



invierno: bajas temperaturas, salud en riesgo

Durante los meses de invierno, proponemos dedicar una atención especial a tres temas que cobran un especial protagonismo: los deportes de invierno, con el esquí a la cabeza; la acidez de estómago, asociada a las comidas copiosas, frecuentes en esta época, y los resfriados y la gripe, un binomio que se presta a confusión, incluso entre los propios profesionales de la salud.

Deportes de invierno

Las diversas modalidades de deportes de invierno vienen cosechando en los últimos años un número creciente de practicantes. Como en cualquier otro deporte, la práctica de las diversas formas de esquí (alpino, de fondo, fuera de pista, *rackets* o *snowboard*) o de otros deportes de montaña resulta beneficiosa para la salud y el bienestar del individuo, siempre y cuando se adapte a las condiciones físicas de quien lo practica. Realizar cualquier tipo de deporte de invierno bajo una cierta supervisión tiene un impacto positivo sobre el bienestar, la calidad de vida y la salud:

- Impacto directo sobre el organismo: fortalece el sistema cardiovascular, aumenta la masa muscular y produce una mejora general del estado físico.
- Impacto individual: sobre el propio cuerpo, estableciendo una relación positiva con este y generando un aumento de la autoestima.
- Impacto social: permite experiencias grupales integradoras y solidarias.
- Impacto terapéutico: cualquier patología es susceptible de mejorar con el deporte adecuado.
- Impacto preventivo: tanto en el ámbito de la salud como en el ámbito social.

La práctica del esquí en un entorno natural favorece la oxigenación de la sangre. Es una actividad preventiva impor-

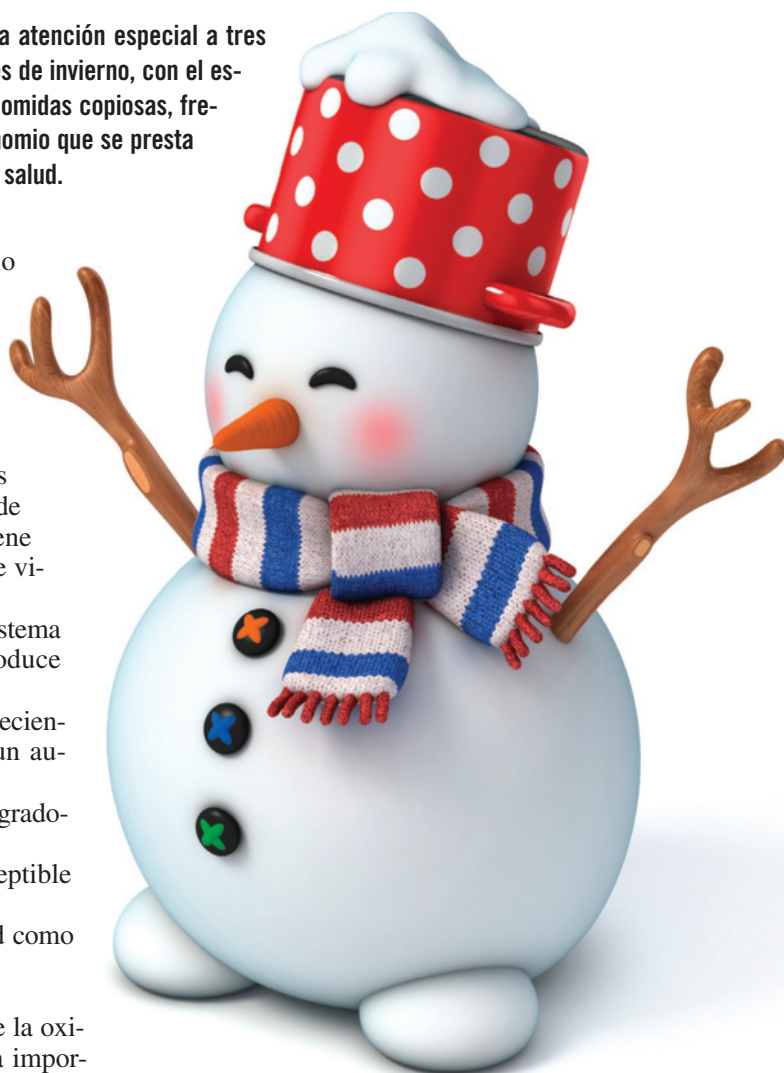




Tabla 1. Altitud de la estación de esquí en función de la edad

Edad	Altitud
Hasta 1 año	-1.200 m
De 1 a 4 años	= 1.500 m
Más de 4 años	Sin límite

tante frente a las enfermedades cardiovasculares, pues se trata de un ejercicio aeróbico de elevado gasto energético, y puede ser de gran ayuda para el control del peso y el colesterol.

