Fenomen de Köbner i esport
Fenómeno de Köbner y deporte

Rafael Albiol; Ana Navarro
Centre de Medicina de l'Esport de Tarragona S.G.E.

El fenomen o reacció de Köbner consisteix en la capacitat que tenen certes dermatosis per reproduir, en zones no afectades de la pell, les seves lesions específiques després que aquestes zones hagin estat danyades per una injúria cutània. La reacció fou observada i descrita per Heinrich Köbner, ja el 1872.

Encara avui es desconeix el mecanisme que actua en la seva formació. Se sap que, per desencadenar-lo, cal que es produeixi una injúria cutània que afecti la dermis i l'epidermis. Segons com sigui l'agressió, la morfologia de la lesió variarà. De vegades tenen una disposició lineal, d'altres no.

S'han descrit una sèrie de malalties cutànies que poden presentar el fenomen de Köbner. Algunes d'etiologia desconeguda, com la psoriasi, el vitiligen, diversos tipus de liquen (pla, nítid, estriat, escleroatròfic...), pitiriasi rubra pliaris, etc. Altres, d'etilogia vírica, entre les quals es descriuen les berrugues planes i vulgars, molluscum contagiosum, en les quals el mecanisme podria ser per autoinoculació del virus. En un altre grup podríem classificar altres dermatosis d'etilogia diversa; entre elles, la malaltia de Darier (autosòmica dominant) i la poroqueratosi, en què l'agressió cutània podria ser lumínica; xantomes (metabòlica), malaltia de Still, etc.

La incidència d'aparició del fenomen de Köbner en aquestes dermatosis, segons diversos autors pot variar d'un 25 a un 75% en els afectats. En la psoriasi, es calcula que pot ser d'un 50%.

Els estudis realitzats han comprovat que pot aparèixer en qualsevol lloc de l'organisme, sense

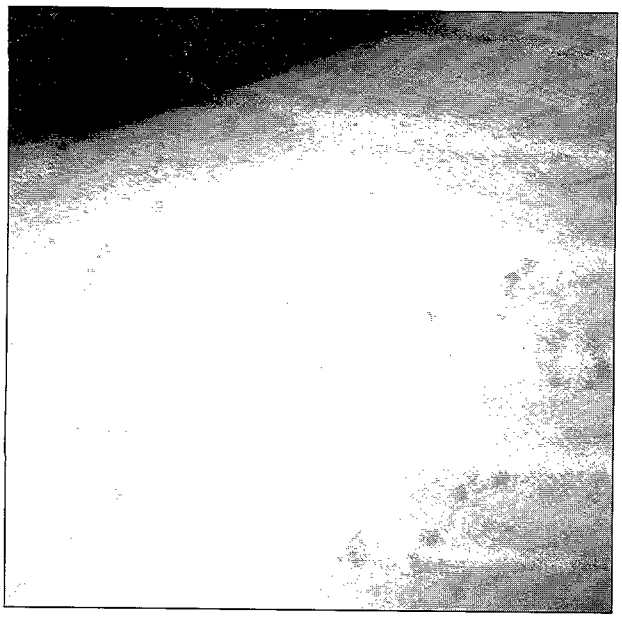
El fenómeno o reacción de Köbner consiste, en la capacidad que tienen ciertas dermatosis, para reproducir en zonas no afectadas de la piel, sus lesiones específicas, tras haber sido éstas, dañadas por una injuria cutánea. La reacción fue observada y descrita por Heinrich Köbner , ya en 1872.

Todavía hoy, permanece desconocido el mecanismo que actúa en su formación. Se sabe, que para desencadenarlo, es preciso se produzca una injuria cutánea que afecte a la dermis y a la epidermis. Según sea la agresión, variará la morfología de la lesión. Algunas veces toman una disposición lineal, otras veces no.

Se han descrito una serie de enfermedades cutáneas que pueden presentar el fenómeno de Köbner. Algunas de etiología desconocida, como la psoriasis, vitiligo, diversos tipos de liquen, (plano, nítido, estriado, escleroatrófico...), pitiriasis rubra pilaris, etc. Otras, de etiología vírica, entre las que se describen las verrugas planas y vulgares, molluscum contagiosum, en las que el mecanismo podría ser por autoinoculación del virus. En otro grupo, podríamos clarificar otras dermatosis de diversa etiología; entre ellas, la enfermedad de Darier (autosómica dominante) y la poroqueratosis en la que la agresión cutánea podría ser lumínica; xantomas (metabólica), enfermedad de Still, etc.

