

Estudi de les dermatopaties que es presenten amb major freqüència al peu de l'esportista: prevenció i tractament

CONSUELO SÁNCHEZ ARJONA, MARÍA C. MARTÍN FERNÁNDEZ I YOLANDA RUIZ MARTÍNEZ

Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD). Málaga. Espanya.

RESUM

Introducció: Alguns problemes cutanis són propis dels esportistes i, en alguns casos, fins i tot exclusius d'un esport en particular. L'objectiu d'aquest treball és conèixer: a) la incidència de dermatopaties produïdes al peu per forces mecàniques, factors mediambientals i infeccions, segons els diversos esports; b) quines mesures preventives s'hi utilitzaven, i c) en cas d'aparèixer, com es tractaven.

Mètode: Hem fet una enquesta als esportistes que han passat pel Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD) de Málaga durant els mesos de febrer i març de 2006. S'ha enquestat un total de 59 esportistes, que practicaven natació, atletisme, triatló i basquetbol, sobre les lesions que havien patit als peus.

Resultats: El 79,7% havia patit algun tipus de lesió. Les lesions dèrmiques més sovintejades en tots els grups van ser les butllofes (66,1%), seguides de les micosis (25,4%) i, per últim, l'ungla encarnada (18,6%). Entre les causes que havien produït les lesions, el 25,4% dels enquestats les van atribuir a la humitat, mentre que el 50,8% ho van atribuir al fregament del mitjà amb el calçat; el 23,8% en desconeixia el motiu. Aquestes lesions van provocar una pèrdua total de 70 dies d'entrenament, amb una mitjana d'1,2 dies per esportista. En relació amb el tractament que havien utilitzat per curar-les, 3 dels enquestats havien rebut consulta especialitzada; la resta es van guarir de les seves lesions amb desinfecció i mètodes casolans.

Conclusió: Podem deduir que les dermatopaties del peu tenen una alta incidència en els esports estudiats i provoquen pèrdues de dies d'entrenament, per la qual cosa cal incidir en l'esportista i educar-lo a fer una bona prevenció, i evitar en la mesura que es pugui aquestes lesions, que poden impedir l'èxit d'èxits futurs.

PARAULES CLAU: Dermatopaties en l'esport. Micosis. Butllofes. Ungla encarnada.

ABSTRACT

Introduction: Some skin problems are specific to sportsmen and can even be exclusive to a particular kind of sport. The aim of the present study was to determine a) the incidence of dermal foot lesions produced by mechanical stress, environmental factors or infections depending on the sport; b) the types of measures usually applied to prevent these lesions; and c) the treatment of these lesions.

Methods: We designed a questionnaire that was completed by sportsmen and women who attended the Andalusian Center for Sports Medicine in Malaga (Spain) in February-March 2006. Fifty-nine sportsmen and women who engaged in swimming, athletics, basketball or triathlon were interviewed about foot lesions.

Results: A total of 79.7% had had some kind of dermal foot lesion. The most frequent lesions were blisters (66.1%), followed by mycosis (25.4%) and ingrown toenail (18.6%). According to the participants, the lesions were caused by humidity in 25.4%, friction with socks and shoes in 50.8%, and unknown causes in 23.8%. These lesions led to a loss of 70 training days, with an average of 1.2 days per person. Three participants had sought specialist treatment while the remaining participants relieved their injuries with disinfection and home remedies.

Conclusion: The incidence of dermal foot lesions is high in the sports studied, leading to lost training days. Consequently, sportsmen and women should be educated in the prevention of these injuries, which could hamper their chances of success.

KEY WORDS: Dermal lesion. Mycosis. Blister. Ingrown toenail.

INTRODUCCIÓ

L'atenció i la higiene dels peus són de gran importància per a l'esportista, atès que per a la majoria dels esports els peus són una "eina de treball". Es calcula que en una maratón de 3 h, els peus impacten contra el sòl unes 10.000 vegades cada hora, la qual cosa multiplicat per 2 vegades el nostre pes corporal, pot donar-nos una idea del patiment de l'aparell locomotor.

De les lesions que pateix un corredor, el 60% corresponen als peus i el 29% als genolls¹. Amb aquestes dades podem fer-nos una idea de la importància de tenir-ne cura. Fractures, dislocacions, esquinços, contusions, etc., se'n produeixen tots els dies², però en aquest treball ens centrarem sobretot en la higiene i en l'atenció de la pell per evitar en la mesura possible l'aparició de ferides, fregades, butllofes, ungles encarnades i les tan temudes micosis³⁻⁷, i, si apareixen, com tractar-les ràpidament, ja que s'hi dóna poca importància però es poden complicar i resultar un problema seriós amb vista a una competició important.