¿Nieve? ¿Para quién?

Desde la infancia puede practicarse cualquier deporte de invierno; sin embargo, las nieves de grandes alturas no son aconsejables para personas con enfermedades del corazón, deficiencia respiratoria, bronquitis crónica o asma, embarazos o algunas enfermedades de la sangre o problemas psiquiátricos. Las personas con hipertensión pueden experimentar una elevación de su presión arterial. En estos casos deberá consultarse previamente al médico.

Para los niños, hay que elegir la estación de esquí en función de la altitud (tabla 1).

©THINKSTOCK



Hay que prestar atención a los telesillas y telecabinas, ya que suponen una elevación brusca de la altitud. Si se acude en coche a la estación de esquí, resulta aconsejable realizar paradas de descanso en el camino para que los niños puedan adaptarse paulatinamente a las zonas altas. Si están resfriados, hay que parar con frecuencia, ya que el cambio de altura incrementa la velocidad de los latidos del corazón y la presión arterial. Además, en caso de una infección respiratoria superior, la permeabilidad de la trompa de Eustaquio se



PHB[®]40 años contigo

Seguimos
creciendo juntos



Síguenos en:
www.phb.es



ve comprometida, y esto puede causar fuertes dolores de oído. Para evitar estos problemas, hay que procurar que el niño beba regularmente durante todo el viaje.

Hasta los 3 años, los niños pueden esquiar muy poco, por lo que serán especialmente sensibles al frío debido a su relativa inmovilidad. Es muy importante mantenerlos bien abrigados. El protector solar y las gafas de sol de total protección son necesarios para todos los niños.

Riesgos del esquí

El esquí conlleva el mantenimiento de la columna vertebral en una postura de semiflexión, lo que puede sobrecargar la musculatura y el disco intervertebral, sobre todo si la musculatura de la espalda no es suficientemente potente o si, por la velocidad y el terreno sobre el que se esquía, hay grandes vibraciones. Los saltos también aumentan la vibración que sufre la columna vertebral, más aún si no se usa adecuadamente la flexión de las rodillas para amortiguar el impacto. En todo caso, cuanto mejor sea el estilo con que se esquíe, menor será el riesgo de padecer dolores de espalda. Se recomienda, por tanto:

- Realizar un programa de ejercicios para desarrollar la musculatura de la columna vertebral. Los ejercicios que son adecuados para un individuo pueden no serlo para otro, y es conveniente que un médico realice una exploración física y un balance muscular para determinar el mejor programa.
- Realizar estiramientos y movimientos de flexibilidad de la columna vertebral antes de comenzar y al terminar de esquiar.
- Esquiar con el mejor estilo posible y a una velocidad controlada.

Los problemas asociados a la práctica del esquí incluyen una serie de lesiones típicas. Desde todo tipo de contusiones debido a las caídas, hasta las lesiones de ligamentos de rodilla, seguidas por los problemas en las muñecas (rotura, esguince...). También pueden darse casos de hipotermia.

Para tratar de evitar este tipo de lesiones, es importante la práctica habitual de una actividad física durante el resto del año. Piernas, brazos y columna vertebral estarán mucho más fortalecidas. Es importante ejercitar la musculatura del tren inferior (cuádriceps, isquiotibiales, gemelos...). Una forma física adecuada, un buen equipo, ciertas precauciones básicas (por ejemplo, aprender a evitar colisiones con otros esquiadores) y una formación previa resultan de gran utilidad.

¿Nieve? ¿Cómo?

