

La información desinformada: el asma en los deportistas de elite. De Maimónides a los Juegos Olímpicos

F. Drobnic

Jefe del Departamento de Fisiología y Valoración Funcional. Centre d'Alt Rendiment Esportiu. Sant Cugat del Vallès. Barcelona.

El pasado 8 de febrero de 2001, en algunos periódicos de ámbito nacional, *La Vanguardia* y *Sport*, se hizo pública una nota de prensa de un representante de la Comisión Ejecutiva del Comité Olímpico Internacional bajo el título "El asma puede enmascarar el doping". En la nota se reproducían varias afirmaciones que crearon gran confusión entre los pacientes, los médicos y los aficionados al deporte, pues en ella se dudaba, sin ningún tipo de malentendido, de la profesionalidad de los deportistas y de los médicos que se dedican a colaborar con el equipo técnico en mantener un nivel de rendimiento adecuado y en preservar la salud de estos individuos. Entre otras, se reproducen a continuación algunas de las desafortunadas frases: "El declararse asmático puede servir a un deportista para tomar impunemente esteroides anabolizantes, ya que todos los medicamentos que emplean los asmáticos contienen dicho componente" (...) "Si el deportista presenta un certificado que le declara enfermo y bajo tratamiento médico por esa dolencia, no puede ser sancionado por dopaje aunque dé positivo en un control" (...) "Cerca de un 7% de los participantes en Sidney padecían esta enfermedad tan popular entre los deportistas, cuando el porcentaje de asmáticos entre la población general es del 1%" (...) "El problema es que si uno se trata de asma cuando no la padece, puede llegar a desarrollarla". Es cierto que no merecen el más mínimo comentario, si no fuera porque la persona que las manifestó representa una parte de las opiniones de la Comisión Médica del Comité Olímpico y es representante de la misma, y porque algunos colegas de ésta y otras especialidades han quedado circunspectos al respecto. Asombro, miedo y vergüenza produce pensar que se pueda tratar el tema con tal ambigüedad, falta de conocimiento y alarmismo desde posiciones que deberían demostrar ecuanimidad de criterio y una responsabilidad manifiesta. Ellos son los que, en definitiva, dictan las normas para que los deportistas con un aumento de su reactividad bronquial puedan o

no competir en las mismas condiciones que los que no la padecen. No puede darse crédito a alguien que destaca como noticia una prevalencia elevada de asma en los deportistas participantes de los Juegos Olímpicos de Sidney, cuando ésta es similar a la de la población adulta en la mayoría de los países occidentales. Claro, que desconocemos el país o el lugar donde la prevalencia de asma es sólo de un 1%, y seguro que a los epidemiólogos les gustaría saber cuál es para conocer su política sanitaria en este ámbito.

Es tal la desinformación o la malinformación y el desconocimiento en el periodismo deportivo en relación con el asma de esfuerzo, que la ausencia de filtro ante determinadas noticias origina que algunos deportistas vivan en un estado de ansiedad por temor a *ser positivos* en el control de dopaje y, a pesar de hallarse en la legalidad, aparecer en los medios de comunicación como criminales sociales, drogadictos o, en el mejor de los casos, como unos tramposos. Es triste que prevalezca la *no mentira* frente a la verdad cuando el objetivo es vender el periódico de mañana. ¿Cuál es el problema? Sabemos qué es el asma, ¿podemos explicar por qué hay más síntomas respiratorios en ciertos deportistas?, ¿necesitan en verdad algo para competir en las mismas condiciones que sus contrincantes?, ¿pueden tomar medicación y cumplir las normas de la ética y el *fair play* del deporte?

La expresión *asma* tiene un origen literario pues aparece por primera vez en la *Iliada* con el significado de respiración entrecortada. Como término médico se hace en el *Corpus Hippocraticum*, aunque no queda bien definido si en aquella época remota se consideraba una verdadera entidad clínica o sólo un síntoma. Es Areteios de Capadocia (Areteus, en latín) quien describe la enfermedad con mayor precisión en el primer siglo d.C. Desde entonces se hacen numerosas menciones de esta descripción y otras en diversos escritos de Galeno¹, Avicenna² o Rhazes³, entre otros. Es en el siglo XII cuando Moseh ben Maimon, Maimónides, dedica a un noble familiar de Saladino el que se considera el primer tratado sobre el asma y el asma de esfuerzo^{4,5}. Desde entonces hasta el momento actual se ha hablado y escrito mucho sobre el asma y sobre el asma inducido por el ejercicio. Sobre todo porque disfrutamos de las mismas inquietu-

Correspondencia: Dr. F. Drobnic.
Centre d'Alt Rendiment Esportiu. Avda. Alcalde Barnils, s/n.
08190 Sant Cugat del Vallès. Barcelona.

Recibido: 6-3-01; aceptado para su publicación: 20-6-01.

