

Atopia i esport

Atopía y deporte

R. Albiol Molné
Centre de Medicina de l'Esport de Tarragona. SGE

Itziar G. A., femella, 13 anys, 1,56 m d'alçada, 53,5 Kg de pes. Va passar la menarquia fa cinc mesos, desenvolupament sexual normal per a la seva edat, període menstrual 6/30. Practica la natació.

Antecedents familiars: Pare al·lèrgic a medicaments (sense especificar) que li van ocasionar espasmes de glotis. Avi matern amb bronquitis crònica. Cosins germans de la nedadora, branca materna, afectes de bronquitis asmàtica.

Antecedents personals: Malalties pròpies de la infància (xarampió, galteres, varicel·la, escarlatina). Angines. Picors. A més, diu que alguna vegada se li han detectat cristalls d'urat sòdic a l'orina.

Motiu de consulta: Diu que, en set o vuit ocasions, després d'un exercici físic una mica intens com ara córrer 100 m o nedar 200 m, li van aparèixer crisis d'ofec que coincidien amb dies de temperatura baixa.

Exploració: En l'exploració del tegument cutani es va detectar pitiriasi alba a les galtes i pell resseca i una mica descamativa en el cos. L'exploració dels altres sistemes va ser normal. L'auscultació cardiovascular normal. ECG en repòs normal. Auscultació pulmonar normal. Capacitat vital 2700.

Prova de esforç: Se la va sotmetre a diverses càrregues en cicloergometria, les quals es van iniciar amb 50 vats i s'elevaren 25 vats cada 2 minuts fins arribar a 125 vats sense que notéssim crisi d'asma.

L'analítica que se li va practicar va ser normal, on destaca la Ig E amb un valor de 150.

Itziar G.A., hembra, 13 años, 1,56 m de altura, 53,5 Kg de peso. Pasó la menarquia cinco meses atrás, desarrollo sexual normal para su edad, período menstrual 6/30. Practica la natación.

Antecedentes familiares: Padre alérgico a medicamentos (sin especificar) que le ocasionaron espasmos de glotis. Abuelo materno con bronquitis crónica. Primos hermanos de la nadadora, rama materna, afectos de bronquitis asmática.

Antecedentes personales: Enfermedades propias de la infancia (sarampión, paperas, varicela, escarlatina). Anginas. Picores. Relata, además, que se le ha detectado algunas veces en la orina cristales de urato sódico.

Motivo de consulta: Relata que, después de un ejercicio físico algo intenso como correr 100 m o nadar 200 m, le aparecieron en siete u ocho ocasiones crisis de ahogo, que coincidían en días de baja temperatura.

Exploración: En la exploración del tegumento cutáneo se detectó pitiriasis alba en las mejillas y piel reseca y algo descamativa en el cuerpo. La exploración de los otros sistemas fue normal. La auscultación cardiovascular normal. ECG en reposo normal. La auscultación pulmonar normal. Capacidad vital 2700.

Prueba de esfuerzo: Se la sometió a distintas cargas en cicloergometría, iniciándose con 50 vatios, elevando 25 vatios cada 2 minutos hasta llegar a 125 vatios sin que notáramos crisis de asma.

La analítica que se le practicó fue normal, destacando la Ig E con un valor de 150.

Comentari: Les dades obtingudes manifestaven que la nedadora havia patit asma induïda per l'exercici físic i que era atòpica. A la literatura mèdica hi ha força treballs que tracten de l'asma induïda per l'exercici. Tots els consultats, coincideixen en què l'aire fred pot potenciar l'asma a causa de l'exercici. La severitat de l'obstrucció de les vies aèries és proporcional a la pèrdua de calor d'aquestes àrees i també a l'augment del treball i a la durada de l'exercici.

En estudis realitzats, s'ha comprovat que hi ha una incidència d'aparició d'asma més gran entre els corredors que entre els nedadors. Aquests, juntament amb els caminants i els que practiquen canotatge, són els menys estimulats per a l'aparició d'asma. També s'ha comprovat que aquesta és menys freqüent si l'exercici es fa de manera intermitent.

