

“Estudio de las dermatopatías que se presentan con mayor frecuencia en el pie del deportista”

JONATAN GARCÍA CAMPOS

Universidad Miguel Hernández. Facultad de Medicina. Departamento Psicología de la Salud. San Juan. Alicante. España.

Estimado Director:

He leído con gran interés el artículo de Sánchez Arjona et al¹ *Estudio de las dermatopatías que se presentan con mayor frecuencia en el pie del deportista: prevención y tratamiento*, publicado en el número 155 (julio-septiembre de 2007), del cual me gustaría realizar algunos comentarios.

En el apartado de Material y Métodos, los autores describen el tipo de método empleado, “encuesta”, y la población, “59 deportistas estudiados en el Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD) de Málaga, 14 de natación, 14 de baloncesto, 19 de triatlón y 12 de atletismo”, pero no se describe cómo se ha realizado la selección de la muestra, por lo que no se conoce si la muestra seleccionada es representativa o no de la población. Sin este dato no podemos afirmar que la distribución de las variables estudiadas sea representativa de la población de estudio.

Las variables del estudio, aunque se enuncian, no se definen; sobre todo el concepto “herida” puede ser de dudosa interpretación por parte de los deportistas, ya que un deportista puede presentar una lesión y no ser interpretada como tal. Posteriormente en el texto se habla de ampollas, uña encarnada (onicocriptosis) y micosis, aunque nuevamente no se definen, por lo que no queda del todo claro si la identificación por parte del deportista, y a través del cuestionario, ha sido correcta.

En el apartado Resultados se hace mención a las dermatopatías de mayor incidencia, pero no se especifica en el texto si se ha realizado un seguimiento de los 59 deportistas durante los meses de febrero y marzo (incidencia), o se les entregó la encuesta en un momento o período de tiempo determinado, y los datos presentados parecen hacer alusión a la prevalencia de las lesiones y no a la incidencia².

Además, los datos aportados han de interpretarse con cautela, ya que, por ejemplo, en el caso de las ampollas no se especifica si se trata de ampollas provocadas por la fricción o no. Suponiendo que así sea, el deportista ha de saber detectarlas e

identificarlas como lesiones, ya que en caso de haber sido asintomática puede ser que no haya sido registrada, o que no se haya identificado como lesión por parte del deportista.

En cuanto a las micosis, no se definen sus características clínicas en el pie según su agente causal, ni según su localización, ni otras alteraciones de las que ha de realizarse el diagnóstico diferencial³, y tampoco se tiene constancia de si los deportistas fueron capaces o no de identificar de forma correcta las posibles micosis. Si además se tiene en cuenta que el diagnóstico clínico de las onicomicosis realizado por profesionales sanitarios es acertado en un intervalo del 40 al 57% de los casos⁴, se podría sospechar que la identificación de estas alteraciones por parte de los deportistas puede ser equivocada. Además, los autores hacen referencia a la “relación que hay entre los deportes que se practican en ambientes húmedos y las micosis”, cuando un estudio descriptivo describe la asociación entre dos o más variables, sin establecer relación causal entre ellas⁵, por lo que esta afirmación precisaría estudios posteriores que comprobaran dicha hipótesis.

En el apartado Discusión cabe precisar algunos conceptos acerca de los calcetines. Los calcetines que presentan un rango hidrofóbico intermedio, como los acrílicos, permiten el movimiento del agua (humedad) pero no la absorben, por lo que retienen esta humedad como las fibras de algodón⁶. Así, a la hora de seleccionar las fibras más adecuadas ha de tenerse en cuenta no sólo las cualidades hidrofóbicas, sino también las cualidades mecánicas de las fibras; las mejores fibras, en cuanto a evacuación y trasvase de humedad, por orden descendente, son Coolmax[®], acrílico, polipropileno, lana, algodón⁶.

Así, ante cualquier proceso dermatológico en los pies, es importante que los deportistas se pongan en manos de un equipo interdisciplinar para su valoración, diagnóstico y tratamiento, teniendo en cuenta dentro de este equipo la función de los podólogos como especialistas en la patología del pie.

Correspondencia: Jonatan García Campos. Universidad Miguel Hernández. Facultad de Medicina. Departamento Psicología de la Salud. Crta. Nacional N-332 s/n. 03550 San Juan de Alicante. Alicante. España. Correo electrónico: jgarcia@umh.es

Bibliografía

1. Sánchez C, Martín MC, Ruiz Y. Estudio de las dermatopatías que se presentan con mayor frecuencia en el pie del deportista: prevención y tratamiento. *Apunts. Medicina de l'Esport*. 2007;155:123-6.
2. Pita S, Pértigas S, Valdés F. Medidas de frecuencia de enfermedad. Acceso el 16 de noviembre de 2007. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec2.pdf
3. Delgado V, Crespo V. Micosis cutáneas. *Medicine*. 2002;8:4805-15.
4. García J. Mitos en quiropodología. *El Peu*. 2006;26:98-104.
5. Seoane T, Martín-Sánchez E, Martín JLR, Lurueña-Segovia S, Alonso FJ. Capítulo 3: La investigación a partir de la observación. Estudios descriptivos. Estudios analíticos. *SEMERGEN*. 2007; 33(5):250-6.
6. Cortés JM. Estudio del calzado. En: Levy AE, Cortés JM, editores. *Ortopodología y Aparato Locomotor. Ortopedia de pie y tobillo*. Barcelona: Masson; 2003. p. 283-348.