Es en la psoriasis, en donde el fenómeno de Köbner ha sido más estudiado.

La incidencia de aparición del fenómeno de Köbner en dichas dermatosis, puede variar según diversos autores, de un 25 a un 75% en los afectados. En la psoriasis, se calcula que puede ser de un 50%.



que n'hi hagi un més susceptible que un altre. També s'ha comprovat que si apareix després d'una agressió cutània en un àrea, es pot predir que aparegui en una altra.

El Köbner acostuma a aparèixer una o tres setmanes més tard de la injúria cutània, tot i que de vegades trigui una mica més. El fregament constant de le lesions produeix una lesió més gran.

També pot passar que després de la lesió cutània es produeixi, en un termini de temps aproximadament igual del descrit anteriorment, un aclarament de l'afecció preexistent. És el fenomen de Köbner invers.

En estudis experimentals realitzats en pacients psoriàsics, en les quals s'utilitzava una lesió estandaritzada cutània, es trobà que un 25% dels paciens presentaven una reacció de Köbner positiva, i un 67% una reacció de Köbner inversa. Si després de l'agressió cutània es produeix psoriasi, aquesta apareix en totes les zones injuriades. Si la psoriasi desapareix després de l'agressió cutània, millora l'afecció psoriàsica de l'individu. És la llei del "tot o re". Una de les terapèutiques emprades per al tractament de la psoriasi es basa en la pressió sobre la zona afectada, mitjançant la utilització de faixes o mànegues elàstiques ben apretades, basant-se en el Köbner invers. Els fenòmens de Köbner directe o invers són mútuament excloents. És probable que la susceptibilitat al fenomen varïi amb el temps en l'individu. El Köbner directe és més freqüent en els pacients que pateixen la malaltia des de molt aviat. El Köbner no és cap indicador per predir l'extensió, la durada o la resposta terapèutica a la malaltia.

Entre les injúries cutànies desencadenants del Köbner n'hi ha moltes com les esgarapades, abrasions, contusions, excoriacions, laceracions, pres-

Los estudios realizados, han comprobado que no hay ningún lugar del organismo más susceptible que otro en aparecer. También se ha comprobado, que si aparece tras una agresión cutánea en una área, puede predecir la aparición en otra.

El Köbner suele aparecer, una o tres semanas después de la injuria cutánea, aunque a veces tarde un poco más. El frotamiento constante de las lesiones produce una mayor lesión.

Puede ocurrir también, que tras la lesión cutánea, se produzca en un plazo de tiempo aproximadamente igual al descrito anteriormente, un aclaramiento de la afección preexistente. Es el fenómeno de Köbner inverso.

En estudios experimentales realizados en pacientes psoriásicos, en los que se empleaba una tensión standarizada cutánea, se encontró que un 25% de los pacientes presentaban una reacción de Köbner positiva, y un 67% una reacción de Köbner inversa. Si tras la agresión cutánea se produce psoriasis, ésta aparece en todas las zonas injuriadas. Si la psoriasis desaparece tras una agresión cutánea, mejora la afección psoriásica del individuo. Es la ley del "todo o el nada". Una de las terapéuticas empleadas para el tratamiento de la psoriasis se basa en la presión sobre la zona afectada, mediante la utilización de fajas o manguitos elásticos bien apretados, basándose en el Köbner inverso. Los fenómenos de Köbner directo o inverso son mutuamente excluyentes. Es probable que la susceptibilidad al fenómeno varíe con el tiempo en el individuo. El Köbner directo, es más frecuente en los pacientes que sufren la enfermedad desde temprana edad. El Köbner no es ningún indicador para predecir la extensión, duración o respuesta terapéutica a la enfermedad.

Entre las injurias cutáneas desencadenantes del Köbner, hay muchas como los arañazos, abrasio-

sions, fregament, gratat, fotosensibilitat, ferides, cremades, congelacions, etc., que es produeixen molt sovint en practicar esports i que poden ser la causa d'un augment de la malaltia, tal com ho reconeixen diversos autors d'estudis dermatològics.

Voldríem exposar dos casos viscuts per nosaltres. L'un, referent a un jugador de frontó especialitat mà, el qual estava afectat d'una discreta psoriasi i que, a causa de les contusions amb la pilota, desenvolupà una psoriasi brutal a la mà i l'avantbraç, especialment a la cara de flexió,-localització, poc típica de la malaltia-, engrandint-se i estenent-se les lesions que ja tenia i produint-li una incapacitat temporal durant més de dos mesos.

