

Presidente.
D.Fco.Javier Garcia Carmona

Vicepresidente.
D. Dionisio Martos Medina

Secretario.
D. Javier Pascual Huerta

Tesorero.
D. Fernando De Francisco Peñalva

Vocal.
D.Bernardino Basas García

Vocal.
D.Fernando Martínez Merino

Secretaria Administrativa.
Almudena Martínez

AECOP

INFORMA

COLABORAN:

INTERmedic

SCIENTIFICANATOMY
CENTER

RL real lasting
Future solutions brought today

Yousfi's
La mejor calidad al servicio de la innovación

Herbitas

NAMAZOL

IGD
Imagen Digital Dental

surgimedia
electromedicina

SURGICALTRAINING™

INDICE BOLETÍN

EDITORIAL	P.1
RESPONSABILIDAD JURÍDICO PROFESIONAL EN CIRUGÍA.	P.9
ENTREVISTA A LUKE CICCHINELLI	P.11
INFORME DE CURSOS REALIZADOS	P.15
ENTREVISTA A DALTON McGLAMRY	P.22
PROCESO ELECTORAL	P.25
NUEVOS CURSOS	P.27
CERTAMEN DE VÍDEO	P.30
XIII SEMINARIO INTERNACIONAL	P.31

EDITORIAL

Estimados compañeros y compañeras, os presentamos una nueva edición de nuestro Boletín. En él recogemos toda la información que se ha generado durante los últimos meses en la Asociación, además de los temas más actuales. Éste está siendo un año complicado y difícil, fiel reflejo de la situación de crisis que vivimos. Algunos de los cursos que hemos ofertado este curso académico, no ha tenido la suficiente repercusión y la participación ha sido escasa. Quizás sean muchos los factores que influyan en este hecho, lo cual debe hacernos replantear el modelo a seguir. La múltiple oferta formativa existente en la actualidad,

hace que los profesionales maduren muy detenidamente la participación. Cerrar la consulta en estos tiempos es un lujo que muy pocos se pueden permitir. La difícil situación económica, también influye en el hecho de que seamos más selectivos a la hora de acudir a los cursos o incluso directamente descartemos la asistencia, hasta mejor ocasión. Esta es la cruda realidad. Aún así, seguimos encontrando la motivación suficiente para seguir trabajando en la misma dirección.

En otro orden de cosas, os relaciono los asuntos más relevantes que consideramos de interés para todos vosotros:

 **continua**
EN EL INTERIOR



Fco. Javier García Carmona
Presidente AECP

ha reunido en dos ocasiones desde su creación. Una de ellas fue coincidente con las fechas del Congreso Nacional de Valencia y otra se celebró recientemente, el pasado 13 de abril. En esta segunda reunión se trató el tema de las especialidades en Podología, de si es pertinente y necesaria su creación. A raíz de ello se decidió actuar de varias maneras:

- Publicación por parte de la Presidenta del Consejo, en la Revista Española de Podología (nº de mayo-junio), una editorial/artículo explicativo de la creación de las especialidades en podología y de la necesidad o no de su implantación.
- Encuesta a los colegiados vía Revista y página web del Consejo, la cual se encuentra activa y a la espera de vuestra participación.
- Solicitar a los Colegios, Universidades y Sociedades Científicas, datos estadísticos de los profesionales dedicados a áreas específicas de nuestra profesión. Por este motivo, se solicitó vía correo electrónico, la participación de los asociados en una encuesta que realizamos con este fin. Los datos recogidos serán remitidos en el plazo oportuno al Consejo General.

A finales de septiembre, cuando se obtengan todos los resultados y sean valorados, el Consejo nos volverá a convocar en una próxima reunión, en la cual se decidirán los pasos a seguir y las actuaciones a realizar, seguramente coincidente con las fechas de celebración del Congreso Nacional. Nuestro compromiso es seguir manteniéndoos informados de todo lo que acontezca al respecto. Desde aquí agradecemos a todos los asociados que habéis participado con vuestras opiniones en la encuesta.

- Informe jurídico sobre la práctica quirúrgica podológica. La Asociación solicitó un informe a la asesoría jurídica del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, merced a la consideración de nuestro compañero Antonio Cardenal en la última Asamblea General, celebrada durante el Seminario Internacional de Cirugía. En este Boletín os adjuntamos copia del mismo.

Finalmente os recordamos que en mayo de 2013 se celebrarán Elecciones para el nombramiento de una nueva Junta Directiva que rijan el destino de la Asociación durante los siguientes cuatro años. Desde aquí os pedimos que os impliquéis y participéis en el proceso electoral.

Sin más y agradeciendo vuestro interés y dedicación, recibid un cordial y afectuoso saludo.

Fº Javier García Carmona
Presidente de la AECP



Consejo General de
Colegios Oficiales de Podólogos



INFORME JURÍDICO SOBRE CIRUGIA PODOLOGICA

Asesoría Jurídica del Consejo General 12-06-12

Competencia del podólogo en cirugía del pie

La ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 7.2.d) señala el campo profesional del podólogo mediante el siguiente texto: "Podólogos: los Diplomados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas propias de su especialidad" (el subrayado es nuestro).

La citada ley, tal como expresa en la exposición de motivos "... tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal..." una "...normativa reguladora de la cuestión de los ámbitos competenciales que las profesiones sanitarias, manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión...".

Un informe sobre un asunto litigioso del Juzgado de Instrucción núm. 43 de Madrid, en el procedimiento abreviado 1218/1998 el Ministerio de Sanidad, informó que el tratamiento quirúrgico del "hallux valgus" no era competencia exclusiva del traumatólogo, sino una competencia profesional compartida con el podólogo por ser considerada cirugía menor del pie.



Consejo General de
Colegios Oficiales de Podólogos

Tratamientos

El podólogo al diagnosticar las enfermedades de los pies debe tratar dichas patologías de acuerdo con el estado de la ciencia actual, instaurando tratamientos farmacológicos (art. 77.1 de la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, modificada por la Ley 28/2009), y también los tratamientos de ortopedia del pie y la cirugía del pie.

El Título de Grado y competencias en cirugía

La Orden 728/2003 de 13 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de podólogo, desarrolla la Disposición Adicional Novena del Real Decreto 1393/2007 de 23 de octubre, que establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (los requisitos de los planes de estudio).

Planes de estudio

Para la obtención del título de Grado que habilitan para la profesión de podólogo, en las Escuelas Universitarias de Podología, respecto a la cirugía podológica, deben realizar los estudios señalados en el Anexo de la citada Orden, que los desarrolla mediante el siguiente texto:

"...Conocer y emplear el instrumental en cirugía podológica, los métodos de esterilización y la toma de muestras para cultivos.



NUEVA

T-PLATE

NUEVO MODELO ULTRA LIGERO



NUEVO SOFTWARE MEJORADO DE
MEDICAPTEURS EXCLUSIVO
PARA HERBITAS

IMPORTACIÓN DE IMÁGENES
(VIDEO Y FOTO) Y TOMA DE
LONGITUDES Y ÁNGULOS
SOBRE LAS MISMAS

EXPORTACIÓN DIRECTA
DE CUALQUIER IMAGEN DEL
PROGRAMA A FORMATO PDF

EXPORTACIÓN DE ANÁLISIS
DINÁMICO A FORMATO DE VIDEO (.AVI)

NUEVO INTERFACE MÁS VISUAL Y SENCILLO

BASE DE DATOS MÁS COMPLETA

ANÁLISIS BIOMECÁNICO DE LA MARCHA

DISTRIBUIDOR OFICIAL

Herbitas
Productos Herbitas, S.L.

Alcalde José Ridauro, 27-29 (Pol. Ind. El Molí) - 46134 Foios VALENCIA (Spain) - Tnos: 96 362 79 00* Fax: 96 362 79 05
Para pedidos: 900 712 241 - E-mail: herbitas@herbitas.com - www.herbitas.com



SCIENTIFIC ANATOMY CENTER S.L.
TF. 652492503
info@anatomycenter.com
www.anatomycenter.com

SCIENTIFIC ANATOMY
CENTER

Somos un referente en España y Europa en Cirugía Podológica
con más de 10 cursos en piezas anatómicas.
Prácticas personalizadas en piezas anatómicas.



Consejo General de
Colegios Oficiales de Podólogos

Conocer, diagnosticar y tratar los procesos vasculares y neurológicos periféricos que afecten al pie y susceptibles de tratamiento podológico.

Conocer y aplicar pruebas complementarias en quiropodología. Estudio y valoración del paciente candidato a tratamientos quiropodológicos. Protocolos diagnósticos y catalogación del riesgo quirúrgico.

Conocer y aplicar procedimientos técnicos y habilidades en cirugía podológica. Conocer y diagnosticar la patología del pie con indicación quirúrgica.

Conocer y emplear la historia clínica, valorar y aplicar el protocolo preoperatorio y el consentimiento informado.

Conocer y aplicar la farmacología específica de uso podológico. Conocer y utilizar la farmacología pre y post quirúrgica, los tipos de anestesia en podología y técnicas de aplicación.

Conocer y obtener habilidades en la aplicación de las técnicas podológica de cirugía ungueal, de cirugía podológica de partes blandas, de cirugía ósea y articular del pie.

Aplicación de métodos de reanimación cardiopulmonar y resucitación en casos de emergencia.

Conocer y emplear las técnicas de exploración, diagnósticas y tratamientos de los tumores en el pie. Conocer y saber tratar las complicaciones y efectos secundarios derivados de la aplicación de las técnicas de cirugía podológica y quiropodológicas".



Consejo General de
Colegios Oficiales de Podólogos

Protocolos quirúrgicos

Las patologías con indicación quirúrgica a las que hace referencia la citada Orden, se dividen en cirugía ungueal, cirugía de partes blandas y cirugía ósea y articular del pie.

Las patologías quirúrgicas del pie, además de estar descritas en los libros de texto utilizados en las escuelas universitarias, las más frecuentes están protocolizadas por la Comisión de Formación del Consejo General y publicadas en el 2009 con el título "Guía Práctica de Protocolos Quirúrgicos en Podología" al objeto de unificar criterios y establecer pautas de actuación. Esta guía ha sido elaborada con la participación de todas las Escuelas Universitarias del Estado y la colaboración de la Asociación Española de Cirugía Podológica.

El equipamiento de las consultas de podología y cirugía

Las consultas de podología con actividad quirúrgica solamente se utilizan para cirugía de mínima incisión, como pueda ser la cirugía de la uña, abscesos, etc. el resto de la cirugía podológica debe hacerse en un quirófano debidamente acreditado donde se den todas las garantías de seguridad e higiene, cosa generalmente muy difícil de establecer en una consulta por dificultades técnicas (dimensión y equipamiento) y económicas (costes de instalación).

Mariano Gómez Jara. Abogado del CGECOP





TE AYUDAMOS A PERFECCIONAR LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS



Surgical Training tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, por eso ofrecemos fiabilidad, innovación y determinación, nos esforzamos al máximo para que el objetivo de nuestro cliente se cumpla.



Jueves, 27 de enero de 2011

Vida Sana 1

Entrevista realizada al Presidente de la Asociación Española de Cirugía Podológica, publicada en el Suplemento Vida Sana de La Razón el 27 de enero de 2011.

