

# FORMACION CONTINUADA

---

## PAUTAS DE TRATAMIENTO QUIROPODOLÓGICO

\* ALBIOL FERRER, José M.\*  
\* GIRALT DE VECIANA, Enrique  
\* NOVEL MARTI, Virginia  
\*\* PADROS SANCHEZ, Carolina

### SUMARIO

#### PAUTAS DE TRATAMIENTO

- Procesos inflamatorios
- Antisépticos
- Hiperhidrosis y Bromhidrosis
- Queratodermias
- Grietas
- Dermatitis de contacto
- Micosis
- Procesos ulcerativos
- Problemas circulatorios
- Abscesos
- Quemaduras
- Onixis-Perionixis
- Onicomicosis
- Normas, toma de muestras
- Onicocriptosis
- Onicogriposis

#### FARMACOPEA UTILIZADA

#### BIBLIOGRAFIA

#### PAUTAS DE TRATAMIENTO Y FARMACOPEA

Con las siguientes pautas, pretendemos dar una pequeña orientación sobre los tratamientos que consideramos más convenientes a seguir en cada caso, ofreciendo al mismo tiempo varias alternativas de tipo farmacológico coadyugante a nuestra acción.

En todos los casos facilitaremos nombres comerciales, indicando (a ser posible), el principio activo primordial que lo componen.

Al final, incluimos un apéndice ordenado alfabéticamente con el nombre comercial de los productos, su forma de presentación y su composición referida a principios activos cualitativos.

#### OBJETIVOS

- Unificación de criterios en cuanto a tratamientos.
- Posibilidad de conocer varios fármacos que nos puedan ayudar en el tratamiento de una alteración.
- Que en cualquier momento podamos conocer los compuestos activos que forman el fármaco que vamos a aconsejar.

#### PROCESOS INFLAMATORIOS

*Inflamación:* Reacción local de defensa del tejido conectivo y vascular, ante la agresión producida por un traumatismo, microorganismo o sustancia tóxica.

Su fin es localizar y aislar los agentes patológicos.

En todos los casos de inflamación, nuestra acción irá encaminada a una inhibición de las prostaglandinas que nos provocará una disminución de dolor y de la inflamación.

Bajo este aspecto tenemos:

\* Profesores Titulares de Enseñanzas Podología, Universidad de Barcelona.

\*\* Profesora Asociada de Enseñanzas Podología, Universidad de Barcelona.

**Orales:**

- Acido acetil-salicílico (Aspirina)<sup>®</sup>
- Diclofenol (Voltaren)<sup>®</sup>
- Ibuprofen (Neobrufen)<sup>®</sup>
- Naproxen (Naproxyn)<sup>®</sup>
- Paracetamol (Gelocatil)<sup>®</sup> (Prob. gástrico-duodenal)

**Tópicos:**

- **Analgésicos antiinflamatorios:**
  - Etofenonato (Zenavangel)<sup>®</sup>
  - Wetoprofen (Fastungel)<sup>®</sup>
  - Pirazolona (Carudol gel)<sup>®</sup>
- **Rubefacientes (estimulan la circulación):**
  - Sulfomucopolisacarido heparinoide (Mesarin)<sup>®</sup>
  - Alcohol mentolado
  - Alcanfor
  - Linimentos (Salicilato de metilo)<sup>®</sup>
  - Alcohol bencílico (Reflex)<sup>®</sup>

**En proceso de tumefacción y/o edema:**

- **Mucopolisacáridos:**
  - (Iruoít)<sup>®</sup>
  - Ac. Salicílico (Movilat gel)<sup>®</sup>
  - Ac. Flufenamico (Movilisin gel)<sup>®</sup>
  - Escina (Feparil gel)<sup>®</sup>
- **Derivados de la heparina:**
  - Poliholoso sulfúrico (Thrombocid)<sup>®</sup>

**Pediluvios:**

- **Aconsejables antes de la aplicación de tópicos:**

- Agua tibia (37° ±)
- Sales:
  - Sulfato de magnesio (a.a. 20 grms.)
  - Sulfato de aluminio (a.a. 20 grms.)
  - Perborato sódico (20 grms.)

(2 cucharadas soperas en tres litros de agua durante 1 hora a intervalos de 5 minutos).

**ANTISEPTICOS**

Cuando hablamos de antisépticos, debemos hacer diferenciación según sea el uso para el cual vayan destinados.

**Lavado de manos:**

- Solución acuosa de Povidona yodada al 10% (Topionic Scrub)<sup>®</sup>
- Solución acuosa de Povidona yodada al 7,5% (Povidermol)<sup>®</sup>

- Clorhexidina\* (Hibiscrub, Clorhexmol)<sup>®</sup>
- Paratoluenosulfocloramida (Clorina)<sup>®</sup>
- Cloruro de Benzoalcolina\* (Armitl)<sup>®</sup>

**Para el tratamiento pre y postquirúrgico:**

- Solución alcohólica del 70% de Yodo al 1-2% (Topionic)<sup>®</sup>
- Cetrimide\* (Cetavlon tintura)<sup>®</sup>
- Timerosal (Tintura de mertiolate)<sup>®</sup>  
(Su utilización en el campo Pre-Post Quirúrgico está muy cuestionada).

**HIPERHIDROSIS Y BROMHIDROSIS**

*Hiperhidrosis:* Aumento de la producción del sudor.  
*Bromhidrosis:* Olor desagradable, ocasionado por la descomposición bacteriana de los residuos protéicos superficiales, junto con un aumento de la producción del sudor.  
 En estos casos se aconsejará al paciente, mantener un alto grado de higiene personal.

