mayor frecuencia infecciones fúngicas debido a la inmunopatía; sin embargo, no hay estudios ni protocolos que indiquen el correcto manejo de estos pacientes. Esta revisión sistemática debería estimular la realización de estudios prospectivos, aleatorizados y comparativos para aumentar la calidad de la literatura.

Bibliografía:

1. Takehara K, et al. Int J Nurs Stud. 2011;48(9):1101-8. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.005.
2. Akkus G, et al. Pak J Med Sci. 2016;32(4):891-5. DOI: 10.12669/pjms.324.10027.
3. Gupta AK, et al. Br J Dermatol. 1998;139(4):665-71. DOI: 10.1046/j.1365-2133.1998.02464.x.
4. Zalacain A, et al. Lasers Med Sci. 2018;33(4):927-33. DOI: 10.1007/s10103-017-2198-6.

14.

SOBREPESO Y OBESIDAD: SU IMPACTO EN EL TIPO DE PIE, FLEXIBILIDAD, FUERZA DEL PIE, PRESIÓN PLANTAR Y ESTABILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS. UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO

Cristina Molina-García[1], José Daniel Jiménez-García[2], Daniel Velázquez-Díaz[3,4], Laura Ramos-Petersen[5], Andrés López del Amo-Lorente[1], Carlos Martínez-Sebastián[5], Francisco Álvarez-Salvago[2,6]

[1]Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Murcia UCAM, Murcia. [2]Departmento de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén. [3]AdventHealth Research Institute, Neuroscience Institute, Orlando, FL 32803, USA. [4]Departamento de Educación Física, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Cádiz. [5]Departamento de Enfermería y Podología, Universidad de Málaga. [6]Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Valencia, Spain

Correspondencia: Cristina Molina-García (cristimolinagarcia@gmail.com)

Introducción: El sobrepeso (SP) y la obesidad infantil (OB), considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) "uno de los desafíos de salud pública más graves del siglo xxi", tiene grandes implicaciones en la salud de los niños. Pensando en los problemas que pueden causar en los pies, nos planteamos analizar las diferencias de las características descriptivas: tipo de pie, laxitud, fuerza del pie y variables baropodométricas por estado de masa corporal y grupos de edad en niños. En segundo lugar, analizar las asociaciones del IMC con diferentes variables físicas por grupos de edad en niños.

Pacientes y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo en 196 niños de 5 a 10 años de edad. Las variables estudiadas fueron: tipo de pie, flexibilidad, fuerza del pie y análisis baropodométrico y estabilométrico de las presiones plantares mediante una plataforma de presiones.

Resultados: La mayoría de las variables de fuerza del pie mostraron diferencias significativas entre los grupos normopeso (NP), SP y OB en niños de 5-6 y 7-8 años, siendo los niños con SP y OB los que alcanzaron un mayor nivel. Los análisis de regresión lineal mostraron que, en niños de 5-6 y 7-8 años de edad, había asociaciones positivas del IMC con la mayoría de las variables de fuerza del pie y asociaciones negativas con las variables del centro de gravedad.

Conclusión: Las implicaciones clínicas de los hallazgos presentados en este estudio implican que se deben reconocer signos como presión excesiva, estabilidad deteriorada o aumento de la fuerza del pie. Alteraciones en los pies y todo lo que ello implica (fuerza, flexibilidad, presión, estabilidad) puede tener consecuencias menores o mayores en los miembros inferiores. Se necesitan más estudios al respecto para tener un manejo más adecuado de las consecuencias de la OB en los niños. Los niños con SP y OB deben ser manejados por un equipo multidisciplinar, el cual debe estar integrado por psicólogos, nutricionistas, pediatras, rehabilitadores, fisioterapeutas y podólogos.

15.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE REUMÁTICO MEDIANTE ARTRODESIS DE LA 1.ª ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y PANRESECCIÓN METATARSAL

Ana María Rayo Pérez[1], Francisco Javier Rodríguez Castillo[2], Rafael Rayo Rosado, María Reina Bueno[3]

[1]Grado en Podología por la Universidad de Sevilla. Máster Oficial en Cirugía del Pie en Universidad Católica de Murcia. [2]Grado en Podología por la Universidad de Sevilla. Máster Oficial en Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud en la Universidad de Sevilla. [3]Doctor en Podología por la Universidad de Sevilla. Profesor Asociado del Departamento de Podología de la Universidad de Sevilla

Correspondencia: Ana M.ª Rayo Pérez (dra.anarayo@gmail.com)

Este trabajo se publicará como artículo en Revista Española de Podología.

16.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA RECONDUCCIÓN UNGUEAL CON ACRÍLICOS COMO TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA ONICOCRIPTOSIS EN EL ESTADIO I Y IIA

María Teresa García Martínez[1], Alfonso Martínez-Nova[2], Carmen García Gomariz[1]

[1]Grado en Podología. Universitat de Valéncia, Valencia. [2]Departamento de Enfermería, Podologia. Universidad de Extremadura. Plasencia, Cáceres

Correspondencia: María Teresa García Martínez (maiteg12@hotmail.com)

Introducción: La onicocriptosis, conocida como "uña incarnada", ha sido históricamente subestimada en términos de importancia clínica. Las opciones de tratamiento varían desde métodos conservadores no invasivos hasta procedimientos quirúrgicos, dependiendo de factores como severidad y estado físico del paciente. Este estudio se enfoca en comparar dos técnicas conservadoras para tratar la onicocriptosis en los estadios I y IIA, con el objetivo de determinar cuál es más eficaz.