ENTREVISTA



“La formación especializada es uno de nuestros pilares”

Fco. Javier García Carmona

Presidente de la Asociación Española de Cirugía Podológica y Profesor Titular de Podología de la Universidad Complutense de Madrid

¿Qué se entiende por cirugía podológica? ¿Se trata de procedimientos ambulatorios? ¿Hay diferencias entre la cirugía podológica y la cirugía podológica?

La cirugía podológica supone la utilización de procedimientos quirúrgicos, dirigidos al tratamiento de cualquier

afcción y/o deformidad, tanto orgánica, de partes blandas, como articular y ósea, presente en el pie y tobillo.

¿En todo de una cirugía podológica? ¿Hay diferencias entre la cirugía podológica y la cirugía podológica?

La cuestión no es si se trata de procedimientos invasivos o no, pues cualquier técnica quirúrgica precisa de “invasión”, mejor dicho, penetrar en la zona afectada para tratar

“El podólogo está acreditado para realizar cirugía podológica”

la dolencia o patología. La finalidad es utilizar el procedimiento adecuado en cada caso concreto, ofreciendo la mejor alternativa a cada paciente, conjugando los avances tecnológicos

que la cirugía ofrece, con aquellas técnicas que han demostrado su eficacia y de las que hay mayor evidencia científica. En definitiva, se trata de una cirugía ambulatoria, el paciente entra y sale por su propio pie, no requiere hospitalización, se realiza con anestesia local en la mayoría de los casos y, generalmente, con una mínima dolor postoperatorio y una pronta recuperación.

¿Qué es el podólogo? ¿Qué es el podólogo? ¿Independientemente de otros especialistas, el podólogo es un profesional cuya formación universitaria y competencias le acreditan para la realización de la cirugía.

¿Desde la AECOP trabajan en la formación de profesionales en este campo? La Asociación es una sociedad científica cuyo fin principal es promover el estudio, la formación y la difusión de la cirugía podológica, en beneficio de nuestros pacientes y de sus asociados. Por tanto, entre otros objetivos, la formación especializada es uno de nuestros principales pilares. Para más información pueden visitar la página web www.aecop.es.

RESPONSABILIDAD JURÍDICO-PROFESIONAL EN CIRUGÍA PODOLOGICA

Dionisio Martos Medina

Vicepresidente de la AECOP

Presidente de la SEPOJUPEM



INTRODUCCIÓN

Toda cirugía es propensa de tener complicaciones lo que significa que quien practica tal cirugía debe prever estas complicaciones y por lo tanto debe adoptar las medidas oportunas y necesarias para evitar la aparición de éstas.

De no ser así, se produce la responsabilidad del profesional que realiza tal intervención quirúrgica, cuyo efecto jurídico primario, es precisamente, determinar si tal complicación era evitable y si se han adoptado todos los medios necesarios para que no se produzca, si es que no “era previsible, ni evitable al 100%”, cuyo efecto jurídico lleva aparejada la reparación del daño que dicha complicación genere en el paciente que se ha sometido a la intervención, en aplicación del principio general del derecho “alterum non laedere” (No es lícito hacer daño), por lo que es preciso determinar su causalidad y, en todo caso, su grado de responsabilidad o culpabilidad.

Es precisamente ese grado el que determina la responsabilidad penal o civil del autor, y que en atención a la gravedad o al resultado, supone que sus efectos jurídicos puedan constituir unas consecuencias penales o civiles para el causante, cuyas básicas diferencias son las que vamos a establecer a continuación:

RESPONSABILIDAD PENAL

Es la más grave de las responsabilidades jurídicas por la pena que conlleva:

- Privación de libertad (si la pena es superior a 2 años o existen antecedentes penales).
- La inhabilitación para el ejercicio de la profesión (a veces superior en tiempo a la privación de libertad aunque esta no se cumpla al ser inferior a dos años).
- La imposición de una multa, cuyo abono no lo cubrirá la compañía aseguradora sobre responsabilidad civil.
- La reparación económica de los daños y perjuicios,

cuya indemnización si está cubierta por el seguro de responsabilidad civil.

Para que exista responsabilidad penal deben concurrir una o las dos siguientes circunstancias:

- Dolo, cuando se comete un acto ilícito sabiendo que estaba mal, una intervención quirúrgica mal practicada con conocimiento del hecho, este grado de culpabilidad por norma general no es el que incurre en el ámbito sanitario.
- Imprudencia, es el daño causado por la omisión de la debida diligencia. Por ejemplo una infección originada por omitir las correspondientes medidas de asepsia, este es mayor motivo de incurrir ya que origina sin querer causar un daño del que derivan estas consecuencias jurídicas. Para producirse una imprudencia se deben dar los siguientes requisitos:
 1. Infracción del deber de cuidado. “Transgresión de una norma sociocultural (protocolo) que está demandando la actuación de una forma determinada, que integra el elemento normativo externo”, la infracción la constituye la diferencia entre lo que se ha hecho y lo que se debería haber hecho según la norma.
 2. Creación de un riesgo previsible evitable.
 3. Resultado de un daño derivado, en adecuada relación de causalidad, de aquella descuidada conducta.

De todos modos sobre imprudencia, el Tribunal Supremo tiene declarado que “la relación de causalidad entre la conducta imprudente y el resultado dañoso ha de ser directa, completa e inmediata” y para que sea Temeraria debe además sostener “que la previsibilidad del evento sea notoria y esté acompañada de una omisión de las mas elementales precauciones”.



Sin embargo esta vía penal, o también llamada criminal, es la más utilizada por las supuestas víctimas porque:

1. Suelen darse elementos fácticos para un posible delito o falta.
2. Es la vía más intimidatoria para el profesional acusado, por las consecuencias materiales y/o morales que se derivan para él.
3. Para su admisión a trámite basta con que se acredite en la denuncia la existencia de un daño y la intervención de un profesional para establecer objetivamente la existencia de un delito puesto que al causar una lesión es indicativo de lícito penal (delito o falta).
4. Aun cuando los daños no sean constitutivos de ilícito penal, pueden tener su reparación en el ámbito civil única y exclusivamente.

Diferencias entre la vía Penal y la Vía Civil:

- La vía Penal es mucho más fácil técnicamente puesto que para abrir esta vía solo es necesario un simple escrito en el que se establezca un nexo causal de la intervención y el resultado lesivo, cuya reparación se pretende.
- La vía penal es más barata, pues aunque no prospere y se archive la denuncia no suele conllevar la condena en costas, cosa que si se suele producir en la vía Civil.
- Se suele utilizar esta vía para conseguir pruebas que posteriormente si que pueden utilizarse en la vía civil caso en que no prospere la causa por la vía penal.
- El profesional que por vía penal salga absuelto tiene derecho a una reparación del daño moral por parte del paciente que incriminó al profesional, sin embargo por la vía civil no.

Fellow, American College of Foot and Ankle Surgeons,
Faculty and Past Chairman of the Board,
The Podiatry Institute Atlanta Georgia, ,
Section Editor, The Journal of Foot and Ankle Surgery,
Consultant, Distal Extremity Team, Arthrex, Naples Florida/
Munich Germany and Private Practice,
East Valley Foot and Ankle Specialists, Mesa Arizona.

ENTREVISTA A LUKE CICCHINELLI



Para aquel profesional que no te conozca, ¿quién es Luke Cicchinelli?

Nací en 1964 y crecí en Albany, capital del estado de Nueva York, entre siete hermanos. He recibido un grado de pre-medicina como licenciado en Ciencias en Zoología, de la North Carolina State University en Raleigh, Carolina del Norte, en 1986. Jugué de portero en el equipo de fútbol de esa universidad, interesándome por la Medicina del Deporte y las lesiones del pie y tobillo. Se me aceptó en la Universidad de Pensilvania en Medicina Podológica (ahora Facultad de Medicina Podológica de la Universidad de Temple) en Filadelfia Pensilvania y me gradué allí en 1990. Me eligieron para la residencia de tres años en cirugía reconstructiva de pierna, tobillo y pie en el Northlake Regional Medical Center / The Podiatry Institute en Atlanta, Georgia desde 1990 hasta 1993. Entre 1993 y 1995 estuve colaborando y enseñando a colegas podiatras de Australia y España, volviendo a los Estados Unidos en 1995. Comenzamos una práctica privada en Greenville, Carolina del Norte, donde hemos vivido durante 12 años. En 2007 vendimos nuestra clínica y nos trasladamos a Vigo, España durante 1 año y luego me asocié a otros compañeros en una clínica privada en Mesa, Arizona, donde resido en la actualidad. Conocí a mi esposa Devonne Roman Vargas (Didi) en mi

cuarto año de la escuela de Podología, cuando ella era estudiante de 3º. Ella hizo su residencia en el Hospital de la Administración de Veteranos Mountain Home en Johnson City, Tennessee; y nos casamos en 1992. Tenemos 3 hijos Angélica, de 12 años, Estela de 10 y Gianluca de 8.

¿Cómo te marcó tu residencia en el “Podiatry Institute” y los profesionales que allí estaban?

¡Para siempre! Mis tres años en Atlanta fueron los años más intensos de mi vida y sin duda alguna, marcaron mi carrera. Mis compañeros de residencia fueron Thomas Chang y David Caldarella. Establecimos un vínculo indestructible entre nosotros. Cuando se trabaja más de cien horas a la semana codo con codo, te conviertes o en grandes amigos o en grandes enemigos. Hasta el presente, seguimos siendo grandes amigos. Tuvimos la suerte de que el Dr. McGlamry estuviese trabajando a tiempo completo durante nuestra residencia, el Dr. John Ruch era nuestro director de educación médica, y el Dr. Alan Banks, nuestro director de residencia. Ellos, y muchos otros profesores, fueron modelos y ejemplos cuya ética de trabajo y habilidad clínica y quirúrgica eran, claramente, un ideal por copiar. Todo lo que teníamos que hacer era nunca cansarse, nunca dormir y ¡nunca decir no! Muchos

programas de residencia preparan a los residentes para hacer las técnicas, a nosotros se nos entrenaba para ser cirujanos. Uno debe saber anatomía, coser, cortar, y los principios de fijación interna, y también, todos los aspectos médicos del paciente. Se nos adiestró para ser autores y profesores. Todos los detalles del día a día componían nuestra responsabilidad en el cuidado tanto médico como quirúrgico de nuestros pacientes con patología de pie y tobillo. Nunca hubo excusa aceptable, se entendía que el cirujano debe ser el “capitán del barco”. El principio cardinal de la educación que hemos recibido en Atlanta fue que la cirugía del pie y el tobillo deben ser estudiados de forma exhaustiva, realizado correctamente, y las experiencias compartidas con otros a fin de que la profesión, en su conjunto, sirvan para seguir mejorando siempre. Yo también estaba permanentemente influenciado por mi propia observación de que la intensidad de la experiencia podría tener efectos negativos también. Fui testigo de las relaciones rotas, divorcios y una tendencia en algunas personas a desarrollar una visión de túnel o verse convertidos, a sí mismos, en un objeto “institucional”. En el transcurso de mi segundo año de residencia, me propuse que iba a trazar mi propio camino en este mundo al acentuar los aspectos positivos y minimizar los negativos. Durante los últimos veinte años he tratado

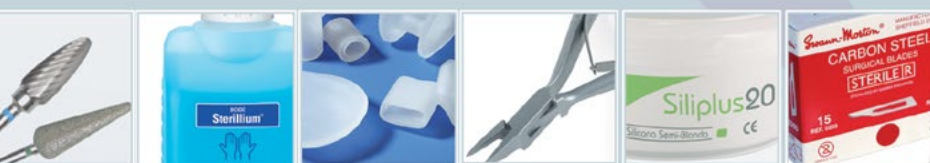


Atención al cliente
TELÉFONO GRATUITO PEDIDOS
900 147 147

Instrumental y productos exclusivos para podología



Podoservice dispone de una amplia gama de productos podológicos de la más alta calidad, con total disponibilidad y entrega inmediata.



