

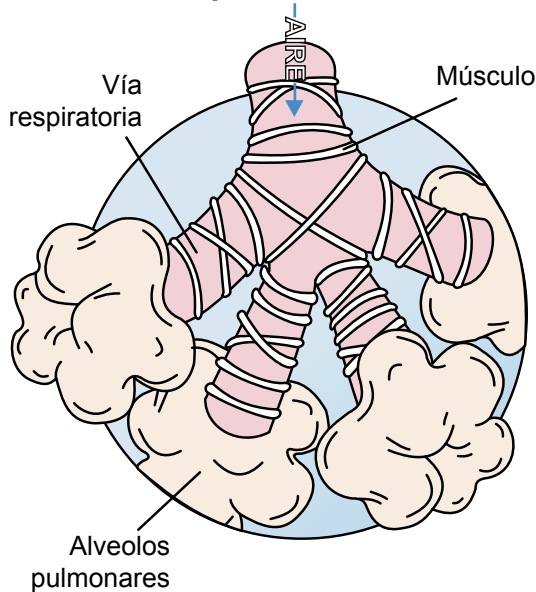


## El asma en los atletas de élite

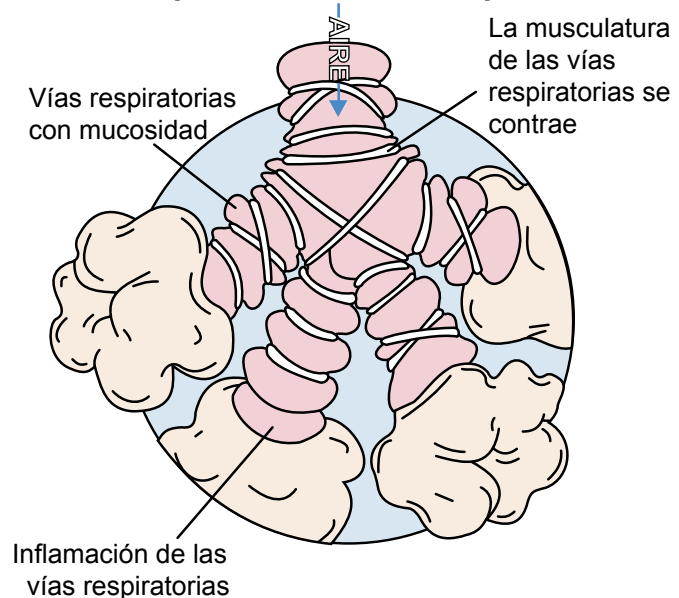
El objetivo de esta hoja de datos es explicar la creciente incidencia del asma y de hiperreactividad bronquial en atletas de élite, así como proporcionar información sobre el tratamiento y pruebas recomendadas.

El asma inducida por el ejercicio y la hiperreactividad bronquial (HRB) se presentan cada vez con mayor frecuencia en atletas de élite, especialmente en los que compiten en deportes de resistencia. La medición de la HRB se utiliza para comprobar la facilidad con la que se estrechan las vías respiratorias en respuesta a diferentes estímulos como el ejercicio físico, las infecciones víricas, los olores y el aire frío o seco.

### Vías respiratorias normales



### Hiperreactividad bronquial



El amplio uso de medicamentos para combatir el asma entre los atletas de élite, en especial agonistas  $\beta_2$  inhalados, ha llevado a la Comisión Médica del Comité Olímpico Internacional (International Olympic Committee Medical Commission, IOC-MC) y a la Asociación Mundial Antidopaje (World Anti-Doping Association, WADA) a restringir su uso a aquellos atletas a los que se ha diagnosticado asma y en los que se objetiva HRB.

Los atletas de élite pueden haber tenido asma desde la infancia o haber desarrollado esta enfermedad y la HRB durante sus prácticas deportivas. El asma y la HRB aparecen con más frecuencia al practicar deportes de resistencia como esquí de fondo, biatlón y natación, y especialmente en atletas más mayores.