Pacientes y métodos: Participaron en el estudio 20 pacientes (16 mujeres y 4 hombres, con edad promedio de 24,8 años) con onicocriptosis de la Clínica Podológica de la Universidad de Valencia y del Centro Podológico Aquilesia. Los pacientes dieron consentimiento informado y el estudio cumplió los requisitos éticos de la declaración de Helsinki. Los criterios de inclusión se basaron en la clasificación de Mozena, excluyendo aquellos con seguimiento clínico insuficiente, patologías deformantes ungueales o tratamientos quirúrgicos previos por onicocriptosis. La selección de los participantes se hizo entre febrero y marzo de 2022. Mediante un proceso aleatorio, se asignó a los primeros 10 pacientes a tratamiento de reeducación ungueal con venda de gasa y a los siguientes 10 a tratamiento de remodelación ungueal.

Resultados: Los resultados mostraron que, antes del tratamiento, ambos grupos tenían niveles de dolor similares, pero después del seguimiento, el grupo de remodelación ungueal presentó una tasa de recidiva del 10 %, significativamente menor que el 70 % del grupo de reeducación con venda de gasa. La infección estuvo ausente en ambos grupos. El grupo de reeducación presentó un 60 % de inflamación en comparación con el 10 % del grupo de remodelación. En cuanto al dolor, el grupo de reeducación reportó un promedio de 3.58 frente a 1.35 del grupo de remodelación. Finalmente, el grado de satisfacción del paciente fue significativamente mayor en el grupo de remodelación ungueal (8.43) en comparación con el grupo de reeducación con venda de gasa (3.74).

Conclusión: En conclusión, la técnica de remodelación ungueal mostró ser más efectiva que la reeducación ungueal con venda de gasa para el tratamiento de la onicocriptosis en estadios I y IIA, con menores tasas de recidiva, inflamación, dolor y mayor satisfacción del paciente.

Bibliografía:

1. Martinez Nova A, et al. Atlas de cirugía ungueal. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. Márquez Reina S, et al. Rev Esp Podol. 2018;29(1):34-42. DOI: 10.20986/revesppod.2018.1504/2018.
3. Kuru I, et al. Foot Ankle Int. 2004;25(6):410-3. DOI: 10.1177/107110070402500608.
4. Márquez-Reina S, et al. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(21):7741. DOI: 10.3390/ijerph17217741.
5. Woo SH, Kim IH. J Am Acad Dermatol. 2004;50(6):939-40. DOI: 10.1016/j.jaad.2003.09.031.

17.

IMPULSE: A WEARABLE IN-SHOE TEMPERATURE AND PRESSURE SYSTEM TO MONITOR THE DIABETIC HIGH-RISK FOOT

Cynthia Formosa, Alfred Gatt
Faculty of Health Sciences, University of Malta, Msida, Malta

Correspondencia: Cynthia Formosa (Cynthia.formosa@um.edu.mt); Alfred Gatt (Alfred.gatt@um.edu.mt)

Introduction: To date, ulcer prevention and recurrence relies on offloading the previously ulcerated on high pressure areas based on visual observation and clinical experience. The design and development of an innovative, in-shoe, single sensor, pressure and temperature monitoring device - IMPULSE will be presented in this communication. What inspired the development of this device is to provide a compact, low-cost and efficient alternative device which is able to pre-empt the development of diabetic foot ulceration through the measurement of in-shoe plantar pressures and skin temperatures simultaneously, as opposed to current costly commercial technologies. The aim of this study was to compare the outcome of incorporating IMPULSE as an adjunct to standard clinical protocols versus relying on the standard protocol on its own for wound monitoring and manufacture of orthoses.

Patients and methods: A matched parallel, prospective experimental study included 88 participants living with Type 2 diabetes mellitus and a past history of plantar foot ulceration and prescribed orthoses was conducted. Participants were randomly divided into 2 groups, the control group (n = 44) received standard care only. The experimental group (n = 44) were assessed with the innovative device for peak pressure areas and peak temperature whilst still receiving standard care. Both groups were monitored for re-ulceration every 4 months for a period of 1 year.

Results: A higher number of cases of ulcer healing was noted in experimental group implying that the use of IMPULSE as an adjunct to the standard diabetic footcare resulted in better outcomes compared to standard diabetic foot care alone. Furthermore, a correlation between in-shoe skin temperature and in-shoe peak plantar pressure was confirmed.

Conclusions: This study highlights the need for more objective clinical decision making in the treatment and management of the diabetic high-risk foot. Moreover, a correlation between in-shoe foot temperature and pressure parameters, in different scenarios such as walking with and without orthoses, in view of tissue breakdown was confirmed. The ultimate goal of such a device is to preserve functional lower limbs.