DELEGACIONES EN MADRID - BARCELONA - SEVILLA - OVIEDO

Búscanos en internet

www.podoservice.es

Ir >>



11 AECOP

de mantener la visión de mis maestros, manteniendo un enfoque equilibrado entre la vida familiar y lo profesional. Me he esforzado mucho para no olvidar nunca de dónde vengo sin dejar de abrazar la educación y las oportunidades que he recibido.

¿Cuál es tu relación con la podología española? Cuéntanos un poco la historia.

Puedo ver mi relación con la Podología española en 2 fases. La primera entre 1994 y 2004 y la segunda desde 2004 hasta la actualidad. Didi y yo fuimos invitados por Manuel González San Juan y Javier Aycart Testa para pasar un año enseñándoles cirugía abierta del pie en Ortocen, su clínica en Madrid, en 1994. Acabábamos de casarnos y como el español es la lengua nativa de Didi, ella se había criado en Puerto Rico, esta fue una maravillosa oportunidad para que yo aprendiera su idioma y continuar con mi interés por enseñar a los demás. Ese fue un año increíble y si he podido aportar algo de valor a la comunidad de la Podología española en estas últimas dos décadas, el mérito es de Manolo y Javier. Yo no sería la persona que soy hoy sin su visión y su amistad, y la de Didi, cómo no. He participado periódicamente en congresos y seminarios españoles durante estos diez años; y después llegó la segunda fase, cuando acepté la invitación de la Universidad de Pensilvania en 2004, para dar veinte horas de conferencias sobre la cirugía del pie en la Universidad Europea de Madrid (UEM) como parte de su curso de maestría combinada. Durante mi última conferencia de un domingo por la mañana, sugerí a la audiencia que si hubiera suficiente interés me gustaría empezar el primer curso sobre cadáver del Podiatry Institute exclusivamente para españoles impartido en castellano. Por otra parte, si alguien estaba interesado, podían venir a mi clínica en Carolina del

Norte también. Miguel Murias de Burela, David Cid de Vigo y Javier Pascual de Madrid, fueron los catalizadores que me tomaron la palabra comenzando los cursos sobre cadáver en Atlanta con Manuel González San Juan y Rafael Benegas como profesores invitados. A partir de entonces, comencé a recibir a los visitantes en nuestra casa y en la clínica, en Carolina del Norte. Mi punto de vista general de mi relación con la Podología española es la de “hermanos de armas”. Luchamos por la misma causa. No importa el idioma o la cultura, todos los pacientes del mundo tienen las mismas patologías en sus pies y tobillos. Quizás en la primera fase yo era el hermano menor pues aprendía la lengua y la cultura, y las batallas en las que valiera la pena meterse. Posiblemente ahora, en la segunda fase, yo sea el hermano mayor y el mentor de otros, y sin embargo, me veo entre vosotros como un igual, en la misma familia. La familia de la Medicina y la Cirugía Podológica. Sigo aprendiendo yo en la misma proporción que enseno a otros sin duda.

Yo tuve la gran suerte de convivir contigo y con tu familia durante 2 meses en el otoño de 2006. Mi percepción de la cirugía cambió completamente desde entonces y mi visión del aprendizaje y de la formación en este campo tuvo otra panorámica distinta y complementaria. Además, convivir con vosotros, a nivel humano fue una experiencia vital. Pocas personas he conocido tan generosas como tú y Didi, también podiatra y con un desprendimiento total a la hora de enseñar y dar.

¿Qué te lleva a ofrecer tu casa y tus propios pacientes a los podólogos españoles?

El aprender cirugía del pie y tobillo es como aprender un idioma extranjero. Es

mejor hacerlo por inmersión total. Uno debe tener alguien de quien copiar, y vivir, y respirar el idioma cada día. Pero tiene que haber un puente de certeza que una lo teórico y lo práctico, o de lo contrario, no habrá ninguna aplicación efectiva o uso esa lengua. Sentí que no había suficiente cantidad de estos puentes en España ya que se faltaba de programas formales para el entrenamiento quirúrgicos al estilo de lo que llamamos “residencias”. También viví personalmente en la escuela, la tremenda dedicación, inteligencia y sacrificio que necesitó Didi para obtener su título de podólogo a través de un aprendizaje en lengua extranjera. Ella sobresalió en la empresa y, hasta la fecha, sigue siendo la mejor podóloga de atención primaria que yo haya conocido. Lo sé porque cuando empezó a ausentarse de nuestra consulta en Carolina del Norte, en los tiempos que comenzamos nuestra familia, ¡Ninguno de sus pacientes querían que yo les recibiese! Siempre preguntaban: “¿cuándo volverá la doctora Roman?” “ Recuerdo con claridad las primeras visitas a Filadelfia a finales de los 80 de Pepe Valero y Virginia Novel en busca de “más conocimiento” y todo su trabajo con vuestras publicaciones y congresos. Todavía estoy sorprendido por la aparición de Manolo (González San Juan) en 1992 en Atlanta, no hablaba inglés y yo no hablaba aún español. Nos comunicamos durante esa semana a través de dibujos entre ambos y demostraciones con los modelos de los huesos. También en aquellas fechas, Rafael Benegas vino a Atlanta y me enteré de las cinco generaciones de su familia dedicadas a nuestra profesión. Conocí al padre de Javier, Luis Aycart en 1994 y me familiaricé con sus denodados esfuerzos en favor de la profesión. Como nieto de inmigrantes italianos que soy, veo muchos paralelismos en la historia de nuestras vidas y la historia de nuestra profesión. Mis abuelos vinieron a este

país a los 16 años de edad a través de Ellis Island en Nueva York, sin dinero, no hablando inglés y con el sueño de una vida mejor. Los pioneros de nuestra profesión no son diferentes y, a pesar de las barreras del idioma y la distancia, han impulsado la profesión hacia delante a base de enormes sacrificios personales. Todo eso antes de la invención del internet. La apertura de nuestra clínica y nuestro hogar a aquellos que sueñan con más, era un paso lógico para mí y una oportunidad de corresponder a lo que he recibido de aquellos que vinieron antes de mí. Nunca hubiera sido posible, por supuesto, sin mi increíble esposa, Didi, que realmente es mi socio de confianza en todo lo que hacemos. Todos somos muy afortunados de que ella esté tan plenamente comprometida con nuestros esfuerzos comunes y que sea tan entusiasta de nuestra profesión.

¿Cuántos profesionales españoles han pasado por tu consulta?

Cuarenta y nueve, hasta la fecha.

¿Qué ganas tú con dicha experiencia?

Un enorme enriquecimiento personal, al mismo tiempo que me permite cumplir con el espíritu del Podiatry Institute y la visión del Dr. McGlamry. Recibo una fuente constante de estímulo en mi lengua no nativa, y la satisfacción de que estamos creando una diferencia en las vidas profesionales de los demás. Si sólo un paciente, obtiene un mejor resultado quirúrgico debido a que un colega español haya aprendido algo en mi clínica, entonces, habrá valido la pena. También es una gigantesca experiencia para nuestros hijos el estar continuamente expuestos a otras culturas, recibimos muchos australianos también, y ello les convierte en mejores ciudadanos del mundo. Cuando nos llegue la hora, no

vamos a reflexionar sobre el tamaño de nuestras casas ni el tipo de coches que condujimos, sino más bien, de las personas con quienes hayamos compartido tiempo y experiencias. Las relaciones personales. Nuestras vidas son infinitamente más ricas en razón a los amigos y compañeros de trabajo que hayamos hecho. Sinceramente, creo que como persona, marido y padre, en mi “experimento español” he recibido mucho más de lo que haya podido haber dado.

¿Cuánto nos queda por aprender de la Podiatría americana?

Sin duda, más sobre la cirugía de mediopíe y retropié, pero lo más importante será una formación en residencia formal, y una voz única. Nunca se les considerará iguales, ni tendrán una voz equivalente con sus colegas médicos, mientras no logren la misma calidad de adiestramiento post-grado que ellos tienen, y que ellos puedan reconocerles. Habéis hecho grandes avances con los masters pero todavía nos falta las residencias. Tiene que haber unidad en el plano político para que la voz colectiva sea escuchada. Tradicionalmente, la cirugía del pie ha sido infravalorada en comparación con otras especialidades quirúrgicas. Yo no creo en esto. Creo que después de una cirugía de corazón, la siguiente parte más importante del cuerpo es el pie y el tobillo y quizá la columna. Estas son las áreas que van a quitarle la movilidad antes que cualquier otra. Nuestros pacientes saben esto perfectamente bien, nosotros tenemos que enseñar a los burócratas constantemente. Sólo se puede hacer esto con una formación de calidad superior y una presencia fuerte en la política.

¿Qué os podemos enseñar a vosotros?

Sigan debatiendo constantemente la preocupación más elemental de todas. ¿Tiene el paciente siquiera la necesidad de una intervención quirúrgica? Nosotros, en los EE.UU. hemos “resbalado” a éste respecto y muchos cirujanos son demasiado rápidos para cortar cuando quizás, no esté siendo estrictamente necesario. Tal vez el paciente pudiera mejorar sin necesidad de cirugía alguna. Las múltiples sociedades podológicas del mundo que no tienen un entrenamiento formal mediante residencia quirúrgica, tienen una oportunidad única. Tienen que seguir explorando todas las posibles soluciones conservadoras a la queja del paciente. Debemos continuar el estudio de la Biomecánica y los avances en Orto-biología, y siempre dejar la cirugía como último recurso. La verdad es que el área que menos perdona de la cirugía músculo-esquelética, en mi opinión, es la cirugía del pie. Nuestro margen de error es mínimo y los resultados deben durar toda la vida. Si un paciente necesita una cirugía debemos hacerlo perfectamente, pero sólo después de que estemos cabalmente convencidos de que no podría haber ido mejor sin ella.

¿Cómo ves la situación actual de nuestra profesión en tu país?

Estamos en un período de controversia sobre la cuestión de si todos los podólogos realmente tendrían que ser cirujanos del pie y tobillo, o no. En la actualidad hay “superespecializaciones” (fellowships) de pie y tobillo después de las residencias, y más superespecializaciones de cirujanos ortopédicos. Creo firmemente que como profesión, el valor de nuestra especialidad es el tratamiento de todas las patologías según afecten a pie y tobillo, y que no todo el mundo tiene que ser un cirujano.



También estamos en un período de grandes cambios a nivel gubernamental. Cada vez más profesionales dejan la práctica privada y se convierten en asalariados de las cadenas de hospitales o las grandes corporaciones.