- Lavado de los pies dos veces al día.
- Cambio diario de calcetines o medias.
- Usar calcetines de fibras naturales, lana, algodón, hilo, etc.

**Lavados de los pies con jabones ácidos y antisépticos:**

- Lactoserum (Lactacyd)<sup>®</sup>
- Fenil-mercurio (Germisidinu)<sup>®</sup>
- Clorhexidina (Hibiscrub)<sup>®</sup>
- Povidona (Topionic scrub)<sup>®</sup>
- Povidona (Povidermol)<sup>®</sup>

Posterior aplicación de cualquier fórmula magistral que a continuación enunciamos según los casos y necesidades.

— Acido bórico en polvo . . . . .	40 grms.	Resultado polvo
— Estearato de zinc . . . . .	5 grms.	
— Subnitrate de bismuto . . . . .	5 grms.	
— Alumbre en polvo . . . . .	10 grms.	
— Talamina . . . . .	10 grms.	
— Mentol . . . . .	1 grm.	Resultado un líquido
— Talco c.s.p. . . . .	100 grms.	
— Clorhidróxido de aluminio . . . . .	15 grms.	
— Alcohol . . . . .	40 grms.	
— Propilenglicol . . . . .	10 grms.	
— Mentol . . . . .	1 grm.	Resultado un gel.
— Agua c.s.p. . . . .	100 grms.	
— Clorhidróxido de aluminio . . . . .	15%	
— Undecilinato de Hnidazol . . . . .	1%	
— Gel hidro-alcohólico c.s.p. . . . .	100 grms.	

Estos productos, se aplicarán una vez al día durante 15 días, pasando posteriormente a dos aplicaciones semanales.

\* (Incompatibles con los detergentes aniónicos o detergentes comunes).

En la confección de estas fórmulas, hemos considerado, el realizar un tratamiento global, debiendo actuar de la siguiente forma:

## Disminuyendo la hipersecreción:

*Anhidráticos* (Sales de aluminio, Cloruro de aluminio, Clorhidróxido de aluminio), con efecto ocluser del poro.

## Regulación de la hipersecreción:

*Astringentes* (Sales de plomo, aluminio etc. Tanino, subnitrito de bismuto, alumbre).

Precipitan las proteínas, ocasionando menor poro sudoral.

## Absorventes y Adsorventes:

Fijan los productos de fermentación ocasionando menor olor y menor picor. Secan (Estearato de zinc. Talco, talamina).

## Inclusión de antisépticos:

(Mentol, ácido bórico, ácido salicílico, formol y glutanal).

## QUERATODERMIAS

*Queratodermia*: Engrosamiento de la piel debido a la formación de una gran cantidad de células de la carga cornea, acompañado de falta de agua y envejecimiento del tejido.

Nuestra acción irá encaminada a eliminar la hiperqueratosis excesiva mediante:

- Deslaminación hiperqueratosis.
- Aplicación fármacos tipo tóxico que inhiban la proliferación de la hiperqueratosis.

Dichos fármacos actuarán:

- Aumentando el grado de hidratación (Vaselina, Lanolina).
- Queratolíticos que provoquen edema intraepidérmico con exfoliación de la capa cornea de queratina (Ac. Salicílico, Ac. Retinoico).
- Rehidratantes que fijan grandes cantidades de agua, aumentando así el grado de hidratación de la piel, quedando ésta elástica, flexible y suave (Urea del 10% al 40%).
- Emolientes que dan elasticidad y suavidad a la piel (Cremas o/w).

Para conseguir estos efectos, podemos aconsejar el uso de fórmulas magistrales o de productos comerciales. Con aplicaciones 2 veces al día.

## Fórmulas magistrales:

— Vaselina	a.a. .... 50 gr.			Si hay inflamación
— Lanolina				
— Urea	..... 15%			
— Ac. salicílico	..... 6%			
— Triacínolona acetoido	..... 0,1%			
— Adeps lanae	..... 7%			
— Urea	..... 20% (15% - 25%)			
— Ac. Retinoico	..... 0,1% (0,05% - 0,1%)			
— Excipiente o/w	..... 100 grms.			

## Productos comerciales:

- Flumetasona + Ac. Salicílico (Losalen)<sup>®</sup>
- Flupamesona + Ac. Salicílico (Flutental sali)<sup>®</sup>
- Ac. Retinoico (Dermojuventus)<sup>®</sup>
- Urea 30% | (Triurea)<sup>®</sup>
- | (Alanturea)<sup>®</sup>
- Urea 10% | (Ureadin)<sup>®</sup>
- | (Urelan)<sup>®</sup>
- | (Nutraplus)<sup>®</sup>
- Fluorometasona + Urea (Cortisdin urea)<sup>®</sup>

## GRIETAS

*Grietas*: Solución de continuidad en la pie, que aparece con frecuencia en los espacios interdigitales y en los talones, en este caso, rodeadas de hiperqueratosis.

Según su localización y en caso de que se considere oportuno, se deslaminara la hiperqueratosis circundante y posteriormente, se realizara el tratamiento, que variara según el tipo de grieta y su grado de afectación.

## Tratamiento

- Aplicación en el interior de la grieta de Nitrato de Ag. en pinceladas, colocación superficial de Silidermil<sup>®</sup> y alrededor pomada anticongestiva, (Palmar Lassar).
- Vaselina ..... 90% (40%)  
Ac. Salicílico ..... 10% (4%)  
Se aplicará una cantidad parecida a una moneda de cinco duros, cubierta con una gasa y un plástico (cura oclusiva) esto se mantendrá tapado durante 24 horas, y posteriormente se lavará con agua y jabón.
- Ungüento Whintfield:
  - Ac. Benzoico ..... 6%
  - Ac. Salicílico ..... 3%
  - Vaselina ..... 50%

## DERMATITIS DE CONTACTO

*Dermatitis*: Inflamación del tejido dérmico producida por

el contacto de éste, con un agente irritante, agresivo o infeccioso.

