

MEDICINA Y DEPORTE

El deporte y el atletismo se vienen practicando desde tiempos inmemoriales y contribuyen de forma importante al desarrollo somático y psíquico de la persona.

Como era de esperar, al aumentar las exigencias en el rendimiento de los atletas y deportistas y los conocimientos médicos, se ha llegado a constituir una verdadera especialidad médica: "La Medicina del Deporte".

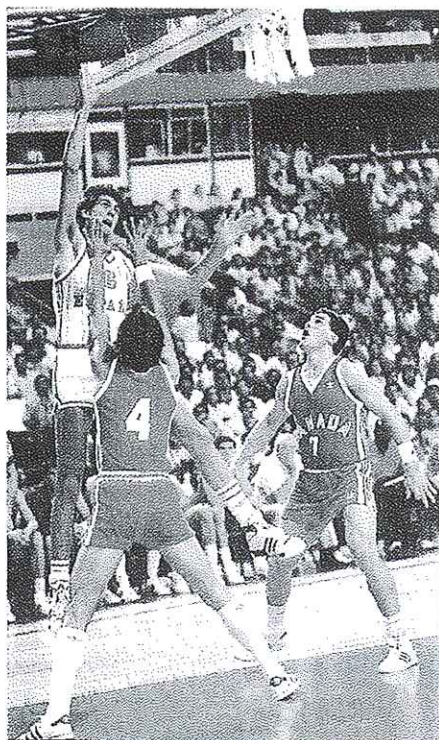
Los atletas con buena preparación física, con entrenamientos adecuados, con una dieta apropiada a su gasto energético y al tipo de actividad muscular, pueden ir obteniendo cada vez mejores marcas y batir récords. Esto es, sin duda, un logro muy estimable. Sin embargo, este afán de superar marcas ha llevado, en mi opinión, a desvirtuar la verdadera naturaleza del deporte y del atletismo. Si el verdadero objetivo del ejercicio físico (conseguir un desarrollo equilibrado del cuerpo y una distensión de las preocupaciones que pesan sobre la mayor parte de las personas en la vida ordinaria) se pierde, dejan de existir el atletismo y el deporte. Entonces el atletismo se convierte en profesión.

En efecto, obtener marcas de un cierto nivel o un juego de alta calidad exige una dedicación tal de tiempo que es incompatible con el ejercicio de una profesión o con los estudios. A mí me parece un ejemplo bien claro de desnaturalización del atletismo y el deporte, el caso de algunas universidades norteamericanas que admiten y aprueban alumnos con una preparación bajísima, simplemente porque son unos magníficos jugadores de béisbol o unos nadadores olímpicos. Por otra parte, ya no se busca el desarrollo armónico de la musculatura, sólo interesa desarrollar, y en

grado máximo, los grupos musculares, que permiten un rendimiento óptimo para una determinada competición. Tampoco se consigue otro fin primordial, que es servir de descanso y olvido de las preocupaciones habituales, pues, normalmente, la preocupación por los tiempos y las marcas arrastra siempre consigo una situación de estrés.

Me parece, por tanto, que es un deber de los profesionales de la Medicina del Deporte el que, además de preocuparse por el rendimiento y las marcas, procuren que el deporte y el atletismo conserven sus características fundamentales, que pueden resumirse así: el deporte debe estar al servicio de la persona y no la persona al servicio del deporte.

Dr. José Goñi
Pamplona



SOBREPOBLACION MUNDIAL

Recientes artículos de *Lancet* se han centrado en el problema de la sobrepoblación mundial, llegando incluso la Editorial a redactar una llamada exigente para la búsqueda de soluciones rápidas: Más que abandonar a los niños con gastroenteritis y negarles la rehidratación parenteral —aunque no rechaza esta propuesta—, aboga por un control de la natalidad, como un remedio contrastado, que pondría fin a las crisis de crecimiento (1-4).

El crecimiento exponencial de la población no es sino una de las cuatro crisis de nuestro planeta actual. Las otras tres son: empobrecimiento acelerado de los países menos desarrollados, deterioro del ecosistema y ausencia de diálogo —solidario— entre Norte y Sur. Evidentemente, todos estos problemas denominados como solemnes están estrechamente relacionados y requieren probablemente un plan unitario.