Dado que conoces perfectamente el ejercicio profesional en España, ya que viviste en Galicia durante un año y vienes con regularidad a impartir cursos y charlas, ¿cómo ves la podología en España?

Vosotros estáis en las puertas del próximo gran avance que se avecina, pero necesitarán mucha reflexión y unidad. Los datos demográficos de envejecimiento del mundo siempre han favorecido a nuestra profesión. Cuando los pies fallan, ¡estás acabado!

Siempre habrá muchos pacientes que sufren de las patologías del pie. En primer lugar, la Podología española debe definir claramente quién hará la cirugía osteo-articular y los que no lo harán, para que la comunidad médica pueda entender y reconocer a quienes lo sean. No hay necesidad de que todos los podólogos hagan cirugía y muchos, muchos pacientes pueden beneficiarse sin cirugía. Los que se dediquen a la cirugía deberán tener una formación estandarizada de alta calidad o asumirán el riesgo de ser simplemente reemplazados por los cirujanos ortopédicos que se especializan en cirugía de pie y tobillo y reciben el crédito de la comunidad médica. En segundo lugar, tenéis una gran oportunidad debido a la crisis económica actual. De las grandes crisis vienen las grandes oportunidades. Mi opinión es que la Podología española debería proponer que toda cirugía electiva o programada de los pies no deba estar

cubierta en el sistema público de salud. El sistema público debería cubrir el trauma del pie, los accidentes, las malformaciones congénitas, tales como el astrágalo vertical y cualquier cirugía relacionada con el riesgo de diabetes en los pies, y las infecciones. Los gobiernos y las compañías de seguros siempre devalúan la cirugía del pie, para que puedan ganar más dinero o ahorrar dinero para sí mismos. Ellos han logrado controlar el mercado. Hemos vivido esta experiencia aquí. Desde que Medicare y las compañías de seguros privadas, comenzaron a cubrir la cirugía del pie en los últimos 30 años han reducido los

...sería maravilloso tener algo del estilo Podiatry Institute como centro de entrenamiento de residentes en Europa.

precios sistemáticamente y cada año recibimos menos por el mismo trabajo hecho. Los pacientes deberían poder elegir, como en cualquier mercado libre, su propio nivel de calidad de vida y dejar que el libre mercado decida el valor. No tiene sentido que a un cirujano con 25 años de experiencia se pague lo mismo por reconstrucción de cirugía electiva de pie compleja, que a un recién graduado con menos experiencia y menos destreza. La cirugía electiva es una opción de calidad de vida al igual que la ropa, los coches, los electrodomésticos y muchas otras opciones. Dejemos al consumidor que decida y los resultados de los proveedores serán buenos o se quedarán sin negocio. Al igual que un arquitecto o un abogado, cobran según la complejidad del proyecto, del mismo modo, los podólogos habrían de cobrar sobre la base de los factores de dificultad y el riesgo del paciente. La calidad de los pacientes va a subir y sólo los más

concernidos respecto a la calidad y productividad de sus vidas, se someterán a la cirugía. La calidad es siempre mejor que la cantidad. Las complicaciones disminuirán puesto que los pacientes menos serios dejarán de someterse a cirugía sólo porque "el sistema" lo cubre.

¿Para cuándo tu vuelta definitiva a España?

Yo tengo casi los 50 ahora y siempre he pensado que sería maravilloso tener algo del estilo Podiatry Institute como centro de entrenamiento de residentes en Europa. España es el país más avanzado con mucho. Necesitamos 10 años de esfuerzo sólido para hacer que eso suceda antes de que todos se hayan cansado! Yo realmente disfrutaría asumiendo ese reto con vosotros y la comunidad española. Yo también soy un ciudadano italiano y mi padre vive en Roma. Una base de operaciones en Europa tiene mucho sentido. ¿Qué te parece 2015? y ¡déjame hablarlo con DiDi y nuestros hijos!

Para finalizar, sirva esta entrevista como pequeño homenaje a tu persona. Personalmente creo que tu aparición en nuestro devenir profesional, marcó un punto de inflexión en la historia moderna de la podología y de la cirugía en particular. El tiempo, pondrá a cada cual en el lugar que le corresponda y Luke Cicchinelli ocupará, si no lo tiene ya, una posición preeminente en nuestra profesión. Gracias por tu generosidad ilimitada, por tu filosofía de vida alejada del instinto comercial y por tu humanidad.

A ti Javi!!!

Entrevista realizada por Fº
Javier García Carmona

INFORME DE CURSOS REALIZADOS



Estancia en Ecuador. Septiembre de 2011.

La segunda quincena del mes de Septiembre se celebró en Quito (Ecuador), el I Seminario Hispano-Ecuatoriano de Podología, al cual fue invitada la Asociación Española de Cirugía Podológica. A dicho evento acudió en representación de nuestra asociación, el compañero y vocal de la misma, Bernardino Basas, el cual disertó durante los días del Seminario sobre la patología y cirugía ungueal y periungueal.

Durante el Seminario, Bernardino Basas realizó varias intervenciones quirúrgicas y realizó talleres teórico-prácticos, acordando con el Director del Instituto de Podología de Quito y con el Secretario General del Seminario, D. Limber Freire, en colaborar en un próximo seminario.

Al finalizar el I Seminario Hispano-Ecuatoriano de Podología, en representación de la AECP, Bernardino entregó los diplomas acreditativos por parte de nuestra asociación.

En el evento estuvieron presentes podólogos de Ecuador, Perú y Colombia. Representando a esta última nación, Jacqueline Delgado, Secretaria General del I Seminario Hispano-Colombiano, al cual también sería invitada la AECP.



42 Congreso Nacional de Podología. Valencia, 13 al 15 de octubre de 2011

Durante la celebración del 42 Congreso Nacional de Podología, la Asociación Española de Cirugía Podológica, participó activamente con la colocación de un Stand en la exposición comercial y con la impartición de sendos talleres de Cirugía Ugueal. Contamos con una amplia participación de asistentes, desarrollándose unos contenidos eminentemente prácticos con el uso de modelos simuladores y realizándose sobre ellos las técnicas quirúrgicas más habituales para el tratamiento de las afecciones ungueales.



LENSABEL CREMA (Urea 10%)

- Grietas por resecaimiento
- Descamación en piernas y pies
- Todo tipo de problemas de deshidratación.

LENSABEL UREA-30 CREMA

- Reblandece todo tipo de hiperqueratosis
- Crema no grasa, de rápida absorción
- Para pieles severamente dañadas por falta de hidratación.

RELAXBEL CREMA

- Relajante y descongestiva
- Reduce el cansancio y la pesadez en pies y piernas
- Ideal para masaje al finalizar la visita podológica.

RELAXBEL SOLUCIÓN

- Spray relajante y refrescante de efecto inmediato.
- Descanso post-deportivo.
- Rápida aplicación al iniciar y finalizar la sesión podológica.

BELENSA TALCO

- Polvo antitranspirante y secante que absorbe sudor y mal olor.
- Hiperhidrosis y Bromhidrosis.
- Basta espolvorear el calzado.
- Evita irritaciones mecánicas.
- Prolonga la duración de siliconas y materiales sintéticos.
- De amplio uso en el deporte.

BELENSA SPRAY ANTITRANSPIRANTE

- El antitranspirante de elección en hiperhidrosis muy severas.
- En casos de sudoración leve pueden espaciarse las aplicaciones.
- Con acción desodorante y bactericida.

BELENSA CREMA ANTITRANSPIRANTE

- Hiperhidrosis y Bromhidrosis.
- Corrige alteraciones dérmicas debidas a la sudoración.



Laboratorio de Especialidades Nacionales, S.A. (LENSA)

Tel. 93 345 84 66 Fax 93 311 48 14 - c/. Potosi, 2 - 08030 Barcelona - Spain

www.lensa.es lensa@lensa.es

XI Clinic Podológico y Quirúrgico. Barcelona, 27 al 29 de octubre de 2011.

El pasado mes de octubre del 2011 se celebró el XI Clinic Podológico y Quirúrgico. El esfuerzo económico y la presencia que supone participar en los congresos hacen que agradezca personalmente la participación de todos los asistentes.

Este año las primeras clases teóricas se realizaron en la Clínica CIMA de Barcelona; las demás se hicieron en el hotel Campus de Bellaterra y en la facultad de Medicina de la UAB (prácticas de disección).

El programa dedicó un módulo entero para hablar de cirugía del retropié. En él participaron compañeros como Paolo Ronconi (Roma), Adam Dustin, (California) Rafael Benegas (San Sebastián) y José Luis Salcini (Sevilla). El resto del programa se centró en la cirugía del antepié, principalmente osteotomías de primer radio, sin olvidar la relación existente con el retropié, tal y como señalaban profesores como Esteban de Haro.

Como siempre, el sábado se realizaron prácticas de disección. Con gran satisfacción pude observar como nuestros compañeros prestaban mucha atención a la disección quirúrgica y a las osteotomías que practicaban.

Se practicaron osteotomías de antepié y algunos alumnos ya se ejercitaron con la disección del retropié y osteotomías del mismo.

Este año, una vez más la AECP colaboró de una forma magnífica en la organización del Clinic, subvencionando a los asociados asistentes y por primera vez, el Colegio de Podólogos de Cataluña participó, de la mano de su Presidente, el Sr. D José Manuel Ogalla.

Una vez más, Clínica Mayral Foot Center, agradece a todos los profesores, colaboradores, alumnos y empresas comerciales su participación en el mismo.

Espero seguir organizando muchos más para poder ayudar a los compañeros que así lo deseen, para hacer grande esta profesión.

Director del XI Clinic Podólogo Quirúrgico.

D. Jordi Mayral Esteban.



IX Seminario de Cirugía Ungueal y Periungueal. Plasencia, 12 de noviembre de 2011

Estimados asociados y amigos de la Asociación Española de Cirugía Podológica. El pasado 12 de Noviembre se celebró en la Clínica Podológica de la Universidad de Extremadura el IX seminario de Cirugía Ungueal y Periungueal.

Desde el año 2010 se ha tratado de dar un enfoque práctico a este tipo de seminarios, intentando que los asistentes adquirieran, recordaran o reforzaran competencias prácticas, tales como realizar un procedimiento anestésico o realizar una cirugía ungueal bajo supervisión.

Con la experiencia del pasado curso, se ofertaron menos plazas, para hacer grupos más pequeños y poder estar en el quirófano con unas medidas más asépticas. En total, fueron 24 los asistentes, que fueron divididos en 4 grupos de 6 personas.

Por la mañana, se realizó la charla teórica, encaminada a presentar la etiología y posibles tratamientos de la onicocriptosis y otras patologías ungueales. Esta charla también buscó plantear diferentes alternativas a los casos prácticos que trataríamos por la tarde.



Tras la comida, pasamos a la aplicación práctica de los contenidos teóricos. El compañero Fernando de Francisco Peñalva, explicaba y supervisaba el procedimiento anestésico, que era íntegramente realizado por uno de los asistentes al curso.

Posteriormente, tanto el paciente como el grupo que había realizado la anestesia, pasaba al quirófano, donde otro de los asistentes se vestía estéril y ayudaba a realizar el procedimiento quirúrgico. Este era uno de los momentos más esperados, ya que permitía conocer de primera mano los diferentes gestos quirúrgicos a realizar.