L'objectiu principal del treball era conèixer la incidència de les lesions segons la diversitat d'esports, quines mesures preventives s'hi utilitzaven perquè no passessin i, en cas de fer-ho, com les tractaven.

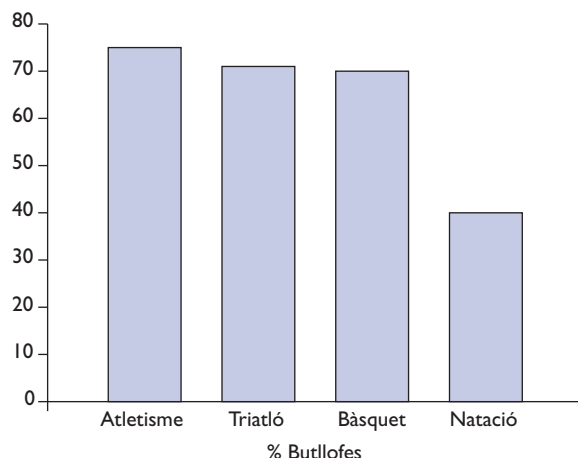
MATERIAL I MÈTODES

Vam administrar una enquesta a 59 esportistes estudiats al Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD) de Màlaga durant els mesos de febrer i març de 2006: 14 de natació, 14 de bàsquet, 19 de triatló i 12 d'atletisme. El qüestionari comprenia preguntes fàcils de respondre, com ara nom, edat, esport, si havien tingut algun tipus de ferida als peus arran de la pràctica esportiva, quin tipus de ferida havia estat, el tractament utilitzat per al guariment, quant de temps li havia impossibilitat la pràctica esportiva i, finalment, si sabia per què s'havien produït les lesions. Per a l'anàlisi de les dades es va utilitzar el programa estadístic SPSS.11.0. Vam utilitzar el test de χ^2 per detectar diferències entre grups. Es va considerar significatiu un valor de $p < 0,05$.

RESULTATS

En el treball realitzat amb una mostra de 59 esportistes de 4 modalitats diferents, el 79,6% van tenir algun tipus de dermatopatia al peu a causa de la pràctica esportiva; la major incidència corresponia al triatló (84,2%), seguit de l'atletisme (83,3%), la natació (78,6%) i, en darrer lloc, el basquetbol (71,4%), però sense que haver-hi diferències significatives entre si ($p = 0,81$).

Figura 1 Comparació en percentatge de butllofes segons els diversos esports.



La lesió dèrmica amb més incidència van ser les butllofes, amb una freqüència total de 66,1%, seguides per les micosis (25,4%) i l'ungla encarnada (18,6%).

El pas següent va ser saber quin tipus de lesió era més freqüent segons els esports. Vam analitzar les lesions individualment segons el tipus d'esport. Les butllofes eren més predominants en atletisme (75%), seguit del triatló (73,7%), bàsquet (71,4%) i natació (42,9%) (fig. 1).

Quant a les micosis, els nedadors van presentar una incidència del 50%, seguida del triatló (36,8%), l'atletisme (8,3%) i el bàsquet (cap cas). Hi ha diferències estadísticament significatives entre els esports d'aigua (natació i triatló) i la resta ($p = 0,006$). Aquests resultats demostren d'una manera significativa la relació que hi ha entre els esports que es practiquen en ambients humits i les micosis (fig. 2).

Figura 2 Comparació en percentatge de micosis segons els diversos esports.