— *Agudas*: Húmedas, edematosas, exudativas.

• *Astringentes*:

— Agua de Bureau | Agua ..... 90%  
 | Sol. acetato al ... 10%

— Agua de Bureau | Subacetato Pb liq. 25 gr.  
 | Alumbre ..... 50 gr.  
 | Agua c.s.p. .... 500 gr.

— Sol. acuosa Permanganato K.

— Sol. acuosa A. Borico.

— Sulfato Zinc ..... 1 gr.  
 — Sulfato Cobre ..... 2 gr.  
 — Alumbre ..... 3 gr.  
 — Agua c.s.p. .... 1000 gr.

• *Utilización corticoesteroides en crema*:

— Hidrocortisona (Shericur)<sup>®</sup>  
 — Betametasona | (Betnovate)<sup>®</sup>  
 | (Celestoderm v)<sup>®</sup>  
 — Fluocinolona (Synalar)<sup>®</sup>  
 — Difluorcortolona | (Clara)<sup>®</sup>  
 | (Tenetex)<sup>®</sup>

En aplicaciones 2-3 veces al día durante 10 días (nunca en curas oclusivas).

**Crónica:**

• *Utilización Breas*

— Acetonido fluocinolona (Bazalin)<sup>®</sup>  
 — Acetonido triamcinolona + Neomicina (Positón)<sup>®</sup>  
 — Brea de Hulla + Clorhidroxiquinolina (Quinotar)<sup>®</sup>

• *Utilización baños emolientes*:

— Conc. coloidal avena (Avenoderm)<sup>®</sup>

• *Utilización cortisona*:

1 (Clara)<sup>®</sup>  
 — Difluorcortolona 1  
 1 (Tenetex)<sup>®</sup>

En el caso de que nos encontremos con una infección sobreañadida a la dermatitis realizaremos:

• *Pediluvios*:

— Permanganato Potásico.

• *Aplicación corticoesteroides + antibiótico*:

- Betametasona + Gentamicina (Celestorem Gentamicina)<sup>®</sup> crema (Diprogenta)<sup>®</sup> crema.
- Fluocinolona + Neomicina (NeoSynalar)<sup>®</sup> crema.
- Betametasona (Betnovate N.)<sup>®</sup> Crema.
- Fluocinolona (Gelinida)<sup>®</sup> Gel.
- Fluormetalona (Cortisdin)<sup>®</sup> Gel.
- Fluormetolona + Clorhidrato de Neomicina (Regresin)<sup>®</sup> Crema.

**MICOSIS**

*Micosis*: Infección de la piel causada por dermatofitos o levaduras.



**Tenia pedis:**

El tratamiento se realizará según sea fase aguda (húmeda), o fase crónica (seca).

*Fase aguda, húmeda*

En esta fase nuestro tratamiento irá encaminado a la eliminación de los síntomas (Prurito; dolor; eritema; sudoración, etc.)

- Alcohol 70% yodado 1% (Topionic) en pincelaciones.
- Astringente (Agua Bureau; permanganato potásico 1/8000; Ac. Borico; etc.)
- Corticoesteroides:
  - Betametasona (Celestoderm crema)<sup>®</sup>
  - Fluocinolona (Gelinida, Cortisdin)<sup>®</sup>

Una vez resuelta la fase aguda empezaremos el tratamiento de la micosis propiamente dicha. Nunca asociaremos corticoesteroides con antimicóticos.

*Fase crónica seca*

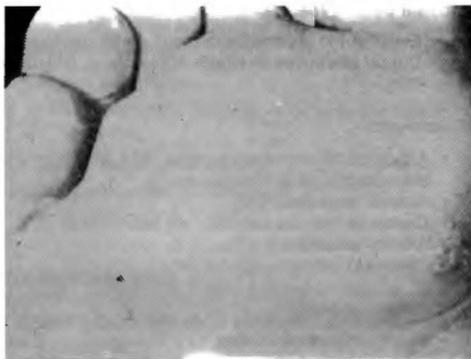
En esta fase, nos encontraremos siempre con dermatofitos o levaduras.

El tratamiento será siempre, con antimicóticos de amplio espectro (inhibe la síntesis de los esteroides de la membrana).

- Miconazol (Daktarin; Fungisidin)<sup>®</sup>

- Cotrimazol (Canesten; Micoter)<sup>®</sup>
- Pirrolnitrina (Micutrín)<sup>®</sup>
- Econazol (Pevaryl; Micoespec)<sup>®</sup>
- Bifonazol (Mycospor)<sup>®</sup>

Se han de usar preferentemente en crema o iniciar en crema y posteriormente cambiar a polvo.



### Profilaxis posteriores:

El tratamiento se ha de mantener de 7 a 15 días después de haber curado lesiones (para evitar recidivas). Mediante:

- Clotrimazol (Canesten)<sup>®</sup> polvo.
- Undecilato de Neomicina (Dermomycose)<sup>®</sup> polvo.

Es muy importante combatir la hiperhidrosis asociada. En caso de existencia de Tenia Pedis con placas hiperqueratósicas, fisuras, etc.:

- Ungüento Whinfield.
- |                          |       |
|--------------------------|-------|
| • Miconazol .....        | 2% l  |
| Urea .....               | 20% l |
| Exp. Emoliente .....     | 50% l |
| • Miconazol .....        | 2% l  |
| Ac. Salicílico .....     | 4% l  |
| Exp. Emoliente o/w ..... | 50% l |

### PROCESOS ULCERATIVOS

**Úlceras:** Solución de continuidad con pérdida de sustancia de epidermis y parte de la dermis, debido a un proceso necrótico que muestra poca o nula tendencia a la cicatrización.