El resto de asistentes, mientras esperaban al caso clínico que se les había asignado, podían visualizar el resto de cirugía por vídeo y sonido en tiempo real en una sala contigua. Esto permitía una comunicación directa, en la que se podía solicitar la repetición de un gesto quirúrgico, acercar o alejar una toma, etc. Sin duda, esto también significa un buen avance en este tipo de cursos, por la importante interacción Alumno-Docente.

En esta IX edición del seminario, intentamos solucionar algunas de los errores del anterior y esperamos que en la X edición (17 de Noviembre de 2012) podamos mejorar aún más, ya que eso redundará en una mejor formación de los podólogos, que repercutirá en que se pueda dar una mejor atención y excelentes resultados al paciente que requiera cirugía ungueal.

Recibid un cordial saludo, Dr. Alfonso Martínez Nova. Clínica Podológica de la UEX.



Responsabilidad profesional en el ámbito de la cirugía podológica. Madrid, 26 de noviembre de 2011

En colaboración con el Colegio Oficial de Podólogos de Madrid e impartido en su sede de la Calle de San Bernardo, se celebró un seminario de 5 horas de duración, gratuito tanto para los asociados como para los colegiados de Madrid. Los docentes que lo dieron fueron nuestros compañeros Dionisio Martos Medina y Jonathan García Campos, ambos en representación de la Sepojupem.

El temario que se impartió fue el siguiente:

1. Tipos de responsabilidades profesionales en el ámbito sanitario más comunes.
2. Requisitos para la existencia de responsabilidad profesional.

3. Consecuencias que puede tener las reclamaciones legales a podólogos.
4. Errores más comunes en cirugía del pie.
5. Actitud ante la notificación de demanda judicial. Qué hacer y qué no hacer.

Fue un encuentro muy participativo con más de 50 asistentes, donde se discutieron y debatieron temas muy interesantes y de candente actualidad.

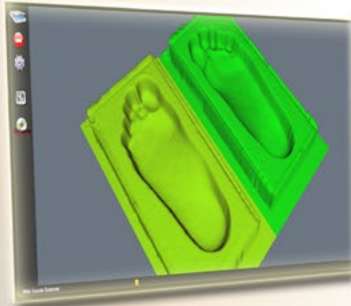
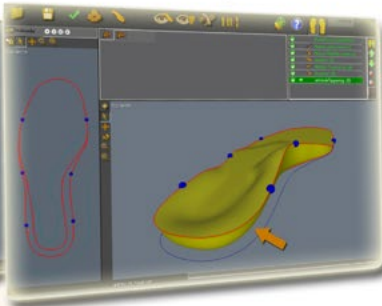
XV Curso de Técnicas Quirúrgicas Básicas en Cirugía del Pie. Málaga, 24 al 26 de febrero de 2012.

Organizado por la AECOP y realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga y el Hospital Universitario Virgen de la Victoria, se celebró el Curso de Técnicas Quirúrgicas Básicas dirigido por el Dr. Joaquín Páez Moguer. Hubo una gran participación con una asistencia 50 alumnos quedándose otros 40 en la reserva. Como profesores del curso tuvimos a la Dra. Rocío Merino Sanz, Cirujana Vascular y Podóloga, que nos enseñó los principios básicos para la interpretación del doppler y en el apartado práctico pudimos ver la vascularización del miembro inferior, en una pierna amputada. El Dr. Luis Gordillo nos realizó disecciones anatómicas de varios pies y demostraciones de las técnicas quirúrgicas más frecuentes en el pie, como cirugía ungueal, neuroma de Morton, fasciotomías y cirugía de Hallux Valgus. Los alumnos realizaron prácticas de cirugía ungueal con modelos simulados de primer dedo, guiados por los profesores Rafael González Úbeda y Francisco Salcini Márquez. Por último, se desarrollaron de forma práctica las diferentes técnicas de suturas más utilizadas en cirugía podológica en modelos animales por el Dr. Joaquín Páez Moguer.





Sistema CAD/CAM online para el diseño y fabricación de plantillas ortopédicas



Escáner láser 3D para digitalización de espumas fenólicas

Especificaciones:

- Escaneo de moldes de espuma fenólica en alta resolución (0.25 mm).
- Económico: Peso inferior a 3 Kg y 5 W de consumo.
- Rápido: escanee 1 espuma en menos de 30 segundos.
- Online: los archivos escaneados serán subidos automáticamente a su cuenta de usuario.
- Configuración sencilla: todos los datos para la puesta a punto están en su cuenta; la instalación del sistema se realiza online.

www.tecnoinsole.com

- Ortesis funcionales
- Ortesis de EVA
- Ortesis Propioceptiva

- Balance Invertido
- Kirby Skive
- Amplia selección de materiales



Tecnoinsole Engineering, SL
Colombia 9, 03610 Petrer (Alicante)
Telf: +34 966950313 - Fax: +34 966007038
info@tecnoinsole.com - www.tecnoinsole.com

XI Seminario Internacional de Cirugía. Madrid, 11 y 12 de Mayo de 2012

Organizado por la AECOP, se celebró en el Hotel Wellington de Madrid el XI Seminario Internacional de Cirugía. Como título, en esta ocasión se eligió "Cirugía Ungueal, Partes Blandas, Plástica y Reparadora del Pie". Éste fue un evento que aún no habiendo cumplido desgraciadamente las expectativas de participación, conllevó un alto nivel científico y generó un amplio debate. La participación de los Podiatras americanos Mary Crawford y Gary Dockery, los cuales fueron la primera vez que acudían a España, además del cirujano plástico



Estancia en Cuba. Mayo de 2012

La AECP fue invitada a primeros de Mayo del 2012 por el Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular a participar en el Seminario Internacional celebrado en La Habana con el tema de Tratamientos quirúrgicos y ortopodológicos para el pie diabético. Así mismo la Asociación fue invitada por el Instituto Nacional de Endocrinología para participar en el Congreso Panamericano. A ambos eventos en representación de la Asociación Española de Cirugía Podológica, asistió el vocal de la misma Bernardino Basas, que compartió mesa redonda con las delegaciones de Cuba, Perú, Colombia y Ecuador. Así mismo Bernardino, fue invitado al Hospital Salvador Allende junto a la compañera de Colombia la podóloga Jaqueline Delgado, a participar de las sesiones clínicas y a la aplicación del Heberprot P para el tratamiento de las úlceras. La invitación, realizada por el Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, el Dr. Calixto, ha sido confirmada por el Director Nacional del Instituto, para una posible colaboración futura de la AECP con dicha entidad.



Estancia en Colombia. Junio 2012.

A primeros de Junio se han celebrado varios Seminarios de Podología en Colombia, en las Ciudades de Cali, Popayán y Palmira, organizados por el Dr. Javier Galvis, la podóloga Jaqueline Delgado y la Doctora María Neira, respectivamente, a los que fue invitada la AECP en cuya representación acudió de nuevo Bernardino Basas, como invitado a impartir sesiones clínicas y para pasar consulta en el Hospital Universitario de Cali, así como en clínicas de Popayán y de Palmira.

Bernardino Basas, en el Hospital Universitario de El Valle,

disertó sobre el tratamiento quirúrgico de la fascitis plantar, realizando una demostración de la Técnica del TOPAZ en la clínica de la podóloga Jaqueline Delgado en Popayán. Así mismo habló del Pie diabético y de sus complicaciones quirúrgicas. En Palmira, donde estuvo realizando sesiones clínicas en la Clínica de Prevención del Cáncer, fue invitado a los estudios de televisión donde el famoso locutor Jorge Gaviria le realizó una entrevista de quince minutos, en los cuales habló de la Podología española, competencias y nuevos tratamientos quirúrgicos.

Nuestro compañero, fue invitado al Hospital Clínico Universitario de Cali por el Servicio de Fisiatría, donde impartió conferencias con los médicos fisiatras y pasó consulta, participando en las sesiones clínicas programadas por el servicio de Fisiatría.

En Septiembre, Bernardino Basas representará a la Asociación Española de Cirugía Podológica en el X Congreso de Podología de Santa Fe en Argentina, donde ha sido invitada nuestra asociación.



VI Edición del Seminario Práctico de Cirugía Mayor Ambulatoria en Podología sobre Pie de Cadáver. San Juan, Alicante, 14, 15 y 16 de junio de 2012.

El convenio de colaboración firmado entre la AECP y el Departamento de Anatomía de la Universidad Miguel Hernández, permitió nuevamente la celebración de la sexta edición del Seminario en Cirugía Mayor Ambulatoria en Podología los pasados 14, 15 y 16 de Junio de 2012. Afortunadamente este es el 6º año consecutivo que se realiza este curso con gran afluencia de alumnos y de profesores. El "Practicum", como ya se conoce el curso entre los asociados, ha dejado una experiencia muy positiva entre los alumnos por el contenido práctico y técnico del mismo. El elevado número de profesores (9 en esta edición) permitió a los alumnos estar constantemente tutelados y dirigidos en las diferentes técnicas quirúrgicas que se practicaron.

Al igual que otros años, el Seminario en Cirugía Mayor Ambulatoria se estructuró en dos módulos diferentes que los alumnos cursaron de forma independiente. El primer módulo de consistió en cirugía ungueal y cirugía digital digital. En este módulo se practicaron sobre los cadáveres las técnicas más básicas de la anestesia digital, cirugía ungueal y periungueal y cirugía digital de artroplastia o artrodesis digital interfalángicas con opciones de transferencias tendinosas. Por su parte el segundo módulo estuvo dedicado a la cirugía de los metatarsianos menores, cirugía del primer radio y cirugía simple (no reconstructiva) de retropié.





www.frescopodologia.com

tel: 93 231 48 12
fax: 93 265 28 63

AL SERVICIO DE LA PODOLOGIA DESDE 1975



Suministros para Cirugía Abierta y de Mínima Incisión.
Equipos, Sillones, Autoclaves y Mobiliario para consulta y quirófano.
Distribuidores y Servicio técnico OSADA® en exclusiva para toda España.

Este año el seminario hizo especial hincapié en las técnicas de estabilización y fijación de osteotomías en los metatarsianos menores y del primer radio. La cirugía del antepié ha experimentado un importante avance en los últimos años en cuanto a nuevos sistemas de fijación y de estabilización de osteotomías y cada vez más casas comerciales presentan sistemas más innovadores y novedosos para facilitar el trabajo de los profesionales y la recuperación de los pacientes intervenidos en el pie. Así, agradecemos a Suquim, Surgimedia, Youfis y Naomi entre otros su colaboración para que el Practicum volviera a repetirse con éxito este año.

Una vez más y como ya es habitual volvimos a alojarnos en el Complejo Residencial Pérez Mateos que ya se ha convertido en nuestra “casa” durante nuestra estancia en Alicante los días del Seminario. No podemos acabar sin comentar el ambiente familiar y distendido que año tras año se establece entre alumnos y profesores con discusión e intercambio de ideas dentro del mundo de la cirugía podológica en España. Esperamos que el Practicum de Alicante siga celebrándose con salud por muchos años como una cita obligada para todos aquellos podólogos interesados en iniciarse en la cirugía podológica.