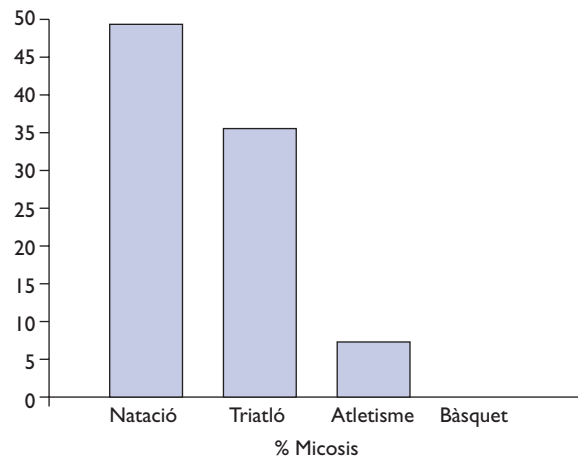
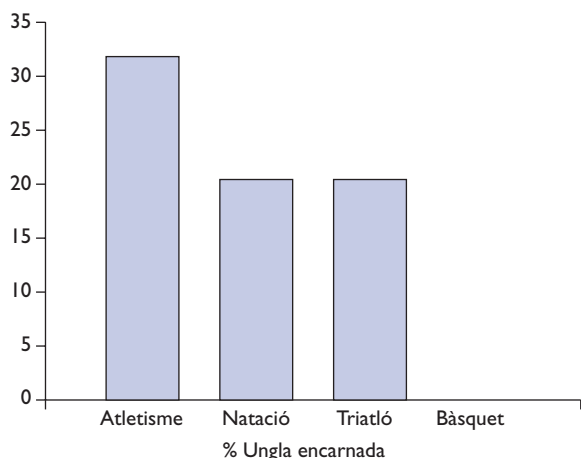


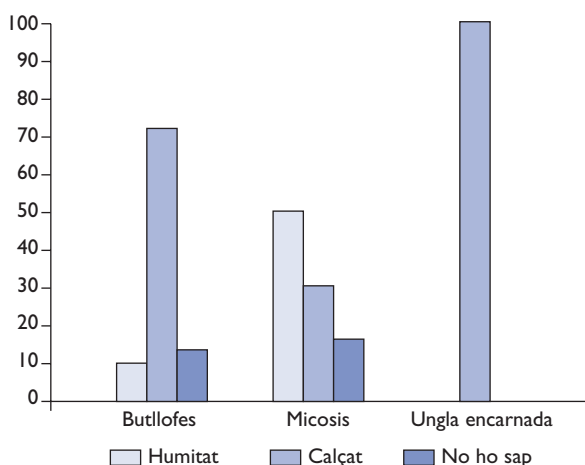
Figura 3 Comparació en percentatge d'ungles encarnades segons els diversos esports.



La tercera lesió esmentada pels enquestats van ser les ungles encarnades, que van predominar en atletisme (33,3%), seguit de natació i triatló (21% cadascun) i bàsquet (cap cas) (fig. 3).

Quan se'ls va demanar si coneixien la causa de les lesions, el 63,8% va culpar-ne el calçat i el 31,9% la humitat; la resta en desconeixia el motiu. Analitzant la causa segons el tipus de lesió, els resultats van ser els següents: dels qui van presentar butllofes, el 73,1% en va culpar el calçat, per a l'11,5% va ser la humitat i el 15% no en coneixia la causa. Dins el grup amb micosis, el 50 i el 33% en van culpar la humitat o el calçat, respectivament, com a causa de la seva lesió. I per últim, per a tots els qui van presentar ungha encarnada el calçat va ser l'únic responsable, segons els esportistes (fig. 4).

Figura 4 Relació en percentatge entre les lesions i les causes desencadenants, segons els esportistes.



El conjunt de lesions va fer que es perdessin un total de 70 dies d'entrenament entre els 59 esportistes, amb una mitjana d'1,2 dies i un rang màxim de 15 dies en 3 casos.

Responent sobre el tractament que havien utilitzat per curar-se de les lesions, 3 subjectes de l'estudi van haver de rebre tractament especialitzat; la resta es van curar de les lesions amb desinfecció i mètodes casolans.

DISCUSSIÓ

Dels resultats obtinguts en les enquestes i després d'haver revisat la bibliografia sobre aquesta problemàtica⁸⁻¹², vam concloure que cal incidir, sobretot, en una bona prevenció, ja que la incidència de dermopaties és alta (79,7%) i la majoria de la mostra va saber identificar la causa per què es produïen aquestes lesions (humitat i calçat); en els resultats s'observa la relació entre esports que es practiquen en ambients humits i micosi, i les butllofes i ungles encarnades en atletes. A més, podem deduir que no posen els mitjans adequats per prevenir aquestes lesions, i que una vegada s'han presentat, no hi donen prou importància ni segueixen un tractament adequat, i sense considerar, per tant, que si no es tracten adequadament les lesions incipients poden arribar a repercutir sobre la seva activitat esportiva, amb pèrdua de dies d'entrenament, i que fins i tot poden esdevenir decisives en la competició.