#### Causas:

- Por presión; Puntos de apoyo, zonas sacras.
- Infecciones postquirúrgicas; Abscesos.
- Mal perforante plantar; Diabéticos.
- Procesos varicosos.

#### Proceso a seguir:

- Limpieza e higiene de la zona con:
  - Suero fisiológico a presión.
  - Astringentes suaves:
    - Solución acuosa NO<sub>3</sub> Ag 0'1 %.
    - Permanganato potásico 1/10.000.
    - Agua Bureau.
  - Agua Oxigenada, H<sub>2</sub> O<sub>2</sub>.
- Eliminación del tejido necrótico, detritus, exudados proteicos, dejando sólo el tejido de granulación para facilitar la epitelización.



En ocasiones, proceder si es preciso, al desbridamiento quirúrgico.

- Utilización de enzimas proteolíticas y/o cicatrizantes.
  - Fibrinolisisina + Desoxiribonucleasa (Parkelase)<sup>®</sup>
  - Colagenasa (Iruxol)<sup>®</sup>
  - Tripsina + 2 quimiotripsina (Dertrase)<sup>®</sup>

Produciendo la lisis de los exudados purulentos (proteínas), así como la lisis de los coagulos de fibrina, provocando la formación de tejido de granulación.

#### Otros productos:

- Cicatrizantes:
  - Aminoácidos + Metiosina + Retirol (Dermisone trófico o epitelizante)<sup>®</sup>
  - Fenoxietanol (Fitocren)<sup>®</sup>
  - Ac. Acexamico (Plastenan)<sup>®</sup>
  - Tetracaina (Blastoestimulina)<sup>®</sup>
  - Oxido de Zinc .....
  - Subaistranato de Fe .....
  - Vaselina l
  - Interior
  - l a.a. .... 50 gr. l
  - ulcera
  - Lanolina l .....
  - Getamicina sulfato .....
  - 0,2% l
  - Solución hidroalcohólica de eosina .....
  - 2%
  - (Tejido circundante)

- **Apósitos:** Retardan la evaporación de agua de la herida favoreciendo la epidermización y absorbiendo los exudados.
  - Hidrocoloides o hidrogeles (Varihesive; Geliperm; Stomahesive)
  - Celulosa (Debrisan)<sup>®</sup> polvo.
  - Cubrir la lesión.
  - Curar cada 8-12 horas; dado que la actividad enzimática se pierde con el tiempo.
  - Asimismo podemos utilizar apósitos que favorecen la epidermización posterior a la eliminación del tejido desvitalizado como son:
    - Varihesive.

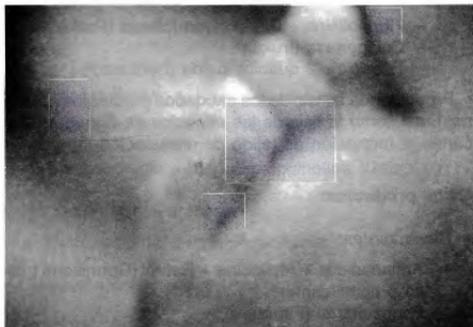
Se colocará el apósito de dimensiones superiores a la úlcera, posteriormente realizaremos un vendaje y lo mantendremos durante una semana, una vez sacado el vendaje realizaremos el mismo proceso anterior.

(En algunos casos y en las primeras curas se aprecia un aumento del tamaño de la ulceración debido a la acción desbridadora del apósito).

En el caso de una ulceración con dimensiones o profundidad considerables, se aplicará el apósito en combinación con granulos de Varihesive, rellenando completamente la úlcera con granulos hasta dejarlo a nivel del resto de la piel, posteriormente lo cubriremos con el apósito de Varihesive y un vendaje.

**PROBLEMAS CIRCULATORIOS**

**Periféricos:** Arteriopatías de las extremidades; edemas distales; piernas cansadas.



**Tratamiento Tópico:**

- a) **Heparinoideos:** Disminuyen procesos edematosos aumentando la circulación de retorno.
  - Aescina (Feparil gel)<sup>®</sup>
  - Heparinoide animal (Hirudoid gel)<sup>®</sup>
  - Escina (Essavenon gel)<sup>®</sup>
  - Clorhidrato bufenina (Circovenil gel)<sup>®</sup>

- b) **Rutina y similares:** Disminuye la permeabilidad capilar, reduciendo la salida de exudado y aumentando la circulación.
  - Rutosidea (Venorutón gel)<sup>®</sup>
  - Aescina (Feparil gel)<sup>®</sup>
  - Sulfato dextrán (Fabroven)<sup>®</sup>

**Eritema pernio (Sabañones)**

- Evitar el frío y cambios bruscos de temperatura.
- Utilizar calcetines de tejidos nobles (lana, hilo, algodón).

**Tratamiento:**

- A base de heparinoides o rutina. Para conseguir una estimulación de la circulación.
- Alcohol mentolado 5%.
- Crema de Mahibu (derivado de tanolamina).
- Alcohol alcanforado 2%.
- Circovenil gel.