Dr. Javier Pascual Huerta. Director del Curso

III Edición del Curso de Cirugía con “Piezas cadavéricas”. Atlanta, Estados Unidos, 2 al 5 de agosto de 2012.

Los pasados día 2, 3, 4 y 5 de agosto tuvo lugar la III Edición del Curso de Cirugía con “Piezas Cadavéricas” organizado por la AECP y el Podiatry Institute en Decatur, Atlanta, Georgia. Este curso, como sabéis, está dirigido por el querido Dr. Luke Cicchinelli DPM. Colabora también el apreciado Dr. Alan Banks DPM y otros colegas de España, que en esta edición fueron David Cid y el Dr. Luis Gordillo. Gracias a ellos y al trabajo y buena disposición de los residentes, cada alumno pudimos realizar las técnicas quirúrgicas incluidas en el programa, cada uno a un ritmo totalmente personalizado. A pesar de ser un curso de cirugía de antepié, pudimos realizar también si lo deseábamos procedimientos de medio y retropié. En la sesión del jueves y viernes estaban programadas cirugías en quirófano a las que pudimos asistir con podiatras de reconocido prestigio como el Dr. Alan Banks DPM.

Los asistentes al curso fuimos Javier Fernández, Eduardo Simón, Miguel Calvarro, Francisco Casado, Borja Cerdá, Eneko Churruca, Alfonso Fernández, Agustín Fernández, Beatriz Orcajo y Alicia Gavillero.

El sábado por la noche disfrutamos de una excelente cena en casa del Dr. Alan Banks DPM en compañía de su familia, los residentes, el Dr. E. Dalton McGlamry DPM y su esposa. Tuvimos la oportunidad de oír del Dr. McGlamry cómo pudo contribuir al avance de la profesión. Nos gustaría compartir unas palabras suyas con todos los podólogos de España, por eso le hicimos una pregunta que ha tenido la amabilidad de contestar para todos vosotros.

Dr. McGlamry, los podólogos en España le ven como una pilar de la profesión. ¿Se ve a sí mismo de esta manera?

Pienso de mí mismo que he sido muy afortunado. Fui afortunado por tener un buen entrenamiento quirúrgico en un tiempo en que esto era bastante inusual en nuestra profesión. Fue en 1954-55. Fui afortunado por ir al ejército y ser capaz de hacer mucha cirugía durante dos años. Fui afortunado por salir del ejército y establecer mi práctica privada en Atlanta, Georgia, en un tiempo en que muchos de los podiatras me remitían muchos casos quirúrgicos. Fui lo suficiente afortunado como para encontrar un hospital que me concedió privilegios quirúrgicos. Fui afortunado por conseguir el apoyo del hospital para empezar cursos de capacitación y un programa de residencia en el hospital. Fui afortunado por ser elegido el presidente de la “American Podiatric Medical Association”, y más tarde, por ser nombrado editor de la “Journal of the American Podiatric Medical Association”. Fui afortunado por tener grandes residentes que me ayudaron a que el programa creciera y, quienes más adelante, tomaron el mando como sus directores. Fui afortunado de ser capaz de obtener concesiones para producir algunos videos educativos y, más tarde, un contrato para producir el primer libro de texto de cirugía del pie. Me siento muy privilegiado por haber estado en una posición desde la que pude ayudar a avanzar la profesión. La profesión me dio mucho. Yo me siento feliz por haber estado en una posición en que pude devolverle algo.



¿Qué piensa sobre los podólogos en España y cómo les ve en relación a los podiatras de Estados Unidos?

Estoy jubilado desde hace 14 años y he tenido poco contacto con los podólogos de España desde la década de los 90. El contacto que he tenido ha sido ampliamente social. Estoy impresionado con los podólogos que he conocido, y tanto Dr. Banks como Dr. Cicchinelli me han dado informes dignos de admiración sobre el progreso que se está desarrollando en España.

Por otro lado, ¿qué aconsejaría a los podólogos de España para avanzar la profesión allí?

Les diría lo mismo que les dije a nuestros residentes la semana pasada en una reunión que tuve con ellos. No creo que ningún procedimiento sea la respuesta para el crecimiento y el reconocimiento. Creo que la educación y el entrenamiento es el camino para el progreso. Sé que la legislación y la aprobación administrativa son necesarias, pero al final uno prueba su valía a través de una mejora educativa y un entrenamiento clínico mayor.

Nos gustaría saber cómo estableció la residencia aquí y por qué sintió que una residencia era importante.

Había estado operando en el pequeño hospital en el que empecé durante aproximadamente diez años antes de intentar empezar el programa de residencia. Por entonces, el personal médico y quirúrgico eran conscientes de mi trabajo y también eran conscientes de cuántos ingresos aportaba nuestro trabajo al hospital. Por eso, cuando abordé la idea de un programa

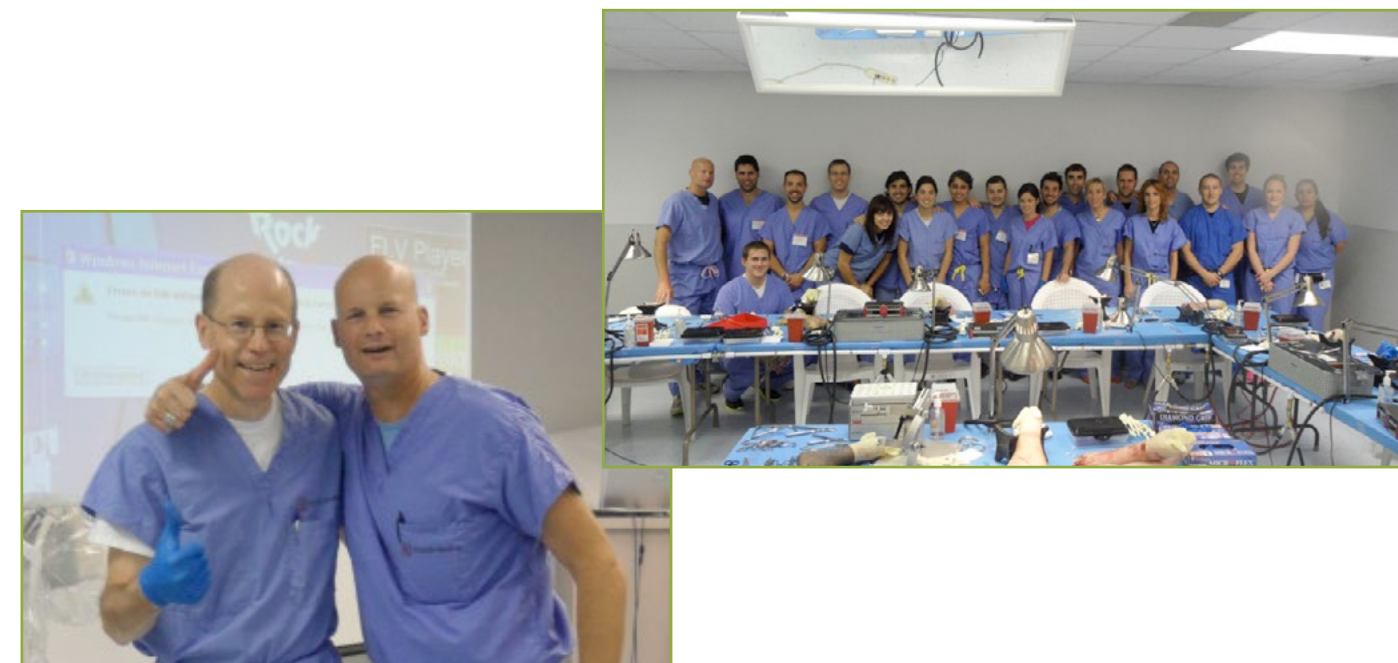
de residencia, los miembros del consejo de administración del hospital estaban dispuestos, por lo menos, a escuchar. Pero incluso así fue difícil y costó convencer a mucha gente. Es raro que sea fácil.

Por último, ¿qué mensaje le daría a los podólogos de España?

Fortaleced las asociaciones. Intensificad los seminarios clínicos. Todo ello puede ampliar los programas educativos. Los seminarios que traen profesionales de fuera ayudan a ampliar el conocimiento. Trabajad juntos. Se gana fortaleza uniéndose con otros colegas en ampliar los seminarios y el entrenamiento clínico. Vosotros habéis hecho muchos amigos en U.S.A. donde estas batallas ya han sido luchadas. Llamad a estos amigos como conferenciantes e instructores en vuestros congresos. Obtened los videos que podáis de cirugía del pie. Estudiad estos videos una y otra vez mientras intentáis simular las habilidades que veis. Pero siempre mantened en vuestra mente, que no se trata sólo de habilidades prácticas. El conocimiento médico debe crecer al ritmo del quirúrgico. Si esto no fuera así, entonces podríamos entrenar a un mono para hacer cirugía.

Con ello, el Dr E. Dalton McGlamry, DPM se despedía “- Con mis mejores deseos para todos nuestros amigos de España”.

Queridos compañeros, si os gusta la cirugía pienso que este curso es un curso que hay que hacer, y seguro que disfrutáis de la cirugía tanto como los que hemos ido e incluso repetido.





INVITACIÓN AL PRESIDENTE DE LA AECP



El Presidente de la “International Foot and Ankle Foundation”, el DPM Gary Dockery, cursó una invitación al Presidente de la Asociación Española de Cirugía Podológica, durante la celebración del XI Seminario Internacional de Cirugía, para formar parte del Comité de Asesores

Internacionales de dicha fundación en representación de España. Desde la Asociación creemos que es un paso más en la consecución de una mayor representatividad internacional de nuestra institución.

PROCESO ELECTORAL. A.E.C.P.

EN BASE A LOS ESTATUTOS Y AL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO



Apertura del proceso electoral (Artículo 18. Capítulo V. Reglamento Régimen Interno –RRI-):

- Convocatoria de elecciones ordinarias, las cuales tendrán lugar en Valencia el día 10 de mayo de 2013, después de la Asamblea General Ordinaria, coincidentes con la realización del XII Seminario Internacional de Cirugía.
- Cargos vacantes:
 - o Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero, 1º Vocal, 2º Vocal, según el artículo 5 de los Estatutos de la AECP.