Para practicar un deporte de invierno hay que estar en forma durante todo el año. Si no se está en buena for-

ma física debe solicitarse la opinión del médico antes de ir a esquiar; es conveniente planificar un programa regular de aptitud y resistencia (caminar, patinar, trotar, andar en bicicleta, subir escaleras...) varias semanas antes de salir. También es preciso comprobar el estado del material antes de que comience la temporada y, si es necesario, hacer que las fijaciones sean revisadas por un profesional. Además, hay que asegurarse de que el material de esquí corresponde a las características físicas de la persona y a su nivel de esquí, y para evitar los frecuentes accidentes de rodilla o muñeca deben utilizarse las protecciones adecuadas.

Los niños deben usar un casco (obligatorio) porque son más vulnerables en caso de golpes en la cabeza (con el casco, las posibilidades de lesionarse se reducen en un 50%).

La indumentaria para esquiar suele estar diseñada para garantizar la termorregulación del cuerpo y, por lo tanto, mantener una temperatura constante mientras se esquía. No hay que olvidar comprobar el parte meteorológico para poder equiparse en consecuencia.

Se debe proteger el rostro con protector solar (adaptado al tipo de piel) y renovar su aplicación a lo largo del día, aunque esté nublado. Deben utilizarse gafas de sol de alta calidad, que permitan reducir la intensidad de la luz y absorber y filtrar los rayos, así como proteger la retina de los peligros del sol.

Hay que recomendar que se eviten esfuerzos extenuantes durante las primeras 48 horas, para permitir que el organismo se aclimate a la altitud. También deben hacerse ejercicios de calentamiento antes de entrar a las pistas, y comenzar a esquiar por pistas sencillas, descansando con regularidad. El calentamiento en los deportes de invierno debe ser más intenso: el frío hace que los músculos se contraigan, con lo que se tarda más tiempo en alcanzar una temperatura corporal adecuada. La intensidad del ejercicio de calentamiento debe ser progresiva, comenzando por los músculos más grandes. Es importante respirar adecuadamente, inspirando el aire por la nariz. Hay que evitar la entrada de aire frío a través de la boca, ya que la entrada directa de aire frío a los pulmones puede provocar un espasmo bronquial que dificulte la llegada del aire a los pulmones.

En las pistas, deben respetarse las señales acerca de sus condiciones y el nivel de dificultad, controlar la velocidad y planificar adónde se va, facilitando el paso a los demás esquiadores. Los accidentes más graves se producen cuando chocan dos esquiadores.

Si se produce una caída grave, hay que respetar los principios básicos de primeros auxilios de emergencia (proteger, alertar, ayudar), cubrir a la víctima para que no tenga frío y tranquilizarla diciendo que la ayuda está en camino.



Es recomendable asegurarse de que la dieta se adapta a la actividad física: un desayuno equilibrado con una ingesta calórica suficiente, rico en carbohidratos (pasta, arroz...), refrigerios en los descensos (frutos secos, barras de cereal bajas en calorías) y una cena equilibrada para reponer fuerzas. Ha de evitarse el consumo de alcohol, ya que reduce la alerta y ralentiza los reflejos. Es necesario planear una comida ligera a media mañana y merienda para los niños.

Hay que beber agua (o soluciones isotónicas) con frecuencia para evitar la deshidratación, que puede originarse por el esfuerzo físico y el frío. Siempre es mejor contar con un monitor especializado para mejorar nuestra técnica.

Acidez de estómago

La sensación descrita como acidez, quemazón o ardor de estómago se define médicamente como pirois, y se debe al retroceso del contenido del estómago hacia el esófago a causa de un mal funcionamiento de la válvula que, normalmente, permite el paso de los alimentos del esófago hacia el estómago e impide el reflujo del contenido del estómago hacia el esófago. Su aparición esporádica suele estar relacionada con comidas copiosas. La persistencia de la pirois, especialmente si va acompañada de regurgitación (retorno del contenido del estómago sin esfuerzo hacia el esófago y frecuentemente

Tabla 2. Problemas que cursan con síntomas similares a la enfermedad por reflujo gastroesofágico

Procesos/complicaciones

- Hernia de hiato, úlcera péptica, gastritis
- Dispepsia, acalasia
- Litiasis biliar, pancreopatías
- Estenosis o erosiones esofágicas
- Esófago de Barret, adenocarcinoma

hasta la boca), suele ser característica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), aunque puede presentarse también en otras situaciones (tabla 2).