**Tratamiento general:**

- Reactivadores cerebrales:
  - Dihidroergotonina (Hydergina)<sup>®</sup>
- Vasodilatadores periféricos:
  - Bametano (Vasculat)<sup>®</sup>
- Vasoprotectores:
  - Ac. Acetil Aspártico (Antomiopic)<sup>®</sup>
  - Derivado de la Diosmina (Daflón)<sup>®</sup>
  - Derivado de la Diosmina (Diosminil)<sup>®</sup>
  - Aestina (Essavenon)<sup>®</sup>
  - Escina (Feparil)<sup>®</sup>
  - (Insuven)<sup>®</sup>

1 ó 2 comp.  
cada  
8 horas

**ABCESOS**

**Abceso:** Colección purulenta, que sigue a una inflamación aguda y tiende a la supuración. Normalmente van acompañados de gran cantidad de gérmenes (gram +; gram—).

**Tratamiento:**

- En caso necesario desbridamiento y limpieza bajo anestesia tipo cloruro de etilo, con posterior mantenimiento de drenaje. Tratamiento tópico y cierre por segunda intención.
- **Oral:**
  - Cloxicilina 500 mgrs./9 h. (Orbenin)<sup>®</sup>
  - Doxiciclina 100 mgrs./12 h. (Clisemina)<sup>®</sup>
  - Cotrimexazol 2 cap. c/12 h. (Septin. Abactrin)<sup>®</sup>
- **Tópicos:**
  - (Dermisone triantibiótica)<sup>®</sup>
  - (Neobacitrin con hidrocortisona)<sup>®</sup>
  - (Dyprogenta)<sup>®</sup>

## QUEMADURAS

**Quemadura:** Lesión producida por la acción del calor, el cual es lesivo a partir de 45° C.

### Tratamiento:

- *Buen lavado de la zona con suero fisiológico o anti-séptico suave.*
- *Si hay ulceración:*
  - Fibrinolisisina + Desoxiribonucleasa (Parkelase)<sup>®</sup> o similar.
- *Si hay riesgo de infección:*
  - Sulfadiacina (Silvederma)<sup>®</sup>
  - Nitrofurazona (Furacin)<sup>®</sup>

## OMIXIX-PERIMIXIX

**Onixis:** Inflamación, de la zona en que se encuentra la matriz ungueal.

**Perionixis:** Inflamación y/o infección de los tejidos adyacentes a la lámina ungueal.

Producido por *Stafilococo aureus* o *Streptococo β* hemolítico.

### Tratamiento:

- **Oral:**
  - Cloxacilina (Orbenin)<sup>®</sup> 500 mgrs. c/6 h.
- **Tópicos:**
  - Lavado con antisépticos:
    - Povidona yodada
    - Clorina Heyden
    - Permanganato potásico 1/10.000
  - Antibióticos:
    - (Neobacitrin hidrocortisona 1%)<sup>®</sup>
    - (Dermisone triantibiótica)<sup>®</sup>
    - (Balisporin pomada)<sup>®</sup>
  - Desbridamiento:
    - Enzimático: (Parkelase)<sup>®</sup>
    - Quirúrgico

## ONICOMICOSIS

**Onicomiosis:** Infección de las uñas producida por hongos.

**Procesos leves:** Tratamiento con astringentes o alcohol yodado 1% (Topionic).

**Procesos graves:** Acompañados de uñas hipertróficas; tejidos macerados necróticos; detritus; etc.

### Tratamiento:

- Desinfección y fresado lamina ungueal, posterior toma de muestra para cultivo (según normas adjuntas).
- Cura oclusiva nocturna con crema de urea 40% que elimina el tejido anómalo. Durante una semana.
- Tratamiento antimicótico según el resultado del cultivo realizado.

### Antimicóticos:

- **Orales:**
  - Griseofulvina<sup>®</sup> 250 mg. c/6 horas.
  - Toconazol<sup>®</sup> 200 mg. c/24 horas ¿?
- **Tópicos:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Nystatina (Micostatin)<sup>®</sup></li> <li>— Clotrimazol (Canesten)<sup>®</sup> Liq.</li> <li>— Pirrolnitrina (Micutrin)<sup>®</sup> Liq.</li> <li>— Miconazol (Daktarin)<sup>®</sup></li> </ul>	Cura oclusiva 2/3 veces al día
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Miconazol Tolftanato   a.a. 2%</li> <li>Polietilen glicol 400 Alcohol   a.a. 30 gr.</li> </ul>	Curas oclusivas
- Solución acuosa 10% Gluteraldehido
- Ac. Undecilínico (Undehache)<sup>®</sup>
- Ac. Paraaminobenzoico (Onico fitex)<sup>®</sup>

## PAUTA DE RECOGIDA DE MUESTRAS

### Sospecha de onicomiosis

1. Merece destacarse por la decisiva importancia que tiene para el buen resultado del cultivo; lo siguiente; Efectuar una buena desinfección de la zona con alcohol utilizando el Blac-Matic y aguardando a que seque.
2. Si es necesario, rebaje la uña para obtener muestras de la parte más inferior, la que tiene más contacto con el lecho ungueal.
3. Raspado con hoja de bisturi nueva y estéril de la parte inferior de la uña y bordes periúngueales, si están afectados.
4. De los surcos se ha de tomar la muestra en la parte, más proximal, de la uña donde la lesión va avanzando.
5. Estas muestras, se han de poner en placa de Petri estéril.
6. Si hay lesión periúngueal rezumante o pústulas, llagas, etc.; recoger la muestra con un escobillón estéril, previamente humedecido en medio de cultivo.

## ONICOCRIPTOSIS

Proceso de enclavamiento de la lámina ungueal en el labio ungueal, producido por diversas causas:  
Se debe distinguir:

• Proceso inflamatorio-infeccioso:

- Fresado lateral de la lámina ungueal.
- Aplicación de Tto. tópicos:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clorina Heyden Polvos (lavados)</li> <li>- Pomada antibiótica y antiinflamatoria</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">cada</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">12</td> <td>horas</td> </tr> </table>	cada		12	horas
cada					
12	horas				

(Neobacitrin con hidrocortisona al 10%, dermison tri antibiótica).