Proceso electoral (Artículo 23, Capítulo V. RRI):

- Plazo de presentación de candidatos/candidaturas: 27 de marzo de 2013. Presentación de la candidatura con nombres y apellidos y cargos electos, bien por escrito y personalmente o bien mediante correo certificado. De cualquiera de las maneras, se hará con firma y fotocopia del DNI del candidato y será remitida a la sede de la Asociación Española de Cirugía Podológica. Calle Zaragoza 21 E; 4 A. 19005 Guadalajara. (Artículo 19. Capítulo V. RRI)
- o Podrán presentarse a la elección de candidatos, todos los podólogos que ejerzan su profesión en el ámbito territorial nacional o de la Unión Europea y con una antigüedad del al menos un año asociado a la misma. (Artículo 19. Capítulo V. RRI)
- Publicación y proclamación de candidatos/candidaturas: 2 de abril de 2013. La Junta Directiva, proclamará a los candidatos a los cargos vacantes y se harán públicas las candidaturas a través de los medios designados: correo físico y correo electrónico, a todos los asociados. Se mandarán papeletas de voto selladas y corroboradas por la Junta Directiva. Ésta, constatará la validación de las candidaturas.
- Alegaciones: cualquier asociado podrá hacer las alegaciones que considere oportunas respecto a la proclamación de los candidatos/candidaturas. Plazo de presentación hasta el 10 de abril de 2013. Éstas se harán por escrito,

personalmente o por correo certificado, remitidas a la sede de la Asociación Española de Cirugía Podológica. Calle Zaragoza 21 E; 4 A. 19005 Guadalajara. La Junta Directiva, resolverá dichas alegaciones antes del 12 de abril de 2013. Su fallo será inapelable. (Artículo 21. Capítulo V. RRI)

- Voto por correo: hasta el 3 de mayo de 2013. (Artículo 24. Capítulo V. RRI)
 - o Cuando algún miembro de la Asamblea General con derecho a voto (al corriente de sus cuotas), prevea que en la fecha de la votación no se encontrará en el lugar que le corresponda ejercer el derecho de sufragio, podrá emitir su voto por correo.
 - o Se utilizarán las papeletas de voto previamente enviadas por la Asociación, las cuales serán consideradas válidas. En el voto por correo se introducirá además de la papeleta, una fotocopia del DNI y se remitirá por correo certificado (para poder constatar el envío), llevando escrito de forma clara y visible la palabra “Elecciones” y dirigido a: Asociación Española de Cirugía Podológica. Sr. Secretario. Calle Zaragoza 21 E; 4 A. 19005 Guadalajara.
 - o Dicho sobre, una vez cerrado, irá con el remite del asociado que ejerce el voto, constando el nombre, apellidos y dirección completa. Además deberá ir firmado en la zona donde se adhiere la solapa para evitar su vulneración. La fecha de certificación es la que garantizará que se ha emitido dentro del plazo fijado.
 - o Todos los sobres recibidos, quedarán bajo la custodia del Secretario de la AECP, hasta el día de las elecciones, los cuales serán entregados el Presidente de la Mesa Electoral.
 - o Dichos sobres no se abrirán hasta que no haya concluido el periodo de votación, pues se comprobará si algún votante por correo lo ha hecho también personalmente en la Mesa Electoral, prevaleciendo el voto personal sobre el voto por correo.
 - o Todos los sobres recibidos cuya fecha de certificación demuestra que están fuera del plazo estipulado y aquellos en los que el asociado haya ejercido el voto personalmente, serán anulados.



- Celebración de las elecciones: 10 de mayo de 2013. Se realizarán con posterioridad a la Asamblea General Ordinaria. Se procederá a la elección libre y secreta de todos los cargos vacantes de la Junta Directiva de la AECP, de entre los candidatos/candidaturas proclamados. Para tal fin, se formará una “mesa de edad” o electoral (Artículo 22. Capítulo V. RRI), que carecerá de voto propio, constituida por:
 - o Presidente: el asambleísta de mayor edad.
 - o Secretario: el asambleísta de menor edad.
 La Asamblea General Ordinaria podrá elegir, de entre los asistentes, un número de interventores que nunca será superior al número de cargos vacantes de la Junta Directiva.
- En el caso de que solamente se haya presentado una sola candidatura, la elección de realizará de forma automática y la toma de posesión será inmediata. (Artículo 23. Capítulo V. RRI)
- En el caso de haber varias candidaturas, se procederá a votación secreta. (Artículo 24. Capítulo V. RRI)
- Bajo la coordinación de la “Mesa de Edad” o electoral, se procederá a la entrega por parte del Secretario de las papeletas validadas con los candidatos/candidaturas a todos los asambleístas con derecho a voto (asociados al corriente de sus cuotas). (Artículo 24. Capítulo V. RRI)
- Transcurridos quince minutos desde la entrega de la última de las papeletas, se procederá a la votación, que será secreta.
- El secretario de la Mesa comprobará que cada asambleísta deposita en la urna la papeleta que le corresponde, previa identificación con el DNI o pasaporte y comprobando que está al corriente de sus cuotas.

- El recuento de los votos será público. Se procederá al recuento de votos emitidos en la sala y a continuación aquellos que hayan sido emitidos por correo. Se levantará el acta electoral con el resultado, indicando claramente:
 - Número de votos posibles
 - Número de votos emitidos personalmente
 - Número de votos por correo
 - Número de votos en blanco
 - Número de votos nulos
 - Se incluirá el número de votos obtenido por cada candidato/candidatura.
- El documento se firmará por el Secretario de la mesa electoral, el presidente de la misma y dos testigos de los asistentes al acto.
- Proclamación de cargos electos. Los cargos serán proclamados inmediatamente después del recuento de votos, que se llevará a cabo con la asistencia de dos testigos de los presentes al acto. (Artículo 23. Capítulo V. RRI)
- Toma de posesión de los cargos. La toma de posesión tendrá lugar en los treinta días naturales posteriores al acto electoral. A tal efecto se realizará una reunión conjunta, de los cargos salientes y entrantes, que tendrá plena validez como reunión de la Junta Directiva de la AECP. En ella se pondrá en conocimiento todos aquellos asuntos que se encuentren en tramitación, y ello con el fin de facilitar la efectiva toma de posesión de los cargos y la continuidad en la resolución de todas las cuestiones pendientes. (Artículo 23. Capítulo V. RRI)

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN a la AECP

DATOS PERSONALES:

Apellidos y nombre: _____
 Dirección: _____
 C.P. _____ Población _____ Provincia _____
 Teléfono _____ E-Mail _____
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) ____ / ____ / ____ DNI _____
 Año de finalización de la carrera: _____

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:

Dirección _____
 C.P. _____ Población _____ Provincia _____ Tfno: _____ Colegiado por: _____

DATOS BANCARIOS:

NOMBRE Y APELLIDOS _____
 () Cuota de nueva inscripción 90,15 € () Cuota trimestral 60,10 €
 BANCO CAJA _____ AGENCIA: _____
 C/ _____ C.P. _____ Localidad _____
 (poner los 20 dígitos de la cuenta) N° DE CUENTA: _____

Fdo.: D. Dña.

Enviar a la Sede de la AECP: C/C/ Zaragoza N°21-E, 4-A 19005 - Guadalajara
 TAMBIEN PUES ASOCIARTE EN <http://www.aecp.es/4secretaria/secretaria.html>



SEMINARIO DE CIRUGÍA UNGUEAL Y PERIUNGUEAL

PLASENCIA 17.11.2012



CONTENIDO TEÓRICO: (5 horas)

Bloque I:

Principios quirúrgicos en Cirugía Ungueal: (10.00 h)

- Anatomía quirúrgica del aparato ungueal, Generalidades y Principios Quirúrgicos.
- Protocolo pre-quirúrgico y planificación preoperatoria. Quirófano, Instrumental y Material Podológico. Técnica anestésica

Bloque II:

Onicocriptosis y tratamiento quirúrgico: (12.00 h)

- .Definición, Etiología, Clínica
- .Indicaciones y objetivos del tratamiento
- .Descripción de las diferentes técnicas: Suppan, Fenol-Alcohol; Hidróxido sódico, Frost, Winograd, Reconstrucción Estética
- Tratamiento quirúrgico de otras Onicopatías: Matricectomía completa
- Complicaciones posquirúrgicas
- Evidencias científicas en cirugía ungueal

Bloque III: Tratamiento quirúrgico de la patología subungueal (13.30 h)

- Clínica, Diagnóstico, Diagnóstico Diferencial, -Tratamiento Quirúrgico de la Exostosis Distal y Medial y -Complicaciones posquirúrgicas.
- Osteocondroma: Definición, Etiología, Clínica, Diagnóstico y tratamiento quirúrgico.

CONTENIDO PRÁCTICO: (3 horas)

Bloque IV:

Aplicación práctica de los conocimientos adquiridos (17.00 h)

Realización de técnicas quirúrgicas ungueales en pacientes de la Clínica Podológica de la Universidad de Extremadura o sobre modelos anatómicos (Según disponibilidad).

Se realizarán grupos para entrar al quirófano, mientras el resto de alumnos visionaran la cirugía en directo mediante sistema de video en tiempo real.

PROFESORADO:

Dr. Alfonso Martínez Nova. Asociado a la AECP y Profesor de la Universidad de Extremadura.
 D. Fernando de Francisco Peñalva. Tesorero de la AECP y Práctica Privada en Logroño.

OBJETIVOS

Al finalizar el presente curso el alumno será capaz de:

- Conocer y diagnosticar la patología de aparato ungueal con indicación quirúrgica.
- Conocer y obtener habilidades en la aplicación de las técnicas podológicas de cirugía ungueal, periungueal y subungueal.
- Conocer y saber tratar las complicaciones y efectos secundarios derivados de la aplicación de las técnicas de cirugía podológica.

X

edición

MÉTODO:

Clases teóricas sobre cada tema de 30 min. aproximadamente, con visualización de vídeos sobre casos clínicos de cirugía y discusión de casos clínicos con los alumnos. Las cirugías serán realizadas por el profesor, siendo los alumnos ayudantes activos.

INSCRIPCIONES

Tfno/Fax: 949.21.39.63

Horario: 9:00 a 13:00 horas

e-mail: secretaria@cirugiapodologica.com

PRECIO:

Asociados..... 130 €

No Asociado.....180 €

Estudiantes y tres ult. Promo.....160 €

*(se deberá enviar acreditación de estudiante de podología, mediante fotocopia de resguardo de matrícula del curso 2011/12)

DIRIGIDO A:

Podólogos y alumnos de podología (se deberá enviar acreditación de estudiante de podología, mediante fotocopia de resguardo de matrícula del curso 2012/13)

NÚMERO DE PLAZAS:

Limitadas a 25 alumnos. Admisión por riguroso orden de inscripción. Los no admitidos quedarán en lista de espera para próximos cursos.

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

Centro Universitario de Plasencia Avda. Virgen del Puerto 2, 10600-Plasencia (Cáceres)

EL PRECIO INCLUYE:

- Matrícula en el Seminario, documentación, Diploma acreditado por la AECP.
- Comida de trabajo.
- Un Coffee-Break
- Dvd

REGALO EXCLUSIVO
DVD “Principios Básicos en Cirugía. La Onicocriptosis”

Autor:

D.P. D. Javier Ferrer Torregrosa.

D.P. D. Fª. Javier García Carmona.

D.P. D. Dionisio Martos Medina.



Fluoroscopio WILL-i

- Visualización
- Diagnóstico
- Precisión



Podología •

Traumatología •

Reumatología •

Veterinaria •

Infórmate sin compromiso:

902 884 280

comercial@surgimedia.com

o visita nuestra web:

www.surgimedia.com

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS BÁSICAS

BARCELONA 30 NOV Y 1 DIC DE 2012

MÁLAGA 22,23 Y 24 DE FEBRERO 2013

más información en www.aecp.es y

www.cirugiapodologica.com

VIERNES 30/11/2012

Modulo I.- Protocolo quirúrgico, anestesia y hemostasia.

9:00 a 9:30 horas: Entrega de documentación y presentación del curso.

9:30 a 11:30 horas: Protocolo quirúrgico.

11:30 a 12:00 horas: Descanso

12:30 a 14:00 horas: Anestesia y hemostasia. Prácticas sobre modelos simuladores.

Módulo II.- Práctica de Suturas con modelos simuladores.