Pel que fa a l'etiologia, es creu que la hiperventilació pulmonar provocada per l'esforç fa que penetri en els pulmons una massa d'aire més fred i aquest canvi de temperatura alliberaria algun mediador dependent de la temperatura ubicat en els mastòcits de les vies aèries, i en produiria l'obstrucció. Una altra teoria reconeix mecanismes neurològics com la causa d'aquesta obstrucció.

Referent a la pitiriasi alba, l'etiologia n'és desconeguda i probablement multifactorial. Apareix amb més freqüència en nens i adolescents que no pas en persones adultes i també en atòpics tot i que no és exclusiu d'ells.

Hem notat una certa relació entre nens i adolescents que pateixen pitiriasi alba i que practiquen la natació.

Entre les causes multifactorials de la pitiriasi alba inclouríem el clor de les piscines. D'aquest clor usat per a la depuració de l'aigua, una part és consumida immediatament per la destrucció de les substàncies orgàniques i dels microorganismes que hi ha a l'aigua i també per l'oxidació de l'amoniac i d'altres substàncies. La part que queda és el clor residual, que pot aparèixer en forma de clor lliure o de clor combinat amb amoniac i compostos orgànics (cloramines). Aquestes últimes són desinfectants però més lentes que el clor lliure i fan olor molesta. Mai no s'ha de sobrepassar una xifra de clor residual superior al mg per litre, que és el límit de la dosi irritant per als ulls i per a les fosses nasals. Per això és convenient que el PH de l'aigua sigui lleugerament bàsic. Els estafilococs i els estreptococs que hi ha a les piscines són molt més resistents al clor que no pas altres bacteries com ara el colibacils. També els virus ofereixen més resistència al clor. La irritació del clor, l'alcalinitat de l'aigua, l'evaporació cutània i potser els estreptococs poden ser causa de pitiriasi alba.

Un altre símptoma en els antecedents de la nedadora era el prurigen. Cal pensar que, amb l'exercici, hi ha un augment de l'hemoconcentració que fa que les proteïnes totals augmentin un 5%

Comentario: Los datos obtenidos manifestaban que la nadadora había padecido asma inducida por ejercicio físico y que era atópica. En la literatura médica deportiva hay bastantes trabajos que tratan del asma inducida por el ejercicio. Todos los consultados coinciden en que el aire frío puede potenciar el asma por el ejercicio. La severidad de la obstrucción de las vías aéreas es proporcional a la pérdida de calor de estas áreas y también al aumento del trabajo y a la duración del ejercicio.

En estudios efectuados se ha comprobado que hay una incidencia de aparición de asma mayor entre los corredores que entre los nadadores. Estos, junto a los caminantes y a los que practican canotaje, son los menos propensos para la aparición de asma. También se ha comprobado que ésta es menos frecuente si el ejercicio se hace de manera intermitente.

En cuanto a la etiología, se cree que la hiperventilación pulmonar provocada por el esfuerzo, hace que penetre en los pulmones una masa de aire más frío y este cambio de temperatura liberaría algún mediador dependiente de la temperatura ubicado en los mastocitos de las vías aéreas, produciendo la obstrucción de ellas. Otra teoría aboga por la acción de mecanismos neurológicos como causa de dicha obstrucción.

En cuanto a la pitiriasis alba, la etiología es desconocida y probablemente multifactorial. Aparece con más frecuencia en niños y en adolescentes que en personas adultas y también en atópicos aunque no es exclusivo de ellos.

Hemos notado una cierta relación entre niños y adolescentes que padecen pitiriasis alba y que practican la natación.

Entre las causas multifactoriales de la pitiriasis alba incluiríamos al cloro de las piscinas. Una parte de este cloro usado para la depuración del agua es consumida inmediatamente por la destrucción de las sustancias orgánicas y de los microorganismos que se encuentran en el agua así como para la oxidación del amoníaco y de otras sustancias. La parte que queda es el cloro residual, que puede permanecer en forma de cloro libre o de cloro combinado con amoníaco y compuestos orgánicos (cloraminas). Estas últimas son desinfectantes pero más lentas que el cloro libre y su olor es molesto. Nunca se debe sobrepassar una cifra de cloro residual superior al mg por litro, que es el umbral de la dosis irritante para los ojos y las fosas nasales. Para ello, es conveniente que el PH del agua sea ligeramente básico. Los estafilococos y estreptococos que se encuentran en las piscinas son mucho más resistentes al cloro que otras bacterias como por ejemplo los colibacilos. También los virus ofrecen más resistencia al cloro. La irritación del cloro, la alcalinidad del agua, la evaporación cutánea y quizá los estreptococos pueden ser causa de pitiriasis alba.