• Proceso inflamatorio:

- Fresado lateral de la lámina ungueal.
- Aplicación lesional de:
  - Alumbre calcinado polvos vendaje del dedo y agua de Bureau (bien mojado el vendaje 3 veces al día).
- Curas con:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clorina Heyden polvos (lavados)</li> <li>- Pomada antiinflamatoria</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">cada</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">12</td> <td>horas</td> </tr> </table>	cada		12	horas
cada					
12	horas				

(como Celestoderm V®, Betnovate®, Betametasona).

**ONICOGRIFOSIS**

Procesos de engrosamiento de la lámina ungueal.



- Corte, fresado y limpieza de la lámina ungueal y tejido adyacente.

• En caso preciso:

- |  |   |              |          |
|--|---|--------------|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>— Pomada de urea 40%</li> </ul> | <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">Vaselina 60%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Urea 40%</td> </tr> </table> | Vaselina 60% | Urea 40% |
| Vaselina 60%   |   |              |          |
| Urea 40%   |   |              |          |

(En cura oclusiva nocturna durante 1 semana).

**FARMACOPEA UTILIZADA**

*Aspirina:*

- Acido Acetil Salicilico.
- Compromisos 100 mg.-500 mg.
- Antireumático. Analgésico.

*Antiomopioic:*

- Antociamósidos; Vitaminas A, E, Bs.
- Graejas.
- Alteraciones de la permeabilidad capilar.

*Bacisposin:*

- Sulfato de polimixina - Bacitracina.
- Sulfato de neomicina - Hidrocortisona.
- Pomada envase 10 gr.
- Infecciones bacterianas. Inflamación de la piel.

*Betrovate:*

- Betametasona.
- Crema - Líquido.
- Dermatitis aguda. Eczema. Neurodermatitis. Psoriasis.
- No usarlo en vendaje oclusivo.

*Blastoestimulina:*

- Asiaticósido.
- Inyectable - Pomada - Polvo - Comprimidos. Colirio - Tul graso.
- Pérdida de sustancia: Ulceras. Quemaduras. Grietas, etc.
- En pomada y tul graso combinado con neomicina.

*Bleomicina:*

- Sulfato Bleomicina.
- Inyectable.
- Tumoraciones. Papilomas.
- Administración muy vigilada y controlada al ser un citostático.

*Canesten:*

- Clotrimazol.
- Crema - Solución - Comprimido vaginal.
- Dermatomicosis por dermatofitos; levaduras y mohos.

*Carudol:*

- Pirazinobutazona.
- Cápsulas - Supositorios - Gel.
- Procesos inflamatorios.
- Sólo aplicable sobre piel sana.

## *Celestoderm:*

- Betametasona y Gentamicina.
- Crema.
- Antiinflamatoria. Antialérgica. Antiprurítica. Bactericida.
- Dermatomicosis alérgica o antiinflamatorias con infección secundaria.

## *Cetavlon:*

- Amonio cuaternario sintético.
- Solución.
- Limpieza y desinfección de piel, heridas, quemaduras, instrumental, etc.

## *Circovenil:*

- Clorhidrato de bufenina - Aescina amorfa-heparinoide.
- Grageas-Gel.
- Insuficiencia periférica circulatoria. Vasculopatías. Edemas posturales. Perniosis. Flebitis.

## *Claral:*

- Valerianato de difluocortolona.
- Crema - Pomada - Ungüento.
- Dermatitis de contacto. Eczema contacto.

## *Clorina:*

- Paratoluenosulfocloramida de sodio.
- Polvos.
- Desinfección heridas, fístulas, úlceras, etc.
- \* Disolver los polvos en agua.

## *Clorexdermol:*

- Clorhexidina.
- Líquido.
- Desinfección de manos.

## *Cortisdin:*

- Fluorometolona - Urea.
- Crema.
- Eczema agudo. Dermatitis. Eritema solar.

## *Dafilon:*

- Diosmina.
- Grageas.
- Enf. venosas: Varices, hemorroides.

## *Daktarin:*

- Miconazol.
- Comprimidos - Crema - Polvo.
- Dermatofitosis (Tiña Pedis). Onicomicosis.
- \* Antimicótico de amplio espectro.

## *Dermisone triantibiótica:*

- Sulfato polimixina - Sulfato neomicina - Bacitricina.
- Pomada.
- Impétigo. Foliculitis bacteriana. Eczemas bacterianas. Heridas y úlceras infectadas.

## *Dertrase:*

- Tripsina - Quimotripsina - Ac. ribonucleico - L-carbanil glutámico - Metionina - Inositol Nitrofurazona.
- Pomada.
- Heridas y úlceras tórpidas. Quemaduras.
- \* Desbridamiento y limpieza enzimática de heridas necrosadas.

## *Diosimil:*

- Diosmina Faes.
- Cápsulas.
- Varices. Fragilidad capilar. Hemorroides.

## *Diprogenta:*

- Betametasona - Gentamicina.
- Crema.
- Dermatitis con infecciones secundarias. Eczemas. Psoriasis.

## *Essavenon:*

- Escina natural. Fosfolípidos esenciales. Rutina.
- Cápsulas - Gel.
- Varices. Edemas.
- \* Activa circulación de retorno con acción venosa, capilar y linfática.