Las soluciones propuestas son medias, si no malas. No podemos instaurar solamente parches que atentan contra la dignidad de las personas o los derechos de los pueblos. Una auténtica solución debe curar a los enfermos y prevenir las enfermedades, respetar la libertad de tener los hijos que se quieran, apoyar la opción al progreso de los pueblos y conducir a la convivencia solidaria entre los hombres y el ecosistema. Nadie quiere ser el pagador hoy de lo que es clara y sucintamente el remedio: un nuevo orden de convivencia con profundas repercusiones económicas y sociales, donde la correcta comunicación, y por lo tanto comprensión, la confianza y la solidaridad han de ser argumento insoslayable del comportamiento político y base de la naciente cultura.

De otra forma, si no se enfocan correc -



tamente los problemas, y el primer paso es denominarlos sin trucos o eufemismos, podemos iniciar el nuevo siglo con los desechos de nuestra presente civilización, porque las cuatro crisis pueden aumentar a cinco o seis, incluyendo la rebelión de las famélicas del mundo y la epidemia del desmoronamiento psicosocial, del que pequeña, pero importante, muestra son la violencia, la drogadicción, el SIDA, etc.

Para profundizar en este asunto y aportar soluciones sería muy interesante iniciar un debate desde diversas perspectivas, entre ellas la sanitaria, en la Revista de Medicina.

REFERENCIAS:

- KING, M., *Health is a sustainable state*, Lancet, 1990, 2: 664-7.
 Editorial, *Nothing is unthinkable*, Lancet 1990, 2: 659-61.
 POTTS, M., ROSEFIELD, A., *The fifth freedom revisited: I, background existing programmes*, Lancet 1990, 2: 1227-31.
 POTTS, M., ROSEFIELD, A., *The fifth freedom revisited: II. The way forward*, Lancet 1990; 2: 1293-5.

Dr. Ignacio Alberola
 Pamplona

Pulmicort

(BUDESONIDA)

AEROSOL

Composición/Pulmicort: Cada ml contiene 4 mg de budesonida (D.C.I.); excip. propelente, c.s. Cada dosis proporciona 200 mcg de budesonida. Un frasco aerosol contiene 100 dosis. **Pulmicort:** Cada ml contiene: 1 mg de budesonida (D.C.I.); excip. propelente, c.s. Cada dosis proporciona 200 mcg de budesonida. Un frasco aerosol contiene 200 dosis. **Propiedades:** La budesonida es un potente corticoide no halogenado. En estudios farmacológicos y clínicos la budesonida ha demostrado para una amplia gama de dosis, una favorable relación entre actividad antiinflamatoria local y efectos secundarios sistémicos de tipo corticoide. Ello se debe a que la budesonida se inactiva rápidamente en el hígado tras su absorción sistémica. Por otra parte, la budesonida ejerce un efecto anti-anafiláctico e inhibidor de la reacción inmediata que se manifiesta disminuyendo la broncoconstricción producida por las reacciones alérgicas, tanto inmediatas como retardadas. La inhibición de la reacción inmediata necesita un pretratamiento más prolongado (por lo menos una semana), que la de la reacción retardada. También ha demostrado, que la budesonida disminuye la reactividad respiratoria a la histamina y metacolina en pacientes hipersensibles. Los ensayos clínicos controlados han demostrado que es terapéutica eficaz y que produce pocos efectos secundarios, por otra parte de pequeña intensidad, en el asma bronquial. Asimismo, ha sido muy bien tolerado incluso en tratamientos de larga duración. **Indicación:** Asma bronquial, en pacientes que previamente no hayan respondido a terapia con broncodilatadores y antialérgicos. **Posología:** Adultos: 200 mcg (una inhalación) dos veces al día, por la mañana y por la noche. Durante los periodos de asma grave la dosis diaria puede incrementarse hasta 1600 mcg, lo que equivale a una o dos inhalaciones hasta 4 veces al día. En pacientes bien controlados la dosis diaria puede reducirse por debajo de 400 mcg, pero no debe ser menor de 200 mcg al día. - Niños: 50-200 mcg administrados 2 veces al día. Dosis máxima 400 mcg/día. - En pacientes no corticoide-dependientes, el tratamiento con dosis recomendadas normalmente manifiesta los resultados al cabo de 7 días. Sin embargo, en ciertos pacientes con una excesiva secreción mucosa, es recomendable administrar adicionalmente durante una o dos semanas un corticosteroide oral cuya dosis se reducirá gradualmente hasta continuar solamente con la terapia a base de budesonida. Las exacerbaciones asmáticas producidas por infecciones bacterianas deben controlarse con una terapia antibiótica y posiblemente incrementando la dosis de budesonida, o si es necesario, administrando corticoides sistémicos. - En pacientes corticoide-dependientes: el tratamiento con budesonida debe iniciarse en combinación con la dosis de corticoide oral utilizada hasta entonces y en un periodo relativamente estable. Esta terapia combinada se continuará durante unos 10 días, al cabo de los cuales se podrá ir reduciendo la dosis oral de corticoide hasta el mínimo nivel que, en combinación con budesonida mantenga una capacidad respiratoria estable. En algunos casos, puede retirarse por completo el corticoide oral y dejar al paciente bajo el tratamiento con budesonida. Sin embargo, en caso de que el paciente experimente desasosiego y en presencia de stress físico tales como infecciones agudas, traumatismos o intervenciones quirúrgicas, reinstaurarse el tratamiento corticoide oral adicional. Las exacerbaciones agudas, acompañadas de un aumento de la viscosidad mucosa y taponamiento mucoso, requieren tratamiento complementario durante un corto periodo de tiempo con corticoides orales (ver Precauciones). **Normas de administración del preparado:** 1. Comprobar que el aerosol se encuentre bien ensamblado al adaptador bucal y agitar el conjunto y retirar la tapa blanca. 2. Sostener el frasco en posición invertida entre la mano pulgar e índice. Introducir la boquilla en la boca, apretando los labios alrededor de la misma. 3. Realizar una espiración profunda (expulsar el aire por la nariz) y seguidamente efectuar una inspiración profunda por la boca, presionando al mismo tiempo el frasco entre los dedos y provocando una sola dosis. Retirar el aparato de la boca y retener el aire inspirado unos segundos. Espirar lentamente y volver a colocar el frasco colocando la tapa otra vez. Para conseguir un mejor aprovechamiento de la dosis, existe en el mercado unos accesorios inhaladores (Extensión inhalador y Nebuhaler), que facilitan la llegada del medicamento a los pulmones. **Contraindicaciones:** No se han descrito contraindicaciones específicas, pero bien debe administrarse con gran precaución en pacientes con tuberculosis pulmonar o con infecciones fúngicas o virales de las vías respiratorias. **Empleo durante el embarazo y la lactancia:** Los estudios en animales han demostrado que los corticosteroides pueden producir distintos tipos de malformaciones, aunque tales efectos no parecen extrapolables al hombre. Por otra parte, no existen datos concluyentes de un posible paso de la budesonida a la leche materna durante la lactancia. A pesar de estas consideraciones, por razones de seguridad, se desaconseja su empleo durante el embarazo y la lactancia. **Precauciones:** El paso de un tratamiento oral con corticosteroides a un tratamiento con budesonida debe efectuarse con especial precaución, debido principalmente a la lenta normalización de la función adrenal, previamente alterada por la corticoterapia oral. Esta normalización puede tardar algunos meses en alcanzarse. Durante este cambio de medicación, los pacientes pueden experimentar la sintomatología primitiva (rinitis, eczema) o experimentar cansancio, cefaleas, dolores musculares y ocasionalmente náuseas y vómitos. En estos casos deberá procederse a un tratamiento sintomático complementario. Esta terapia es únicamente preventiva; no debe usarse para tratar un episodio agudo de asma. **Interacciones:** No se han descrito. **Efectos secundarios:** Ocasionalmente se han observado casos de ligera irritación de la garganta y ronquera. Asimismo se han dado algunos casos de infección por *Cándida* en la cavidad bucal, faringe y laringe. En la mayoría de los casos responde a una terapia antifúngica tópica sin interrumpir el tratamiento. Raramente puede producirse una broncoconstricción en pacientes hipersensibles, que deberá tratarse administrando un agonista beta-2 por inhalación. Con el fin de prevenir el broncoespasmo, es aconsejable administrar a estos pacientes un agonista beta-2 vía inhalatoria, 5-10 minutos antes de dar budesonida. **Intoxicación y su tratamiento:** Si en alguna circunstancia muy especial aparecieran síntomas sugestivos de hipercorticismismo, como edema, cara llena, etc., se deberá corregir el desequilibrio electrolítico correspondiente, mediante el empleo de diuréticos que no afecten al potasio, como la espironolactona y el triamtereno. **Presentación y P.V.P.:** Pulmicort: Aerosol dosificador de 5 ml (100 dosis) con adaptador bucal, 2.913 ptas. Pulmicort Infantil: Aerosol dosificador de 10 ml (200 dosis) con adaptador bucal, 2.010 ptas. **Condiciones de Conservación:** Preservese de temperaturas elevadas y de los focos de calor. Con receta médica. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.

Investigación

ASTRA