(Arch Bronconeumol 2001; 37: 363-365)

des y preocupaciones que nuestros maestros. Dirigimos nuestros objetivos y orientamos gran parte de nuestro tiempo hacia la educación del asmático, la aceptación de la enfermedad, mejorar la calidad de vida, y estimular la vida social desde la infancia para conseguir alcanzar un desarrollo físico y mental óptimo en la medida que lo permitan la enfermedad y las cualidades intrínsecas del individuo. Los pacientes, por su parte, se asocian y organizan reuniones con profesionales, familiares y afectados para conocer mejor la enfermedad, saber afrontarla y aprender a convivir con ella. Se indican las propiedades que el ejercicio y el juego poseen como actividades básicas y fundamentales en el proceso evolutivo de la persona. Por eso, el deportista de alto nivel, nos guste o no, es patrón de conducta para jóvenes y mayores, y se convierte, cuando padece asma, en herramienta de valor incalculable para la educación y la docencia. Así, la aparición de atletas con esta característica no es infrecuente en la noticia deportiva. La mayor prevalencia de deportistas con un aumento de la reactividad bronquial y asma se ha demostrado ampliamente por varios grupos en esta última década⁶. Existe un modelo de deportes que se caracterizan porque sus practicantes presentan con cierta frecuencia la sintomatología propia del asma, sin necesidad de que tengan antecedentes en su historia clínica referentes a la enfermedad asmática. Se relaciona muy estrechamente con el ejercicio, pero sobre todo cuando éste se realiza en unas condiciones determinadas: frío intenso, aire seco, ambientes contaminados o con ciertos elementos irritantes (cloro, polución, alérgenos), que acompañan a algún proceso patológico de carácter banal, como un catarro de vías altas u otro proceso de la esfera otorrinolaringológica u oftalmológica y que, en cierto modo, complica el diagnóstico y la conducta terapéutica.

Es posible que la causa se deba a la existencia de una mayor sensibilidad de las vías aéreas para cierto tipo de estímulos debida a la inhalación profunda, intensa, durante períodos de tiempo prolongado y continuado, por lo común desde la preadolescencia. El asma inducido por irritantes es una variante del asma ocupacional, que sucede en aquellos sujetos que están expuestos repetidamente a un producto irritante, comúnmente de naturaleza gaseosa. Se ha visto esta circunstancia en la exposición al cloro de ciertos individuos⁷, en los que la histología de la mucosa bronquial pone de manifiesto una membrana basal engrosada, una inflamación eosinofílica y una falta relativa de linfocitos T. El aumento de la ventilación del practicante de actividades acuáticas en pabellones cubiertos facilita el depósito de irritantes como el cloro en las vías aéreas de estos individuos^{8,9}. En función del deporte practicado puede observarse una exposición diferente para las diversas actividades realizadas, donde el común denominador es el resultado, un proceso inflamatorio de las vías respiratorias. Los nadadores se exponen al cloro, los esquiadores de fondo al frío y la sequedad del aire, los practicantes de deportes al aire libre, dependiendo de la época y en asociación con su posible estado atópico, a diversos alérgenos, polucionantes ambientales e infecciones respiratorias, y los practicantes de deportes en

pabellones cubiertos al exceso de irritantes en el ambiente causados por un aumento de producción (humos), a una mala ventilación del local o son propios de la instalación (pistas de hielo, velódromos o piscinas). En cualquier caso, el motivo de la misma, ya sea por padecer asma, un modelo de bronquitis específico o un tipo de inflamación todavía no bien filiado^{10,11}, no tiene, de momento, excesiva trascendencia a la hora de aplicar el tratamiento conveniente para controlar y eliminar la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente y de su rendimiento, tanto en la vida cotidiana como en el deporte¹². ¿Cabría pensar en no administrar antiinflamatorios no esteroides (AINE) o antiálgicos por una lesión muscular a un deportista que tiene una leve molestia musculoesquelética que le impide rendir al ciento por ciento?, ¿o no aplicarle la fisioterapia que conviniéramos porque otros no la necesitan?, ¿o no dar el suplemento adecuado a quien padece un gasto metabólico más elevado? Éstas son justificaciones que nos planteamos a la hora de tratar al deportista con síntomas de asma debido al esfuerzo. Sobre todo en estos momentos en los que se cuestiona al deportista, al médico y al federativo. Si bien es cierto que los simpaticomiméticos de forma oral, a dosis altas y de forma mantenida, pueden tener un efecto colateral anabólico (anticatabólico), no lo es más que, administrados de forma inhalada y a dosis terapéuticas, no influyen de forma alguna en el rendimiento físico o mental¹³. En el momento actual, cualquier deportista con asma, y en este grupo se incluye a quien sufre sólo la manifestación de un aumento de su reactividad bronquial frente al ejercicio, puede administrarse la medicación apropiada para el asma mediante la presentación de un certificado médico que así lo atestigüe¹⁴. Su control podrá considerarse positivo, pero nunca se le sancionará dado que se encuentra dentro de la normativa establecida. Etiquetar a alguien de padecer asma no es del todo fácil, demostrar su reactividad bronquial es más sencillo. Esta valoración, junto a una buena historia clínica, hace que la prueba de reactividad bronquial debida al esfuerzo tenga la fuerza suficiente para justificar un tratamiento y unas normas higienicodeportivas básicas y esenciales¹¹. El problema frente a la normativa reside en la necesidad de identificar como asma aquellos procesos que demuestran una sintomatología similar, precisan el mismo tratamiento y comparten ciertas condiciones fisiopatológicas, aunque bajo un sustrato inflamatorio diferente, debido a que la medicación sólo puede administrarse a individuos diagnosticados como asmáticos. Esta circunstancia obliga a un debate entre los responsables del deporte profesional, los de la salud y los de los deportistas, con el objeto de consensuar una normativa para alcanzar una competición limpia y segura, teniendo en cuenta los factores que afectan el aparato respiratorio de estos individuos. El control, valoración y seguimiento de los deportistas que refieren esta sintomatología, mediante centros de referencia si es necesario, o el desarrollo de nuevos métodos de control de dopaje pueden ser algunos de los caminos que deben seguirse en un futuro próximo. Entre tanto, mientras se definen, seguiremos ocupándonos de mantener la salud y formación de

nuestros pacientes, asmáticos, bronquíticos o reactivos al esfuerzo físico, para ayudarlos a conseguir los objetivos que desean alcanzar como deportistas y como personas, de la forma y manera que nos enseñaron nuestros maestros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marketos SG, Ballas CN. Bronchial asthma in the medical literature of Greek antiquity. *J Asthma* 1982; 19: 263-269.
2. Cameron Gruner O. The Cannon of Medicine of Avicenna. En: Cameron Gruner O, editor. The classics of medicine library. Birmingham: Gryphon Editions, 1984.
3. Bungy GA, Mossawi J, Nojoumi SA, Brostoff J. Razi's report about seasonal allergic rhinitis (hay fever) from the 10th century AD. *Int Arch Allergy Immunol* 1996; 110: 219-224.
4. Targarona J. Sobre el Mesías, Carta a los judíos del Yemen y Sobre Astrología, Carta a los judíos de Montpellier de Moseh Ben Maimon Maimónides. Barcelona: Riopiedras, 1987; 70-71.
5. Ferre L. El libro del asma. Obras médicas II de Maimónides. Córdoba: El Almendro, 1984.
6. Helenius I, Haahtela T. Allergy and asthma in elite summer sport athletes. *J Allergy Clin Immunol* 2000; 106: 444-452.
7. Chang Yeung M, Lam S, Kennedy SM, Frew AJ. Persistent asthma after repeated exposure to high concentrations of gases in pulpills. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 149: 1676-1680.
8. Drobnic F, Freixa A, Casan P, Sanchis J, Guardino X. Assessment of chlorine exposure in swimmers during training. *Med Sci Sports Exerc* 1996; 28: 271-274.
9. Freixa A, Guardino X, Drobnic F. El nadador de élite, exposición al cloro en piscinas cubiertas. *Apunts Med l'Esport* 1995; 23: 119-130.
10. Bjiemeer L, Larsson L. Obstructive symptoms in athletes – Is it asthma and what to do about it? *Respir Med* 1996; 90: 1-3.
11. Bjiemer L. Does repeated strenous exercise cause BHR and airways inflammation? En: Carlsen KH, Ibsen TB, editores. Exercise-induced asthma and sports in asthma. Copenhagen: Munksgaard, 1999; 96-98.
12. Drobnic F. Tratamiento del asma en el deportista de élite. *Arch Bronconeumol* 1993; 29: 184-190.
13. Drobnic F. Los agonistas adrenérgicos B₂ y su influencia en el rendimiento físico. *Arch Bronconeumol* 1997; 33: 136-142.
14. Drobnic F. La prueba de broncoconstricción por esfuerzo en el deportista y su informe. *Arch Bronconeumol* 1997; 34: 206.

CONVOCATORIA SEPAR

Convocatoria de proyectos de investigación: líneas estratégicas de la Fundación RESPIRA

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), a través de la **Fundación RESPIRA**, convoca ayudas para la realización de proyectos de investigación en relación al siguiente tema:

Estudios predictivos sobre recursos organizativos y humanos de la especialidad de Neumología para los próximos 10 años. Incluye la predicción del número de nuevos especialistas anuales necesarios.

Esta convocatoria va dirigida a profesionales, tanto clínicos como implicados en gestión, para realizar en Universidades, Centros Sanitarios, Escuelas de Gestión y Administración y entidades afines, tanto públicas como privadas, en el ámbito de la Unión Europea.

Para mayor información, bases de la convocatoria y obtención de formularios de solicitud dirigirse a:

Fundación RESPIRA.
Balmes, 68. 08007 Barcelona. España.
<http://www.separ.es>