## *Fabroven:*

- Heterosidos esterólicos de ruscus acuelatus al 2%. Heperidina, etil chalcona. Ac. Ascórbico. Citrato magnésico. Gluconato potásico.
- Ampollas bebibles - Crema.
- Enfermedades venosas y sus complicaciones: varices edemas, hemorroides, etc..
- \* Contraindicado es insuficiencia renal.

## *Fastun:*

- Ketoprofen.
- Cápsulas - Gel.
- Osticoartrosis. Artritis reumatoide. Gota. Espondilitis.
- \* Contraindicado: Embarazo, Úlcera gástrica. Broncoespamo.

## *Feparil:*

- Aescina amorfa. Aescina sódica.
- Grageas - Ampollas (inyectables) - Gel.
- Tratamiento de fondo, procesos varicosos.
- \* Acción antiedematosa, antiexudativa, antiinflamatoria.

## *Flutenal:*

- Flupanesona.
- Crema/Pomada - Loción.
- Dermatopatías. Dermatitis alérgicas. Eczema. Prurito. Psoriasis.
- \* Asociarla con Sulfato neomicina y clorquinaldol, como acción antibiótica.
- \* No aplicar sobre ulceraciones.

**Fungisdin:**

- Miconazol.
- Gel-Aerosol.
- Dermatofitosis. Tiña pedis. Epidermomicosis interdigital Micosis.

**Furacin:**

- Nitrofurazona.
- Pomada - Polvo - Solución quirúrgica.
- Heridas infectadas. Quemaduras.
- \* Acción Bacteriostática y Bacteriolítica.

**Gelidina:**

- Acetónido de fluocinolona.
- Gel.
- Dermatitis contacto. Eczemas. Alergias cutáneas. Urticarias. Psoriasis.
- \* No aplicar en lesiones tuberculosas o víricas de la piel.

**Hibiscrub:**

- Gluconato de clorhexidina (Hibitane).
- Detergente (líquido).
- Lavado de manos.
- \* Bactericidad.

**Hirudoid:**

- Heparinoide obtenido de órganos animales.
- Gel - Pomada.
- Varices. Flebitis. Estasis doloroso. Tromboflebitis Hematomas. Cicatrices.

**Insuven:**

- Diosmina.
- Cápsulas.
- Síndrome prevaricoso y varicoso. Varices del embrazo. Hemorroides. Aumenta resistencia pared capilar.

**Irujol:**

- Colagenasa: Peptidasas. Cloranfenicol.
- Pomada.
- Limpieza heridas. Ulceraciones. Necrosis. Quemaduras. Congelaciones.
- \* Limpieza enzimática de heridas.

**Lactacid:**

- Lactoserum. Ac Láctico.
- Líquido - Pastillas.
- Lavado e higiene piel, mucosas y cuero cabelludo.
- \* Antiséptico y Fungicida.

**Losalen:**

- Pivalato de flumetasona. Ac. Salicílico.
- Pomada.
- Dermatopatías crónicas y subagudas. Eczemas. Hipерqueratosis. Neurodermitis.
- \* No aplicar en lesiones cutáneas de tuberculosis, sífilis, varicela, vacunas.

**Micoespec:**

- Nitrato de econazol.
- Crema.
- Micosis cutáneas y cuteomucosas. Candidiasis. Pitiriasis. Tiñas.

**Micutrin:**

- Pirrolnitrina.
- Crema - Polvo - Loción.
- Afecciones micóticas ocasionadas por hongos patógenos.

**Movilat:**

- Extracto suprarrenal purificado. Poliéster mucopolisacárido del ácido sulfúrico. Ac. Salicílico.
- Gel - pomada.
- Afecciones inflamatorias y degenerativas del aparato locomotor. Traumatismos. Contusiones. Distorsiones.
- Acción percutánea sobre articulación aumentando la irrigación sanguínea y acción antiexudativa.

**Mycospor:**

- Bifonazol.
- Líquido, polvos, solución.
- Dermato y anicomicosis amplio espectro.

**Naproxin:**

- Naproxen syntex propiónico.
- Cápsulas y supositorios.
- Artritis. Artrosis. Gota. Lumbago. Torticolis. Ciática. Esguinces. Fracturas. Luxaciones.
- \* Acción antiinflamatoria; analgésica; antipirética.

**Neobacitrin:**

- Sulfato neomicina. Bacitricina. Oxido zinc (éste sólo en pomada).
- Pomada - Polvo.
- Heridas. Ulceras. Quemaduras. Gangrena. Forunculos. Impétigos. Acné.
- \* Unido con hidrocortisona al 1% ó 2,5% realiza, acción antiinflamatoria.

**Neobrufen:**

- Ibuprofen.
- Grageas - Supositorios.
- Procesos inflamatorios, dolorosos y febriles.
- \* Acción antiinflamatoria, analgésica, antipirética.

**Neosynalar:**

- Acetonido de fluocinolona. Sulfato de neomicina.
- Pomada.
- Eczemas y dermatitis microbianas. Impétigo. Intertrigo. Ulceras varicosas.
- \* No aplicar en afecciones tuberculosas y víricas de la piel.

## *Nutraplus:*

- Urea. Monoestearato ácido de glicerol. Palmitato de isopropilo. Ac. esteárico. Polímero de carboxivinilo.
- Crema - Loción.
- Piel seca y/o agrietada. Ictiosis. Hiperqueratosis. Descamación.

## *Onicofitex:*

- Cloxacilina.
- Líquido.
- Onicomycosis. Paroniquia.

## *Orbenin:*

- Cloxacilina.
- Cápsulas - Jarabe - Inyectable.
- Artritis. Osteitis. Osteomielitis.

## *Parkelase:*

- Fibrolisina. Desoxirribonucleasa.
- Ungüento.
- Heridas. Quemaduras. Ulceras.
- \* Desbridamiento enzimático.
- \* Unido a chromycetin, produce además acción anti-biótica.

