ELS RECONEIXEMENTS MÈDICS ESPORTIUS

21 febrer, 2018

Dr. Tomás Fernández Jaén

A España, la pràctica de l'activitat física regular s'ha popularitzat als darrers anys, segons l'anuari d'estadístiques esportives del 2017 editat pel Ministeri d'Educació, Cultura i Esport, el 53,5 % de la població va practicar esport al darrer any. La major part d'ells, el 86,3 %, amb gran intensitat, al menys una vegada a la setmana, per altre part, entre les modalitats esportives més practicades en termes setmanals destaquen la gimnàstica (19,2 %) la carrera a peu (10,6 %), ciclisme (10,3 %), natació (8,4 %), musculació i culturisme (8,2 %) i futbol 11, 7 o sala (7,2 %). De tots, l'esport amb més federats és el futbol amb 942.674 llicències, li segueix el basquet amb 347.017 i la caça amb 332.130 llicències.

S'ha demostrat que l'activitat física i l'esport produeixen un increment de l'activitat fisiològica dels sistemes orgànics, metabòlics, cardíacs per la qual cosa alteracions que estaven abans latents poden manifestar-se durant la pràctica esportiva, en uns casos, l'increment de l'activitat fisiològica pot produir adaptacions beneficioses (increment de la massa muscular, cor d'atleta, millora del metabolisme de la glucosa…) i en altres ocasions poden ser perniciosos per la salut dels individus (mort sobtada, síndromes de hiponatrèmia).

L'esport com a font de salut és innegable, però paradoxalment també és a la vegada font de malaltia o patologia. En relació a l'aparell osteomuscular i tendinós, la lesió pot ser produïda, o bé per traumatisme directe quan es produeix el

contacte entre competidors durant la pugna en l'esport, o indirecte, per un mecanisme de lesió a distància del segment corporal bloquejat; sobrecàrrega per la repetició del mateix gest tècnic esportiu tant en l'increment de la freqüència en realització com en l'augment de la càrrega en cada repetició; tècniques d'entrenament inadequades; alteracions anatòmiques i funcionals pròpies de l'individu que es posen de manifest durant la pràctica esportiva a l'exigir a l'organisme un treball afegit a l'habitual. Les variacions d'alineació de segments corporals com columna, membres inferiors, poden condicionar una millora en el rendiment de la pràctica esportiva o un perjudici com a factor que predisposa per a l'aparició de lesió causada per l'esport. A part d'aquestes consideracions de l'aparell locomotor, poden existir condicions metabòliques, … que es descompensen durant l'increment de l'activitat metabòlica produïda en l'exercici físic, també condicions o anomalies cardíaques que no produeixen problemes de salut durant el desenvolupament de la vida normal, si poden produir la malaltia cardíaca o, fins i tot, la mort sobtada durant la pràctica esportiva. A més a més, en els nens en creixement, l'exercici intens realitzat durant les fases del desenvolupament, poden produir un dany durant el creixement a l'incrementar les anomalies de l'alineació morfològiques per exercicis mal dirigits o prescrits.

Habitualment, les alteracions que es posen de manifest en la fases primerenques de la vida tenen un gran component genètic i/o congènit, mentre les que es perceben en les edats de la maduresa poden ser adquirides en el transcurs de la vida.

Per que serveixen?

Aquests factors, popularització de la pràctica esportiva, la freqüència amb que la patologia apareix durant la realització de l'exercici físic, ben per factors congènits, genètics, i la repercussió individual o social que produeixen fan necessari que les persones que vagin a practicar esport siguin

reconegudes mèdicament, valorar les condicions físiques, fisiològiques i morfològiques de l'individu per donar-li un consell esportiu, del qual és l'esport més adequat per aquesta persona, i realitzar la prescripció de l'exercici com a medicament per recomanar els exercicis que puguin corregir les alteracions de l'alineació o posturals que siguin reversibles com l'exercici físic. A més a més, el reconeixement mèdic pot tenir altre indicació, valorar l'estat de forma física que té l'esportista, estudiant determinats paràmetres en les diverses probes d'esforç i la repercussió que té l'exercici en el propi individu.

Quin reconeixement mèdic es realitza?

Basant-nos en el Document de consens de la Societat Espanyola de Medicina de l'Esport (SEMED-FEMEDE) pels reconeixements mèdics per l'aptitud esportiva de recent publicació, 2017. Podem trobar diferents escenaris en els quals tindrem que realitzar el reconeixement mèdic esportiu:

1.- En nens, que no han realitzat esport de forma regular. L'objectiu principal és detectar anomalies cardíaques o congènites, estructurals que puguin predisposar a presentar lesió durant la pràctica esportiva i també permeti el consell esportiu.

2.- Esportistes aficionats, que no han passat per reconeixement mèdic esportiu previ.

3.- Esportistes de més de 35 anys, per detectar les causes adquirides que poden condicionar l'aparició de patologia.

4.- Esportistes professionals, tant per detectar patologia com per estudiar l'estat de forma i resposta de les normes de sol·licitud de probes pre competició. Tot reconeixement mèdic té l'obligació d'incloure com a mínim una història mèdica, exploració física i electrocardiograma (ECG) de repòs de 12 derivacions.

Com es recull en el document que hem citat, a partir del

reconeixement bàsic, el tipus i número de probes a realitzar van a dependre dels signes i símptomes detectats en el qüestionari de salut o durant la realització de la història clínica de l'esportista. En resum, com hem assenyalat, el reconeixement mèdic en persones a les quals no se'ls ha fet prèviament i volen fer esport serveix per detectar les anomalies asimptomàtiques que poden condicionar l'aparició de malaltia i per donar-los el consell esportius, i en les persones que hagin un reconeixement, per valorar que no existeix una anomalia adquirida, per analitzar l'estat de forma o per la prescripció de l'exercici com a medicament.

Tomás Fernández Jaén

Cap Servei de Medicina i Traumatologia de l'Esport

Comissió mèdica RFEF