La constatación reciente de la persistencia de los síntomas en numerosos casos con reflujo alcalino (tras cirugía gástrica o uso de inhibidores de la bomba de protones [IBP]) ha llevado a postular nuevos y sofisticados mecanismos de control del reflujo gastroesofágico. Dichos mecanismos están relacionados con procesos neurológicos (periféricos y centrales), motores (contractibilidad) y de sensibilización (menor sensibilidad al descenso del pH esofágico, hipersensibilidad esofágica).

Es necesario derivar al médico los casos que presenten síntomas de alarma como disfagia, odinofagia, anemia o hemorragia digestiva, así como los casos de

PHB
Aqua-Jet™

**El placer y la eficacia
de la irrigación bucal**

NUEVO

Irrigador bucal
para un cuidado profesional
de dientes y encías



Tabla 3. Medidas preventivas de la acidez y el reflujo

Medidas posturales	Medidas higiénico-dietéticas
• No tumbarse ni acostarse hasta 2 o 3 horas después de comer • Levantar un palmo la cabecera de la cama • No agacharse o hacer esfuerzos físicos después de comer	• Evitar comidas copiosas, líquidos calientes y cítricos • Reducir el consumo de grasas, carnes y fritos • Reducir la toma de café, té, bebidas de cola, con gas y alcohol • Evitar el tabaco • No tomar medicamentos antiinflamatorios sin consultar antes con el médico o farmacéutico • Acudir inmediatamente al médico si se produce un vómito de color oscuro (o con sangre) o si las heces tienen un color negro alquitranado (o con sangre)

larga evolución de pacientes mayores de 45 años. La presencia de síntomas atípicos (tos persistente, dolor torácico, asma) también aconseja una derivación al médico.

Medidas preventivas

La prevención de la acidez y el reflujo se basa en la adopción de diferentes medidas, que se muestran en la tabla 3.

Tratamiento

El tratamiento (farmacológico o quirúrgico) debe mantener las medidas preventivas anteriormente citadas.

Tratamiento farmacológico

Los tratamientos empleados se administran siempre por vía oral con medicamentos sólidos (comprimidos, cápsulas) o líquidos (geles, jarabes, suspensiones) pertenecientes a cuatro grupos diferentes:

- Antiácidos**, que neutralizan la acidez del estómago. Se toman después de las comidas. Muchos pueden adquirirse sin receta, destacan por su eficacia y seguridad.
- Antisecretores**, que disminuyen la producción de ácido estomacal. En general se toman una vez al día; en unos casos en ayunas por la mañana y en otros antes de acostarse. Precisan receta médica. Según su mecanismo de acción, existen dos familias de medicamentos:
 - Anti-H₂, como ranitidina y famotidina.

Tabla 4. Síntomas presentes en resfriados y gripe

Síntoma	Resfriado	Gripe
Aparición de la enfermedad	Lenta	Repentina
Fiebre	Leve o sin fiebre	Alta
Cansancio	Leve	Intenso
Tos	Con moco	Seca
Dolor de garganta	Leve o ausente	Sí
Dolor de cabeza	Leve o ausente	Sí
Apetito	Normal	Menor
Dolor muscular	No	Sí
Congestión nasal	Sí	No
Escalofríos	No	Sí
Estornudos	Frecuentes	De moderados a intensos/frecuentes

- Inhibidores de la bomba de protones, como omeprazol, pantoprazol y lansoprazol.

c) Protectores, que forman una película alrededor de la mucosa, como el sucralfato. Con o sin receta.

d) Procinéticos, que facilitan el vaciado del estómago hacia el intestino. Requieren receta.

Cirugía

En algunos casos puede resultar útil una intervención de la parte final del esófago y la parte inicial del estómago (funduplicatura).

Resfriados y gripe

Ambas patologías suelen confundirse entre sí, incluso por los propios profesionales sanitarios. Estas infecciones respiratorias comparten tanto síntomas como medidas generales de prevención, aunque son causadas por agentes patógenos diferentes. Las principales diferencias entre ambos tipos de patologías se describen brevemente en la tabla 4.