Cal incidir sobretot en una bona educació sanitària, que es compregui la necessitat d'utilitzar les mesures preventives en piscines cobertes, dutxes i llocs públics per evitar les micosis¹³⁻¹⁶. Insistir en la necessitat d'utilitzar un calçat adequat per a cada esport i que respongui a les seves característiques: seguretat, comoditat i versatilitat són qualitats que s'han de tenir en compte¹⁷. El lloc o terreny on es du a terme l'activitat, i també la temperatura, són aspectes igualment relacionats a l'hora de fer l'elecció, i sense oblidar que quan es tria el tipus de mitjons, els més escacients són els que tenen un rang hidròfob (fibres que repel·leixen la humitat) mitjà, com els de fibres acríliques, i és molt important que no presentin costures, a fi d'evitar les fregades^{18,19}.

Per últim, davant de qualsevol procés dermatològic als peus és important anar a un especialista perquè estableixi el diagnòstic i proposi el tractament adequat.

AGRAÏMENTS

El nostre sincer agraïment a tots els esportistes i entrenadors que han participat en l'estudi: Club de Baloncesto Málaga (UNICAJA); Club de Atletismo Nerja; Federación Andaluza de Triatlón (Málaga) i Club de Natación Cerrado Calderón.

Bibliografia

1. Asociación Madrileña de Podólogos. 2003. Los pies. Consultat el 17 de març de 2006. Disponible a: <http://www.estadium.ya.com./maratonianos/podologia.htm>
2. Asociación Podiátrica Médica Americana. 2003. Heridas de pie y tobillo. Consultat el 18 de març de 2006. Disponible a: http://www.apma.org/espanol/es_footankle injury.htm
3. Purim M, Fernandez Bordignon K, Queiroz-Telles F. Fungal infection of the feet in soccer players and non-athlete individuals. *Iberoam Micol.* 2005;22:34-8.
4. Brian BA. Dermatologic disorders of the athlete. *Sports Med.* 2002;32:309-21.
5. Purim KS, Bordignon GP, Queiroz-Telles F. Fungal infection of the feet in soccer players and non-athlete individuals. *Iberoam Micol.* 2005;22:34-8.
6. Kaplan AP. Exercise-induced hives. *J Allergy Clin Immunol.* 1984;73:704-7.
7. Noakes TD. Running shoe anaphylaxis: a case report [carta]. *Br J Sports Med.* 1983;17:213.
8. Sarnaik AP, Vohra MP, Stuarman SW, Beleuky WM. Medical problems of the swimmer. *Clin Sports Med.* 1986;5:277-83.
9. Bergfeld WF, Elston DM. "Alteraciones dermatológicas en el deporte". En: Renström PAFH, editor. *Prácticas clínicas sobre asistencia y prevención de lesiones deportivas.* Barcelona: Paidotribo; 1999. p. 292-3.
10. Hartmann. 1999. Las heridas y su tratamiento. Consultat el 5 de maig de 2006. Disponible a: <http://www.ulceras.net/lapiel.htm>
11. Patiño JF. 1999. Tétanos. Consultat el 30 d'abril de 2006. Disponible a: <http://www.fepafem.org/guias/7.19.html>
12. Suárez-Alonso A. 2000. Micosis superficiales. Consultat el 10 de juny de 2006. Disponible a: http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/temas_de_salud/doc.htm
13. Adams BB. New strategies for the diagnosis, treatment, and prevention of herpes simplex in contact sports. *Curr Sports Med Rep.* 2004;3:277-83.
14. Cohen PR. Cutaneous community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection in participants of athletic activities. *South Med J.* 2005;98:596-602.
15. Commandré F, Zuinen C, Bouzayen A, Nacef T. Patología infecciosa. En: Zuinen C, Comamdré F, editores. *Las urgencias del deporte.* Barcelona: Masson; 1984. p. 29-32.
16. Neering H. Contact urticaria from chlorinated swimming pool water. *Contact Dermatitis.* 1977;3:279.
17. Romaguera C, Grimalt F, Vilaplana J. Shoe contact dermatitis. *Contact Dermatitis.* 1988;18:178.
18. Arufe-Girálde V, García-Soideán L. 2002. Estudio de las superficies de entrenamiento de los atletas con relación a la prevención de lesiones. Consultat el 23 de maig de 2006. Disponible a: <http://www.efdeportes.com/efd49/superf1.htm>
19. Millenium marathon. 2003. La importancia de los calcetines. Consultat el 20 de maig de 2006. Disponible a: http://www.trainermed.com.ar/zz12_calcetines.htm