## *Pevaryl:*

- Nitrato de Econazol.
- Crema - Solución.
- Micosis cutánea por dermatofitos y levaduras.

## *Plastenan:*

- Acido acexamínico.
- Pomada - Ampollas bebiles.
- Heridas. Quemaduras. Ulceras. Escaras.
- \* Cicatrizante cutáneo.
- \* Unión con neomicina produce además acción anti-biótica.

## *Positon:*

- Acetónido de triamcinolona. Neomicina sulfato. Gramicidina. Nistatina.
- Ungüento.
- Prurito. Eczema. Dermatitis.
- Antiinflamatorio, antialérgico, antiprurítico, antibacteriana, antifúngosa.

## *Povidermol:*

- Povidona yodada.
- Solución.
- Antiseptia de piel. Desinfección micosis.
- \* Acción bactericida, fungicida, tuberculocida, proto-cida, virucida.

## *Quinotar:*

- Brea de hulla cruda. Clorhidrato de clorhidroxiquinolina.
- Crema.
- Psoriasis. Dermatitis. Enfermedades piel que producen prurito y costras.
- \* Queratógena. Antipruriginosa. Antiséptica.

## *Reflex:*

- Metampirona. Fenilbutazona. Mentol. Eucaliptol. Alcanfor. Esencia trementin. Alcohol bencílico.
- Bálsamo - Spray.
- Miosistis. Lumbagias. Tortícolis. Contusiones. Distensiones. Tendosinovitis. Espasmos miálgicos.
- Acción analgésica. Antiinflamatoria, vasodilatadora y revulsiva suave.

## *Regresin:*

- Fluormetolona, Clorhidrato de Neomicina.
- Pomada, Crema, Espuma.
- Antiinflamatorio, antialérgico, antiprurítico y antibacteriana.

## *Silidermil:*

- Dimetilpolisiloxano. Oxido de zinc.
- Pomada - Polvo.
- Dermatitis. Dermatitis. Ulceras por decubito.

## *Silverderma:*

- Sulfadiacina argéntica.
- Aerosol - Crema.
- Prevención y curación infecciones por pseudomonas y stafilococcus, heridas.
- \* En pacientes con deterioro renal puede provocar cristuria.

## *Synalar:*

- Acetónido de fluocinolona.
- Crema - Espuma.
- Dermatitis alérgicas inflamatorias. Eczemas. Intertrigo. Psoriasis.

## *Tenetex:*

- Valerato de diflucortolona.
- Crema - Pomada - Ungüento.
- Dermatopatías susceptibles de corticoterapia local: Dermatitis. Eczemas. Neurodermatitis. Psoriasis. Quemaduras. Eritema solar. Picaduras.

## *Thrombocid:*

- Heparina sintética (Thrombocid).
- Inyectable - Pomada.
- Trombosis. Equinosis. Flebitis. Forúnculos. Paroniquias. Bursitis. Hematomas. Cicatrices. Psoriasis. Quemaduras.
- Anticoagulante con acción fibrinolítica y trombolítica.

## *Undehache:*

- Acido undecilénico. P. aminobenzoato sódico. Ac. propiónico.
- Tintura.
- Fungicida.

## *Vasculat:*

- Bametano.
- Comprimidos - Gotas.
- Insuficiencia cardiaca descompensada. Hipertiodismo.
- \* Aumenta el riego de los tejidos.

**Venoruton:**

- Omrutosidea.
- Comprimidos - Gotas.
- Pesadez piernas, hormigueos, calambres, dolores y edemas varicosas, varices.
- \* Normaliza la microcirculación y alivia los síntomas.

**Zenavan:**

- Etofenamato.
- Gel.
- Reumatismo. Lumbalgia. Ciática. Tendinitis. Artritis. Bursitis. Tendosinovitis. Contusiones. Distorsiones. Esguinces. Luxaciones.

**Voltaren:**

- Diclofenol sódico.
- Comprimidos - Supositorios.
- Formas inflamatorias y degenerativas del reumatismo. Artritis. Artrosis.

**BIBLIOGRAFIA**

- DELAGOUTHE, J. P., BONNEL, F.: (1989) *Le picel*. Ed. Masson (París).
- FREGET, S.: (1977) *Manual Dermatitis por contacto*. Ed. Salvat (Barcelona).
- LELIEVRE, J., LELIEBRE, J. F.: (1980) *Patología del pie*. Ed. Toray Masson (Barcelona).
- WEINSTEN, F.: (1970) *Podología*. Ed. Salvat (Barcelona).
- GIRALT, E.: (1985-86) *Apuntes Quiropodología*, 1º curso. Escuela Podólogos (Barcelona).
- VADEMECUM INTERNACIONAL (1989).

---

## EN EL PRINCIPADO DE ANDORRA

# S

## UMINISTRES ODOLOGICS I MÉDICS

- Instrumental médico.
- Piezas de mano.
- Micromotores.
- Fresas.
- Esterilizadores.
- Materias primas, etc.

*Le comunica la apertura de su nuevo local comercial el próximo 15 de noviembre y que permanecerá abierto de martes a sábado de 10 a 13 horas y de 16 a 19 horas, domingos por la mañana. Lunes, cerrado por fiesta semanal.*

*Ante cualquier material que necesite, CONSULTEENOS y nos sentiremos orgullosos de poderle asesorar.*

**SUMINISTRES PODOLOGICS I MÉDICS**

C/. Princep Beniloch, 16. Andorra la Vella  
Teléf. 60516. Fax: 60790. PRINCIPAT D'ANDORRA