El segon cas és el d'un pilot de moto, afectat de vitiligen, el qual, després d'una caiguda de la seva motocicleta desenvolupà, a les tres setmanes del contratemps, lesions de vitiligen en les zones del cos traumatizades per la caiguda.

Creiem necessari, per tant, que tant l'esportista com el metge esportiu coneguin el fenomen de Köbner, no solament per evitar fins on sigui possible les injúries cutànies, sinó també per evitar la propagació de l'afecció que pot patir un esportista efectat per aquestes dermatosis.

Actualmente se sospita d'un factor humoral el qual controlaria l'expressió en tota la pell i activaria o inhibiria aquesta reacció de Köbner.

Se suggereix que la reacció de Köbner pot ser inhibida mantenint les ferides ben lubricades amb parafina suau després de l'agressió. Una altra forma d'inhibir-lo és ocloent el flux sanguini immediatament després de la lesió. També es pot evitar aplicant una injecció de sèrum autòleg en el lloc de la lesió, si el podem recol·lectar del pacient quan aquest es trobi en fase d'aclariment.

nes contusiones, excoriaciones, laceraciones, presiones, frotamiento, rascado, fotosensibilidad, heridas, quemaduras, congelaciones, etc., que se dan muy frecuentemente en la práctica de los deportes y que pueden ser causa de un aumento de la enfermedad, como así lo reconocen diversos autores de estudios dermatológicos.

Quisiéramos exponer dos casos vividos por nosotros. El uno, referente a un jugador de frontón especialidad mano, el cual estaba afectado de una discreta psoriasis y que debido a las contusiones con la pelota, desarrolló un psoriasis brutal en la mano y antebrazo especialmente cara de flexión,-localización poco típica de la enfermedad-, agravándose y extendiéndose las lesiones que ya tenía, produciéndole una incapacidad temporal durante más de dos meses.

El segundo caso, es el de un piloto de moto, afectado de vitiligo el cual después de una caída de su motocicleta, desarrolló a las tres semanas del percance, lesiones de vitiligo en las zonas del cuerpo traumatizadas en su caída.

Creemos por lo tanto necesario, que tanto el deportista, como el médico deportivo, conozcan el fenómeno de Köbner , no sólo para evitar en lo máximo posible las injurias cutáneas, sino también para evitar la propagación de la afección que pueda sufrir un deportista afectado de dichas dermatosis.

Actualmente se sospecha de un factor humoral, que controle la expresión en toda la piel y que active o inhiba dicha reacción de Köbner.

Se sugiere que la reacción de Köbner, puede ser inhibida, manteniendo las heridas bien lubrificadas con parafina suave tras la agresión. Otra forma de inhibirlo, es ocluyendo el flujo sanguíneo, inmediatamente después de la lesión. También se puede evitar, aplicando una inyección de suero autólogo en el lugar de la lesión, si se recolecta del paciente cuando éste se encuentre en fase de aclaramiento.

Bibliografia

1. FITZPATRICK, T.; EISEN, A.Z.; WOLFF, K.; FREEDBERG, I.M.; AUSTEN, K.F.: Dermatología en Medicina General. Editorial Medicina Panamericana. Tercera Edició. Tom I. Buenos Aires, 1988.
2. ROOK, A.; WILKINSON, D.S.; ELLING, F.J.G.; CHAMPION, R.H.; BURTON, J.L.: Tratado de Dermatología. Quarta Edició. Volum I. Editorial Doyma. Barcelona, 1988.
3. HENKES, J.; BALLESTERO, A.: Fenómeno de Köbner. Revista Piel. Vol. 2, nº 3. Abril, 1987.
4. KORTING, G.W.; DENK, R.: Diagnóstico diferencial dermatológico. Editorial Científico Médica. Barcelona, 1975.
5. RIBERA, M.; FERRÁNDIZ, C.: Dermotosis critemano escamosas. Plan Perfeccionamiento Dermatológico. Lab. Schering Corporation. Edit. Médico Internacional, 1988.
6. DOMONKOS, A.N.; ANDREWS: Tratado de Dermotología . Segona Edició. Salvat. Barcelona, 1975.
7. PIÑOL, J.: Dermotología. Facultat de Medicina de Barcelona. Departament de Publicacions, 1967.