Resfriados

El resfriado común, técnicamente denominado rinofaringitis aguda viral, rinitis aguda o infección viral del tracto respiratorio superior, es una enfermedad infecciosa de las vías respiratorias altas muy contagiosa, causada por una gran variedad de virus (rinovirus, picornavirus, coronavirus). Los virus infectan las vías respiratorias altas (nariz, senos nasales, boca y garganta) y provocan, a los 2-3 días, síntomas como estornudos, congestión y secreción nasal, tos, dolor de

garganta y, a veces, una fiebre leve (generalmente inferior a 38 °C). Los síntomas iniciales consisten en malestar general, estornudos, congestión nasal, escozor en la garganta y una disminución del sentido del gusto y del olfato. Las molestias iniciales se mantienen durante 2-4 días, y pueden aparecer de forma tardía síntomas como ronquera o tos. Los síntomas remiten en 7 días, aunque en algunos casos la tos, último síntoma en desaparecer, se mantiene una semana más.

No es necesario identificar el virus causante de la infección, aunque es importante mantener despejadas las vías afectadas para evitar complicaciones, ya que la alteración de la mucosa de las vías respiratorias altas puede favorecer la aparición de infecciones bacterianas secundarias de mayor gravedad (sinusitis, conjuntivitis, otitis, neumonías...). Las personas más propensas a padecer estas complicaciones son: niños, personas de edad avanzada y pacientes que padecen enfermedades broncopulmonares (asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema...) o alteraciones en su sistema inmunitario (enfermedades congénitas, tratamiento con corticoides, sida...).

La mayor parte de los adultos contrae un resfriado de 2 a 4 veces al año, mientras que los niños pueden llegar a presentar el doble de episodios en el mismo tiempo. La posibilidad de contraer un resfriado disminuye con la edad en la etapa adulta, y vuelve a aumentar a una edad avanzada.

Estudios recientes confirman que la práctica moderada de algún deporte o algún tipo de ejercicio potencia nuestras defensas y nos hace más resistentes frente a las infecciones de este tipo. Así, de todos los individuos estudiados, los deportistas tenían un 25% menos de episodios catarrales que los sedentarios y, lo que es más, cuando padecían un resfriado la duración e intensidad de los síntomas era mucho menor en ellos que en las personas sedentarias. No hace falta alcanzar la forma física de un deportista profesional, basta tan solo con caminar a diario o montar en bicicleta para reducir el riesgo de los molestos resfriados. Las personas que siguen una vida físicamente activa tienen su sistema inmunitario mucho mejor preparado que el resto para defenderse de los virus.

Gripe

La gripe estacional es una enfermedad infecciosa causada por el virus *Influenza* (ARN virus). En el centro del virus se encuentran el genoma formado por ácido ribonucleico (ARN) y una nucleoproteína soluble (NP o S) con capacidad antigénica. Según el tipo de reacción de este antígeno interno con el anticuerpo correspondiente, el virus de la gripe se clasifica en virus A, B o C. La capa externa de naturaleza lipídica

contiene proyecciones formadas por dos tipos de glucoproteínas externas (H y N), que confieren la verdadera antigenicidad al virus de la gripe, en cualquiera de sus tipos A, B o C. Las glucoproteínas antigénicas gripales H y N tienen la capacidad de experimentar variaciones con el paso del tiempo, de forma que adquieren un comportamiento antigénico diferente, lo que impide la posibilidad de una inmunidad permanente.

Los virus de tipo A y B causan las epidemias anuales de gripe, mientras que los del tipo C producen una sintomatología más leve.

Los virus de tipo A, de los que existen varios subtipos, son capaces de infectar a los animales, siendo las aves salvajes los anfitriones de este virus de la gripe. Los de tipo B se encuentran solo en los seres humanos y causan generalmente una reacción menos grave que la de tipo A, pero también pueden darse casos de reacciones graves. Los virus de tipo B no se clasifican por subtipo y no causan pandemias. Los de tipo C causan reacciones mucho más leves que los anteriores, y no dan lugar a pandemias.

La gripe se transmite a través del aire por la tos o los estornudos, por contacto directo con secreciones nasales o superficies contaminadas, o por contacto directo con los excrementos de aves. La enfermedad se propaga por todo el mundo, y da lugar cíclicamente a epidemias estacionales que pueden llegar a afectar a una parte importante de la población.

