

MALALTIA RESPIRATÒRIA AGUDA



En estudis realitzats amb futbolistes durant els tornejos, l'aparell respiratori és el que va emmalaltir amb més freqüència. Durant la Copa Mundial de la FIFA 2010, les malalties respiratòries van ser les més comunes entre els futbolistes (40% del total de les malalties registrades) i estudis sobre altres esports han mostrat resultats similars.

És molt important recordar, en l'àmbit professional, que alguns medicaments que s'utilitzen habitualment per tractar les malalties respiratòries estan a la llista prohibida de l'AMA. Els que prescriuen més freqüentment són la pseudoefedrina i la prednisona. Si és possible no s'han d'utilitzar en futbolistes.

Mononucleosi infecciosa

La mononucleosi infecciosa és causada pel virus d'Epstein-Barr. Aquesta afecció és molt coneguda a la comunitat futbolística i es tracta d'una de les malalties infeccioses més mediàtiques a la medicina esportiva. La principal preocupació en relació amb la participació en el futbol i aquesta malaltia és la possibilitat de trencament esplènica i obstrucció de les vies respiratòries. Molts jugadors, entrenadors i pares també associen aquesta malaltia a símptomes postvírics duradors.

Sospitarem de mononucleosi infecciosa sempre que un jugador presenti febre, adenopatia cervical i faringitis. Aquests jugadors solen tenir un recompte elevat de leucòcits i limfòcits com limfòcits atípics. Podem utilitzar proves específiques per confirmar el diagnòstic, però en

nombroses ocasions és mal interpreten els resultats.

Tots els casos de trencament esplènic registrat han passat durant les tres setmanes posteriors a l'aparició dels símptomes. La majoria dels casos s'han donat en homes. Pot succeir amb traumatismes molt lleus i que no estiguin relacionats amb l'esport.

No existeix cap tècnica fiable per avaluar l'esplenomegàlia a menys que es compti amb mesures de referència per comparar. Encara els TAC mostren la mida de forma precisa, existeix una gran variabilitat entre unes persones i altres quant a la mida de la melsa. Al voltant del 10% dels esportistes tenen les melses que es consideren engrandits.

Els metges han d'avisar al jugador i als seus pares dels possibles riscos de jugar al futbol en concret el risc de trencament esplènic. El tractament serà paracetamol i AINE. Els esportistes poden tornar a l'esport quan no presentin febre i s'hagin resolt els símptomes. L'abdomen no ha de presentar dolor a la palpació i s'haurà d'esperar 21 dies des de l'inici de la malaltia.

Tornada al joc

El protocol assistencial que més s'utilitza per determinar la tornada al joc després d'una infecció de les vies respiratòries superiors és la revisió del coll. En aquestes pautes s'afirma que si un esportista presenta símptomes per damunt del coll, com el degoteig nasal, dolor de gola, esternuts o congestió nasal, pot practicar exercici si se sent bé al fer-ho. Però, si presenta símptomes sistèmics, com febre, inflamació dels ganglis limfàtics, miàlgia, tos, diarrea o freqüència cardíaca elevada, se li deu recomanar que descansi durant un període d'entre 7 i 14 dies fins que els símptomes hagin desaparegut, a causa del risc que existeix de què es produeixin complicacions greus.

Encara que totes les decisions sobre l'aptitud per jugar han de ser individualitzades, es poden utilitzar les següents pautes per ajudar als jugadors a decidir si és segur que entrenin o juguin.

Primer dia de malaltia

- Deixi de fer exercici o de participar en competicions extenuants quan presenti els símptomes d'una infecció de les vies respiratòries, com dolor de gola, tos i degoteig nasal o congestió nasal.
- Deixi per complet de realitzar exercici quan presenti altres símptomes d'una infecció de les vies respiratòries com dolor en les articulacions o als músculs, cefalea, febre i sensació general de malestar.

- Begui molt de líquid, eviti mullar-se i refredar-se i redueixi l'estrès.
- Utilitzi un tractament tòpic si presenta secreció nasal i descongestius i analgèsics si tenen febre.
- Avisi al mèdic de l'equip o al personal sanitari de què està malalt i allunis de la resta de jugadors si està entrenant o viatjant amb ells.

Segon dia

- Si té febre (una temperatura d'entre 37,5 i 38 °C) o si la tos augmenta: no entreni.
- Si no té febre ni malestar i els símptomes per damunt del coll no han empitjorat: faci exercici lleuger (amb un pols de 120 brm) durant un període de 30 a 45 minuts, en un lloc cobert en hivern i vostè mateix.

Tercer dia

- Si la febre i els símptomes de la infecció de les vies respiratòries persisteixen: vagi a la consulta del metge del seu equip.
- Si no té febre ni malestar i els símptomes inicials no han empitjorat, realitzi un exercici moderat (amb un pols de 150 bpm) durant un període de 45 a 60 minuts, preferiblement en un lloc cobert i per vostè mateix.

Quart dia

- Si els símptomes no han millorat: no intenti fer exercici i vagi a la consulta del seu metge.
- Si l'afecció millora, haurà de plantejar-se tornar a l'entrenament de forma gradual.