATIAS

ONICOMICOSIS
 ONICOCRIPTOSIS
 ONICOGRIFOSIS
 EXOSTOSIS SUBUNGUEAL
 ENCONDROMA SUBUNGUEAL
 ENCONDROMA SUBUNGUEAL
 ANGIOMA SUBUNGUEAL
 MICRONIQUIA
 ANGIOMA SUBUNGUEAL

ALTERACIONES DERMICAS

ALGODISTROFIA	ANHIDROSIS
BROMHIDROSIS	DERMATITIS
DESHIDROSIS	HELOMAS
HEMANGIOMAS	HIPERHIDROSIS
HIPERQUERATOSIS	MICOSIS
NEVUS	PAPILOMA VIRICO
PSORIASIS	QUERATODERMIA
QUISTES EPIDERMICOS	TUMOR GLOMICO

CALZADO**Estudio del calzado**

Debemos decir al paciente que acuda al podólogo con los zapatos que lleva habitualmente para ver qué zonas ha gastado más.

—Tipos de calzado:

- 1) Escotado.
- 2) Mocasiín.
- 3) Salón: alto y estrecho de tacón.

Cada persona gastará el zapato de manera diferente.

CALZADO

BLUCHER	ALTURA DEL TACON	0
BOTAS	NUMERO DEL CALZADO	0
CALZADO CON CORDONES		
DEPORTIVO		
MOCASIN		
SALON ALTO		
SALON PLANO		
ZUECOS		

Al llegar a la finalización de la exploración a veces sólo podemos llegar al prediagnóstico, es necesario realizar unos exámenes complementarios para llegar a un diagnóstico.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

PEDIGRAFIAS	ANALITICA	RADIOLOGIA
-------------	-----------	------------

PEDIGRAFIAS ESTATICAS**PEDIGRAFIAS DINAMICAS**

PEDIGRAFIA
 FOTOPODOGRAMA
 ANALISIS AUTONOMO (PEA)
 BARO PODOMETRO (PEL)
 VIDEO PODO COMPUTER

PEDIGRAFIA
 PODO-ADHERE. DE A. TORRES
 ANALISIS AUTONOMO (PEA)
 BARO PODOMETRO (PEL)
 VIDEO PODO COMPUTER

DIAGNOSTICO (Ejemplo: Pseudo pie Cavo Valgo en estática).

Una vez llegado al diagnóstico, se debe diseñar el tipo de tratamiento que puede ser frecuentemente alguno de los siguientes:

TRATAMIENTO

El tratamiento puede ser uno de los abajo indicados o bien pueden ser otros combinados. Hay unos recuadros de observaciones para anotar las consideraciones pertinentes.

ORTOPODOLÓGICO FISIOTERAPÉUTICO QUIRÚRGICO

SOPORTE PLANTAR	LASER	ONDA CORTA
ORTOSIS DE SILIC.	ESTIMULADOR	RADAR
GUANTELETE	GALVANICAS	INTERFERENCIALES
FERULA ANTIEQUINO	FARADICAS	
INTEGRADO	ULTRASONIDOS	

DISEÑO Y DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO**DISEÑO DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO****DISEÑO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO****OBSERVACIONES**

Movimientos Consultas Estadísticas Listados Utilidades Abandonar

UTILIDADES

AUTOINCREMENTO
COLORES
ETIQUETAS
GESTION COMERCIAL
INFORMES
MEMBRETE
PASSWORD
REINDEXAR

GESTION COMERCIAL**INGRESOS**

N.º HISTORIA CLÍNICA

Al solicitar el menú de ingresos aparece el n.º de historia clínica.

Al solicitar la historia clínica, aparecen los datos del paciente.

ARTICULO

CODIGO

Al solicitar el n.º del código nos aparece en pantalla los datos de este código, el precio y además si va con o sin I.V.A.

Se pueden listar todos los códigos por pantalla e impresora.

El membrete del podólogo puede aparecer o no en pantalla o impresora, según se desee.

MEMBRETE CON TODOS LOS DATOS DEL PROFESIONAL

NOMBRE DEL PACIENTE (Imaginario) José Ortega Villanueva

DIAGNOSTICO

PIE PLANO O MORFOLOGIA QUE ESTE PRESENTE

CODIGO

ARTICULO

PRECIO

000001

SOPORTE PLANTAR DE PLEXIDUR DE 3 MM.
CADA UNO SU PRECIO

IVA 6%

TOTAL

TOTAL + IVA

GESTION COMERCIAL

INGRESOS DESDE EL DIA MES AÑO AL DIA MES AÑO

GASTOS DESDE EL DIA MES AÑO AL DIA MES AÑO

DIFERENCIA ENTRE INGRESOS Y GASTOS

Bibliografía

- 1.- Fucci, S., Benigni, M. (1988). Barcelona. Biomecánica del aparato locomotor aplicada al acondicionamiento muscular. Barcelona. Ed. Doyma.
- 2.- Kapandji, I.A. (1981). *Cuadernos de fisiología articular. Cuaderno II. Miembro inferior*. 2.ª ed. Barcelona. Ed. Toray-Masson.
- 3.- Kendall, H.O., Kendall, F.P. y Wadsworth, G.E. (1979). *Músculos: pruebas y funciones*. 2.ª ed. Barcelona. Ed. Jims.
- 4.- Oller Asensio Antonio. Apuntes del Programa de Podología General 1989-1990. Apuntes del Programa de Biomecánica Aplicada.
- 5.- Plas, F., Viel, E., Blanc, J. (1984). *La marcha humana*. Barcelona. Ed. Masson S.A.
- 6.- Platzer, W. (1987). *Atlas de anatomía*. Barcelona. Ed. Omega.
- 7.- Ramiro Pollo, J. 1989. El Calzado para la Carrera Urbana. Criterios Biomecánicos de Diseño. Editado por:

Instituto de Biomecánica de Valencia.

- 8.- Viladot, R., Comi, O., Clavell, S. (1989). *Ortesis y prótesis del aparato locomotor. Tomo 2.1. Extremidad inferior*. Barcelona. Masson S.A.

Revistas Podológicas

"¿Bota sí, bota no?". Revista "El Peu". Associació Catalana de Podòlegs. Noviembre - Diciembre 1984, N.º 13, págs. 4-5.

"Biomecánica". Revista "El Peu". Associació Catalana de Podòlegs". Marzo - Abril 1988, págs. 55-59.

"Influencia del ángulo de 'Oller' con el ángulo de anteversión". Revista "El Peu". Associació Catalana de Podòlegs. Abril - Mayo - Junio 1989, págs. 73-81.

"Pie valgo". Revista "REP". Revista Española de Podología. Abril - Mayo - Junio 1989, págs. 73-81.

"Biomecánica del pie". Revista "REP". Revista Española de Podología. En imprenta.