Los deportes de resistencia requieren un alto nivel de forma física y preparación para asegurar que el cuerpo pueda sostener el ejercicio durante un periodo de tiempo prolongado. Durante la realización de ejercicio, la respiración se acelera para aumentar el transporte de oxígeno que el organismo necesita. En estas circunstancias, los atletas pueden inhalar sustancias potencialmente nocivas que se encuentran en el aire, las cuales pueden provocar la aparición de síntomas de asma o dañar directamente los pulmones.

Foto: Marit Bjørgen, asmática y medalla de oro olímpica en esquí de fondo.



Foto de Bjarte Hetland

## Ejemplos de sustancias potencialmente nocivas que se inhalan al practicar diferentes deportes:

Deporte	Sustancias potencialmente nocivas
Esquí de fondo Biatlón Combinada nórdica	Aire frío, seco
Natación	Sustancias químicas que contienen cloro orgánico (cloramina y tricloramina)
Patinaje artístico Patinaje de velocidad Hockey sobre hielo	Óxido de nitrógeno procedente de maquinaria de congelación Partículas ultrafinas procedentes de maquinaria para pulido

## Tratamiento y aprobación de la medicación

Los atletas diagnosticados con asma pueden tomar la mayoría de medicamentos, excepto esteroides sistémicos, agonistas  $\beta_2$  sistémicos y otros medicamentos adrenérgicos. Estos medicamentos tienen una normativa estricta que los atletas deben cumplir si deciden tomarlos. Si un atleta declara que está utilizando esteroides inhalados y agonistas  $\beta_2$  inhalados (salbutamol y salmeterol), no se requiere aprobación.

Para tomar medicamentos que precisan aprobación, los atletas deben mostrar síntomas clínicos de asma y HRB, que deben confirmarse con una prueba de provocación bronquial. En esta prueba se debe inhalar un fármaco que hace que la luz de las vías respiratorias se estreche. Al finalizar, la realización de una prueba de la función pulmonar mostrará la magnitud de la disminución de la luz bronquial.

Los agonistas  $\beta_2$  inhalados solo se aprobarán si la prueba de provocación bronquial da un resultado positivo o si la función pulmonar aumenta más del 12% después de inhalar un broncodilatador (agonista  $\beta_2$ ). Para que estas pruebas den resultados positivos debe existir un asma moderadamente severa. Las pruebas suelen dar resultados negativos en casos de asma leve.

Si existen síntomas de asma, pero las pruebas no dan resultados positivos, se pueden utilizar antagonistas de leucotrienos o bromuro de ipratropio ya que estos fármacos no tienen restricciones.

El asma leve se puede tratar con antiinflamatorios, como esteroides inhalados, que contrarrestan cualquier daño causado por el deporte y reducen el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Si un atleta asmático recibe el mejor tratamiento posible, tendrá las mejores oportunidades de competir en igualdad de condiciones con atletas no asmáticos. Muchos estudios han demostrado que los agonistas  $\beta_2$  inhalados y los esteroides inhalados no mejoran el rendimiento ni presentan ninguna ventaja para los atletas no asmáticos. No obstante, todos los atletas que compiten a nivel internacional deben proporcionar información actualizada sobre el tratamiento que siguen contra el asma.

Si usted es un atleta de élite que compite a nivel olímpico o profesional, debe asegurarse de que el tratamiento que recibe en la actualidad está permitido por las autoridades. Si tiene síntomas de asma y sospecha que necesita tratamiento, vaya al médico y asegúrese de que recibe un tratamiento acorde con la reglamentación actual.



EUROPEAN  
LUNG FOUNDATION

La fundación ELF es el portavoz de la Sociedad Respiratoria Europea (European Respiratory Society, ERS), una fundación médica sin ánimo de lucro con más de 10.000 miembros en más de 100 países. La fundación ELF está dedicada a la salud pulmonar en toda Europa y a los esfuerzos de los médicos especialistas europeos para ofrecer información a los pacientes y para alertar a la sociedad sobre las enfermedades respiratorias.

Este material se ha compilado con la ayuda del Prof. Kai-Hakon Carlsen, experto en asma de la Sociedad Respiratoria Europea (ERS).