16:00 a 17:30 horas: Fundamentos de la sutura. Sutura con instrumental. Sutura simple discontinua. Sutura continua.

17:30 a 18:00 horas: Descanso

18:30 a 20:00 horas: Sutura colchonero horizontal y vertical. Sutura subcutánea. Sutura subcuticular o intradérmica.

SÁBADO 1/12/2012

Modulo III.- Cirugía ungueal. Técnicas quirúrgicas sobre modelos simuladores

Se realizará una breve descripción de la técnica quirúrgica (power point/ vídeo) para después realizarla sobre el modelo simulador.

9:30 a 10:00 horas: Anatomía quirúrgica de la unidad ungueal.

10:00 a 11:00 horas: Procedimientos no incisionales: Técnica de Suppan, Fenol-alcohol e hidróxido sódico.

11:30 a 12:00 horas: Descanso

12:00 a 13:30 horas: Procedimientos incisionales. Técnica de reconstrucción estética y Técnica de Frost.

13:30 a 14:00 horas: Mesa redonda.

Módulo IV.- Cirugía ungueal y subungueal. Técnicas quirúrgicas sobre modelos simuladores

16:00 a 17:30 horas: Procedimientos incisionales. Técnica de Winograd

17:30 a 18:00 horas: Descanso

18:00 a 19:30 horas: Exostosis versus Osteocondroma. Técnicas de exostectomía mediante cirugía abierta y procedimientos de mínima incisión.

19:30 a 20:00 horas: Mesa redonda y clausura.

BLOQUE I- TALLER PRÁCTICO CIRUGÍA BÁSICA.

(con manos de cerdo)

VIERNES 22/02/2013

16:30-17:00h.: Administración y uso de los anestésicos locales y antibióticos más utilizados en cirugía podológica.

17:00-17:45h.: Identificación de planos quirúrgicos: piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y profunda, tendones, cápsula, hueso

17:45h-18:45h.: Plastias en piel.

Z-plastias, v-y plastias, plastias rotacionales...

18:45-20:00h.: Técnicas de suturas: punto simple discontinuo, continuo, colchonero horizontal, vertical y oblicuo, continuo subcutáneo, continuo subcuticular o intradérmico... etc.

BLOQUE II- TALLER TEORICO-PRÁCTICO CIRUGÍA UNGUEAL (sobre modelos anatómicos).

SÁBADO 23/02/2013

10:00-10:45h.: Anestesia troncular de primer dedo.

10:45-11:15h.: Hemostasia del primer dedo.

11:15-11:45h.: coffe-break

11:45-14:00h. Técnicas quirúrgicas básicas de la onicocriptosis

16:00-20:00h.: Técnicas quirúrgicas básicas de la onicocriptosis: matricectomías parciales: fenol alcohol, Winograd, Frost y matricectomías totales: fenol alcohol

BLOQUE III- DISECCIÓN ANATÓMICA SOBRE PIE CADAVER.

DOMINGO 24/2/2013

10:00-14:00 Reconocimiento de las estructuras anatómicas de interés quirúrgico: inervación, vascularización, disección primer radio, disección neuroma de Morton, disección tibial posterior, disección peroneos, etc.

IX Certamen de VIDEO EN CIRUGÍA DEL PIE

"El certamen busca promocionar e incentivar los métodos, medios y técnicas, para la formación teórica y práctica, en el tratamiento quirúrgico del pie"

1º PREMIO 1.000 € 2º PREMIO 600 € 3º PREMIO 450€

1.- Objetivos:

Promover la edición del video didáctico para la formación cualificada que incida en el estudio, diagnóstico y tratamiento quirúrgico del pie, desde el avance de los conocimientos científicos y técnicos de los profesionales en podología.

2.- Dotación económica

La dotación económica del certamen se establece en 2050€ para esta convocatoria, con un primer premio de 1000 €, un segundo premio de 600 € y un tercer premio de 450 €.

3.- Presentación de los vídeos:

Los trabajos deberán remitirse antes del día 29 de Junio de 2013, no aceptándose ningún trabajo posterior a esa fecha. Se presentarán DVD acompañados de documentación escrita explicativa, ambos documentos por duplicado. La documentación escrita irá en DIN A-4 a doble espacio por una sola cara, adjuntando un resumen estructurado, no superior a una página además deberán entregarse en CD en formato de texto MS WORD.

4.- Participantes:

Podrán participar todos los profesionales titulados en podología y ejercientes en el estado español. La presentación de los vídeos supondrá la aceptación de las bases del certamen.

5.- El Jurado:

La composición del jurado se hará pública una vez finalizado el plazo de presentación, para garantizar de esta forma totalmente su imparcialidad. El fallo del jurado será inapelable y tendrá potestad para declarar desiertos cualesquiera de los premios, si la calidad de los trabajos no alcanza la mínima exigida para una convocatoria de esta naturaleza.

6.- Envío de la documentación:

Los trabajos que opten a este certamen deberán ser remitidos por correo certificado o agencia a la

ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA
PODOLOGICA

C/ Zaragoza Nº21-E, 4-A

19005 - Guadalajara

Indicando en el sobre:
IX CERTAMEN DE VIDEOS.

Los sobres no llevarán remite, ni datos de identificación del autor, ni lugar de trabajo.

Deberán ir firmados con seudónimo, dentro del sobre principal ira la documentación por duplicado, dos videos o DVD, junto con la documentación escrita referida anteriormente y un sobre de menor tamaño cerrado con los datos del autor.

En este sobre sólo costará en el anverso el título del trabajo presentado y se abrirá una vez conocido el fallo del jurado en acto público.

7.- Propiedad de los trabajos:

Los trabajos premiados en el certamen quedarán en propiedad de la AECP para su divulgación y publicación en otros medios, con la obligación de mencionar los autores su presentación al certamen y el premio obtenido en dicho certamen.

8.- Titular del premio:

Serán titulares del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante. El premio se comunicará a su autor.

GANADORES DEL VIII CERTAMEN DE VIDEO

1º premio: Rafael Rayo Rosado. 1000 €. Corrección del HAV mediante Osteotomía de Scarf.

2º premio: David Cid Simal. 600 €. Disección medial del HAV.

3º premio: Álvaro Sanabria Fernández. 450€. Sesamoidectomía inferfalángica accesoria y plastia plantar-medial para quiste dérmico.

Agradecemos la amplia participación y animamos a participar en esta IX edición.

XIII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA.

Valencia 10 y 11 de MAYO de 2013

INTRODUCCIÓN

Otro año más, la Junta de Gobierno de la AECP, ha acordado ofrecer a los Asociados la posibilidad de remisión de ponencias y pósteres para su presentación en el mismo. participando todas las ponencias y posters de los asociados en un concurso donde se otorgarán premios en metálico y diplomas a la mejor comunicación oral y al mejor póster.

NORMAS DE PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PÓSTERES

Para participar como ponente del Seminario, es imprescindible que el comunicante sea socio de la AECP. El número máximo de firmantes en las comunicaciones (ponencias) será de 3 autores y de 5 en los pósteres, de los cuales al menos debe ser asociado el primer firmante. Sólo se aceptará una presentación por autor que figure como primer firmante en cada una de las modalidades, aunque este podrá participar como coautor en otros trabajos.

Los resúmenes se enviarán antes del 31 de enero de 2011 en formato WORD. Para enviar los resúmenes, remita mediante correo certificado (conservar el resguardo), el resumen de la ponencia a la atención de la Asociación Española de Cirugía Podológica. C/ Zaragoza Nº21-E, 4-A. 19005. Guadalajara. En el remite indique sus datos personales de contacto.

Se deberá indicar el nombre del autor principal (primer firmante), centro de trabajo, teléfono móvil, correo electrónico, otros autores, título y tipo de comunicación.

La extensión máxima de los resúmenes: 250 palabras (2.500 caracteres). Fuente: Times New Roman; tamaño 10. Se establecen 3 modalidades de presentación:

- Comunicación oral de investigación
- Comunicación oral de Caso clínico
- Póster científico (investigación, casos clínicos y revisiones)

Contenido de los resúmenes:

1. En el caso de las comunicaciones orales de investigación y los pósteres de investigación, el resumen incorporará como mínimo los siguientes apartados: objetivos, metodología con análisis estadístico, resultados y conclusiones.
2. Para las comunicaciones orales de casos clínicos y los pósteres clínicos y de revisión bibliográfica, el resumen deberá contar con una descripción completa y un comentario sobre las repercusiones del tema y sus implicaciones diagnósticas o terapéuticas. Los casos clínicos versarán sobre casos quirúrgicos exclusivamente, sean de interés por su complejidad en el tratamiento o por presentar un avance en técnicas terapéuticas o de diagnóstico.

Sólo se aceptarán trabajos que no hayan sido presentados o publicados previamente.

No se podrán enviar pósteres con contenido semejante a una presentación oral.

SELECCIÓN DE COMUNICACIONES

La selección de las comunicaciones que se expondrán en el Seminario la realizará el Comité Científico, el cual está formado por los siguientes profesionales:

- Prof. Dr. D. Javier Pascual Huerta.
- Prof. D. Javier García Carmona.
- Prof. D. Javier Torralba Estellés.
- D.P.M. D. Luke Cicchinelli.

El número de Comunicaciones Orales estará limitado por el tiempo y espacio de que disponga la organización científica del Congreso. La selección de las mismas las hará el Comité Científico de forma anónima, en base a criterios relacionados estrictamente con la calidad científica y clínica del material.

Dicho comité, dispondrá de forma definitiva, su presentación en formato oral o de póster. Si bien el autor puede elegir "a priori" en qué modalidad desea incluir su presentación, el comité organizador puede dirigirla a una sección distinta a la elegida por el autor, contando para ello con la autorización del mismo.

El Comité Organizador enviará notificación de la aceptación o no de los trabajos recibidos a partir del 28 de febrero de 2011. Los resúmenes aceptados para su presentación serán publicados en el Programa Definitivo del Congreso. En dicha notificación se indicará asimismo la hora y día de la exposición y otras características específicas de la presentación si se creyera conveniente.

En relación a los pósteres, las dimensiones serán de 120 cm de alto x 90 cm de ancho. En la parte superior figurará por orden: título, autores (subrayando el nombre del responsable de la defensa del mismo) y centro de trabajo. Pueden utilizarse todo tipo de gráficos. Es muy útil que un código de colores, etiquetas o números orienten sobre la secuencia correcta de lectura. El texto debe ser visible a 2 metros de distancia. No se aceptará ningún trabajo que no cumpla con este formato.

El primer firmante de los pósteres, deberá permanecer a disposición del Comité Científico, para explicar o clarificar los aspectos de su investigación o trabajo clínico a los asistentes al Seminario.

PREMIOS

Se otorgarán premios y diplomas a la mejor comunicación oral y al mejor póster. La elección de estas comunicaciones será hecha a propuesta del Comité Científico el cual emitirá un veredicto que será hecho público en el momento oportuno. Los premios podrán ser declarados desiertos. Los premios serán en metálico.



XII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PODOLÓGICA

VALENCIA 10 Y 11 DE MAYO de 2013



simply SURGERY

PONENTE INTERNACIONAL
LUKE CICCHINELLI
CIRUGÍA EN DIRECTO

Colabora:

