

# EL PIE DE ATLETA

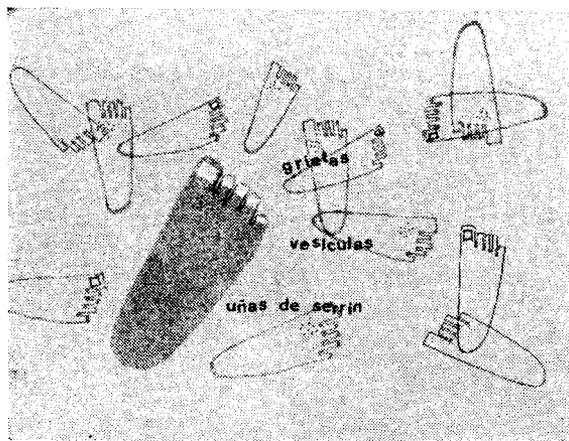
## MEDIDAS PROFILACTICAS

Por el Dr. D. JOSÉ A. MERINO.

Médico de la Federación  
Española de Natación.

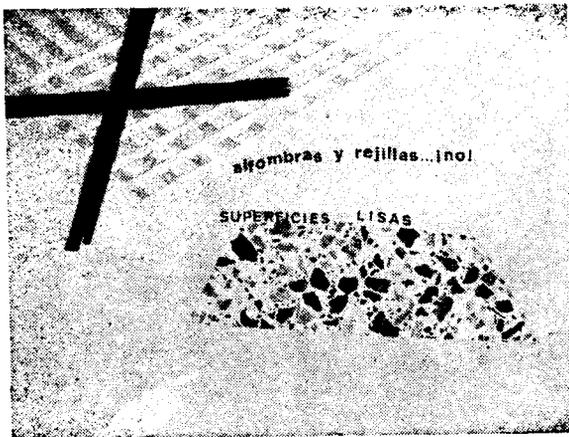
Nos viene preocupando desde antiguo, el que la mayoría de gente del mundillo natatorio, comente con más o menos ironía la impotencia de la medicina ante la banal pero pertinaz e incómoda micosis conocida con el nombre de «pie de atleta». Nuestros conocimientos algo mermados en dermatología nos hacían retrasar el afrontarnos con el problema. Los hechos consumados precipitaron los acontecimientos: un nadador y waterpolista del equipo nacional nos vino a ver con un proceso inflamatorio agudo que afectaba todo el pie, incluido tobillo, estaban presentes los signos de Celso, el laboratorio era positivo y la radiología negativa. Sentamos un diagnóstico de sinovitis tibio-astragalina con afectación del peritendón aquiliano consecutivo a una linfangitis. No encontramos puerta de entrada evidente. Se instauró un tratamiento con antibióticos de amplio espectro (oxitetraciclina 500 miligramos cada 8 horas) y corticoesteroides (prednisona 15 milg. diarios), cedió el cuadro a las 72 horas quedando un ligero edema; como durante este tiempo estuvo haciendo reposo en cama, autorizamos al mejorar se levantase y anduviese por su domicilio, a las 24 horas reaparecen los signos inflamatorios quizá menos agudizados que la primera vez, nuevo reposo, seguir con antibióticos y corticoesteroides, fue repitiendo este cuadro de recaídas en sucesivas ocasiones y llegamos a plantear la actuación quirúrgica para proceder a una sinovectomía y extirpación del peritendón. Antes de la intervención observamos que se le había reactivado el pie de atleta, que como la

mayoría de nadadores sufría desde hacía bastante tiempo. Ello hizo que antes de ser llevado al quirófano lo hiciéramos ver por el dermatólogo doctor Moragas el cual sentó el diagnóstico de linfangitis, cuya puerta de entrada siempre abierta, era su micosis. Con un tratamiento lo-



Grietas, vesículas y uñas de serrín.  
Del pie de atleta son los adornos de postín.

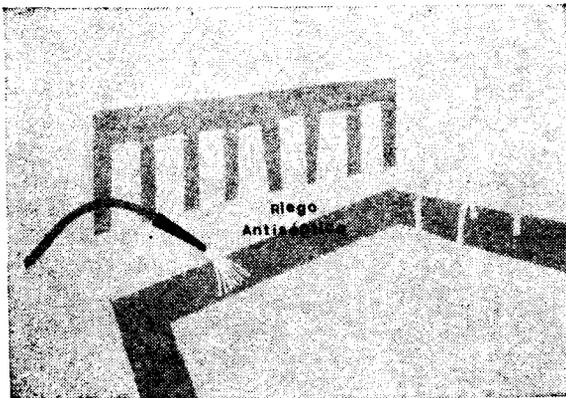
cal para la misma y otro general a base de penicilina a grandes dosis quedó totalmente solucionado el problema del waterpolista en unos días.



Alfombras y rejillas ¡no!  
¡Superficies lisas pongo yo!

No dejamos escapar la oportunidad y rogamos al doctor Moragas colaborase con nosotros para hacer un plan de consejos terapéuticos o higiénicos que ayudase a los nadadores a verse libres de sus incómodos y aunque excepcionalmente no tan banales inquilinos.

Nos dijo Moragas que es muy fácil curar el pie de atleta, pero que todavía es más fácil volver a contagiarse, especialmente frecuentando clubs de natación donde los «hongos» hallan su medio ideal para desarrollarse: la humedad,



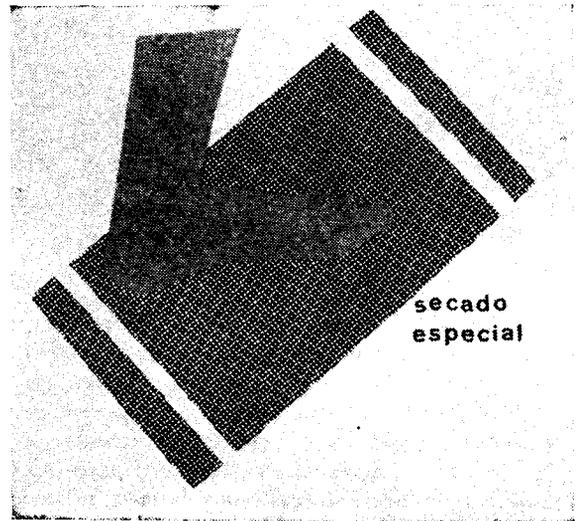
Riego antiséptico.  
Asegura el éxito.

sólo les resta esperar el paso del incauto bañista descalzo para acomodarse en uno de sus pliegues interdigitales, donde la humedad no suele brillar por su ausencia, y su gran facilidad reproductiva hace el resto.

En vista de ello la única medida que podría

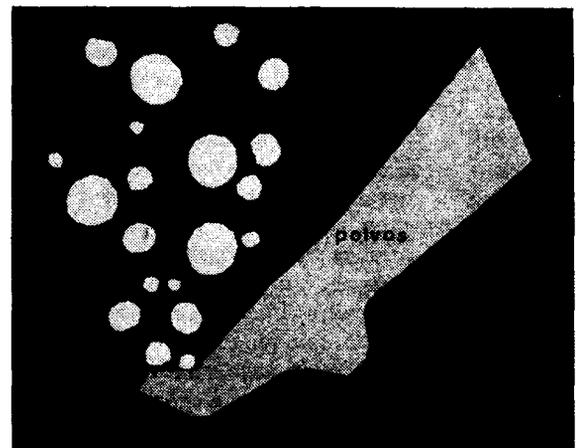
dar algún resultado positivo sería una Campaña de Educación Sanitaria a nivel nacional, encaminada a que la gente aprendiese a cuidarse sus pies y las instalaciones pudiesen en marcha medidas profilácticas adecuadas para no hacer cómodo el «hospedaje» de los micetos, y poder llegar a su exterminio en sus zonas de influencia.

Las medidas profilácticas deben ser sencillas y de fácil realización tanto las individuales como las colectivas.



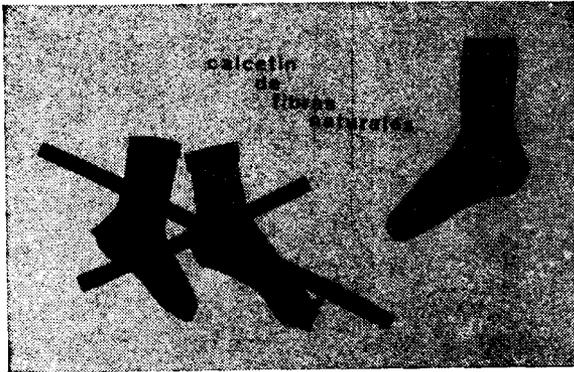
Secado especial.  
Solución ideal.

En las instalaciones deportivas deben eliminarse las alfombras de tejidos que retienen la humedad, así como las rejillas de madera que



Aplicación de polvos.  
Sentados bajo los toldos.

suelen estar instalados en las duchas, todos estos útiles al embeberse fácilmente de agua favorecen la proliferación de los hongos. En su lugar deben colocarse alfombras lisas de plástico o goma y mejor suelo de piedra antideslizante para evitar resbalones, en fin superficies sin recovecos en los cuales la limpieza diaria resulta fácil. La segunda medida de tipo general será el regado diario de pasillos y zonas vecinas a las piscinas y duchas con soluciones cloradas para así crear un ambiente antiséptico que ponga barreras a la proliferación de colonias micóticas en las instalaciones.



Calcetín de fibras naturales.  
Mucho mejor que si son artificiales.

Las medidas de higiene individual las podemos resumir en cuatro puntos:

1.º Secado meticuloso de plantas y espacios interdigitales de los pies con una toalla destinada sólo a este fin. La utilidad de este punto la hemos podido constatar en varias personas afectas de pie de atleta tiempo atrás que después de una terapéutica adecuada, conseguida la curación, la única medida preventiva que toman es el secado meticuloso y a pesar de seguir frecuentando instalaciones donde hay gran cantidad de contagiados, llevan varios años sin presentar recidivas.

2.º Aplicación de polvos secantes o mejor aún combinados con sustancias anti-hongo (los hay en el mercado), por las mismas zonas citadas en el apartado anterior.

3.º Aconsejar el uso exclusivo de calcetines de fibras naturales (lana, algodón o hilo), proscribiendo los de nylon, ya que al ser poco o nada transpirables retienen la humedad de la sudoración habitual en estas zonas.

4.º Recomendar en verano el empleo de calzado bien ventilado tipo sandalia o zapatos perforados.

La forma de hacer llegar estas recomendaciones a la gran masa natatoria puede hacerse mediante dibujos explicativos sencillos, plasmados en carteles murales (ver ejemplos de dibujos que podrían servir de modelo) y para los niños historietas cómicas en relación con los puntos que citábamos anteriormente. Conjuntamente se podrían hacer artículos explicativos de esta faceta profiláctica en la revista de la F. E. N. (Federación Española de Natación), así como en los boletines informativos de los clubs. Completaría este plan unas «charlas-coloquio» por médicos deportivos y dermatólogos en núcleos donde la práctica de la natación sea numerosa, en las cuales se abordasen consejos terapéuticos además de los puramente profilácticos que tratamos aquí.

La repercusión que tiene el «pie de atleta» en la competición oficial es relativamente pequeña. Si consideramos que más del 50 % de los nadadores que integran los equipos nacionales de natación y waterpolos en los equipos A, B y Juveniles, están afectos, las complicaciones que hemos observado son:

	<i>Casos</i>
Afectación inguinal o axilar ... ..	2
Propagación a zonas vecinas 1/3 inferior pierna ... ..	2
Linfangitis ... ..	2
Erisipela ... ..	1
Reacciones medicamentosas	6
} Locales ...	6
} Generales. ...	1
<hr/>	
<i>Total</i> ... ..	14



Calzado ventilado.  
La humedad ha matado.

El total de seleccionados en el transcurso del año ha sido de 116, si el número de afectados es el 50 % tenemos que 58 nadadores sufrían de «pie de atleta» siendo 14 los que presentaron complicaciones, lo que representa un 24 %, pero sólo dos fueron baja para el entrenamiento normal de precompetición aunque después nadaron las pruebas oficiales, uno de ellos muy por debajo de su rendimiento habitual, lo cual representa un 3,3 % y sólo 1 se vio privado de to-

mar parte en varios concursos internacionales (el 1,7 %). Por lo tanto la morbilidad por «pie de atleta» es baja, inferior a la que producen los resfriados u otras afecciones banales. Creemos que esto no resta ni un ápice la obligación de los médicos deportivos a despertar el interés de las Autoridades Federativas para que empleen una parte pequeña de su presupuesto al intento de eliminación del parásito causante de la micosis que nos ocupa.