Otro síntoma en los antecedentes de la nadadora era el prurito. Hay que pensar que con el ejerci-

en sang. A causa de l'esforç hi ha un augment del catabolisme proteic. Alguns enzims proteolítics podrien desencadenar prurigen.

Amb antihistamínics i amb cremes emol·lients podríem resoldre el prurigen; emol·lients als que es podria efigir un antibiòtic per resoldre la pitiriasi i, pel que fa a l'asma induïda per l'exercici físic, es podria resoldre mediant l'esportista moments abans de l'exercici amb inhalacions d'agonistes B_2 adrenèrgics (salbutamol, terbutalina, isoproterol) o, en comptes d'això, amb cromoglicat sòdic o amb metilsantines (teofilina, aminofilina). També amb un escalfament adequat de l'ambient si fos possible, procurant que la respiració de l'esportista fos nasal, que l'activitat física es realitzés a intervals de 5 minuts, i que la intensitat de l'exercici no passés de submàxims.

Hem exposat aquí alguns dels problemes que ens pot presentar un atòpic en l'esport.

Els pacients afectats de dermatitis atòpica, trastorn genètic, presenten una notable susceptibilitat a patir certes malalties, especialment asma, sinusitis, conjuntivitis, trastorns gastrointestinals, urticàries, sequetat de la pell, en el que es troba una tendència a l'alteració de l'activitat immunològica (80% dels pacients tenen nivells elevats en sèrum d'Ig E -reagines- hipersensibilitat tipus I de Coombs), una anormalitat en la immunitat amb mediació cel·lular causada per una depressió de cèl·lules T supressores (OKT8), anomalies farmacològiques i vasculars, bloquejos de receptors betaadrenèrgics, alteracions de la suor, glàndules sebàcies i lípids totals que poden originar la síndrome de retenció sudoral i una major pèrdua transepidermica d'aigua a través de l'estrat corni de la pell, poden originar molts problemes als esportistes, alguns d'ells greus, per la qual cosa cal tenir-la molt en compte per poder informar, orientar i vigilar els esportistes.

Hay un aumento de la hemoconcentración que hace que las proteínas totales aumenten un 5% en sangre. A causa del esfuerzo hay un aumento del catabolismo proteico. Algunos enzimas proteolíticos podrían desencadenar prurito.

Con antihistamínicos y cremas emolientes podríamos resolver el prurito; emolientes a los que se les podría añadir un antibiótico para resolver la pitiriasis; y en cuanto al asma inducida por ejercicio físico, se podría resolver medicando momentos antes del inicio del ejercicio al deportista con inhalaciones de agonistas B_2 adrenérgicos (salbutamol, terbutalina, isoproterol) o, en su lugar, con cromoglicato sódico o con metilxantinas (teofilina, aminofilina); con un calentamiento adecuado del ambiente si fuera posible; procurando que la respiración del deportista fuera nasal; que la actividad física fuera a intervalos de 5 minutos y que la intensidad del ejercicio no pasase de submáximos.

Exponemos aquí algunos de los problemas que nos puede presentar un atópico en el deporte.

Los pacientes afectados de dermatitis atópica, trastorno genético, presentan una notable susceptibilidad a padecer ciertas enfermedades, especialmente asma, sinusitis, conjuntivitis, trastornos gastrointestinales, urticarias, sequedad de piel, en el que se encuentra una tendencia a la alteración de la actividad inmunológica (80% de los pacientes tienen niveles elevados en suero de Ig E -reaginas- hipersensibilidad tipo I de Coombs), una anomalía en la inmunidad con medicación celular debido a una depresión de células T supresoras (OKT8), anomalías farmacológicas y vasculares, bloqueos de receptores betaadrenérgicos, alteraciones del sudor, glándulas sebáceas y lípidos totales que pueden originar el síndrome de retención sudoral y una mayor pérdida transepidermica de agua a través del estrato córneo de la piel. Todo ello puede originar muchos problemas a los deportistas, algunos de ellos graves, por lo que es necesario tenerla muy en cuenta para poder informar, orientar y vigilar a los deportistas.