Los síntomas más comunes de la enfermedad son: escalofríos, fiebre, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza intenso, secreción y congestión nasal, tos, debilidad, inapetencia, fatiga, malestar general y también síntomas digestivos (como náuseas o vómitos), mucho más frecuentes en niños. Algunos pacientes pueden presentar complicaciones con mayor facilidad, por lo que es recomendable derivarlos al médico: niños, mujeres embarazadas, ancianos (mayores de 65 años) y personas con enfermedades graves o crónicas (sida, diabetes, enfermedades cardiovasculares, asma, insuficiencia renal o hepática). Debe prestarse atención a la posible aparición de complicaciones como sinusitis y otitis, mucho más frecuentes en pacientes pediátricos. También pueden presentarse complicaciones más graves: neumonía bacteriana, bronquitis y un agravamiento de la sintomatología en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. La posible aparición de deshidratación puede producir descompensaciones en pacientes con asma, diabetes o insuficiencia cardíaca.

Prevención

A causa de la semejanza de la forma de contagio, ambas entidades pueden compartir una serie de medidas



©OBENCEN/THINKSTOCK



para minimizar el contagio o prevenir las complicaciones:

- Evitar el contacto cercano con otras personas (sanas o enfermas) y permanecer en casa si es posible. En la gripe puede ser necesario permanecer en cama.
- Cubrirse la boca y la nariz en casos de tos y estornudos. Utilizar pañuelos desechables de un solo uso.
- Lavar las manos con frecuencia.
- Dormir lo suficiente y seguir una dieta nutritiva con abundantes líquidos.

Prevención de la gripe

La única prevención específica para la gripe estacional es la vacunación. Los antígenos que contiene la vacuna varían cada año y se ajustan a la recomendación anual que la Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza sobre la composición de la vacuna, que incluye los subtipos del virus que se prevé que estarán en circulación.

Las vacunas serán polivalentes, incluyendo en su composición:

- Los diferentes tipos de virus gripales que puedan causar la infección (A, B o C).
- Por cada tipo de virus se incluirán las variedades antigénicas previstas por la OMS.

La forma de denominar las variantes antigénicas que forman parte de la composición de la vacuna se refiere:

- Al tipo de virus (A, B o C).
- Al lugar y fecha donde se aisló por primera vez la cepa en cuestión.
- A la variedad hemaglutinina o neuraminidasa de la cepa recomendada.

Su elaboración puede hacerse con virus enteros inactivos, virus fraccionados inactivos o antígenos de su-

perficie. Aunque la vacunación puede proporcionar una inmunización frente a esa cepa superior a un año, es conveniente volverse a vacunar anualmente aunque no haya cambiado la antigenicidad del virus. La OMS recomienda la vacunación anual contra la gripe en los siguientes colectivos:

- Mayores de 65 años.
- Mujeres embarazadas.
- Personas que padecen bronconeumopatías crónicas.
- Pacientes con cardiopatías (especialmente valvulares).
- Enfermos de diabetes mellitus.
- Personas con la enfermedad de Addison.
- Afectados por nefropatías crónicas.
- Pacientes con neoplasias diseminadas.
- Enfermos bajo tratamiento con inmunosupresores.

Por motivos de salud pública, en ciertas circunstancias puede extenderse la vacunación a colectivos más amplios o de carácter estratégico (policía, bomberos, maestros, sanitarios...).

Tratamiento general de resfriados y gripe

El tratamiento de ambas afecciones debe iniciarse con medidas higiénico-dietéticas que incluyan una rehidratación, así como el descanso relativo, en cama si es necesario. El tratamiento farmacológico es puramente sintomático en ambos casos. Incluye analgésicos, antitérmicos, antitusígenos y descongestionantes nasales (como monofármacos o en distintas combinaciones en función de los síntomas presentes).

En el caso de la gripe existen tratamientos a base de fármacos antivirales como amantadina, rimantadina, zanamivir y oseltamivir. Su eficacia se ve limitada por diversos motivos: inactividad frente a ciertas cepas o tener que ser administrados antes de las 48 horas posteriores a la infección.

Suplementos alternativos

La utilización de suplementos no debe sustituir la adopción de un estilo de vida saludable con una dieta adecuada, ni la práctica regular de ejercicio físico o la utilización de técnicas de reducción del estrés. La administración de suplementos puede resultar de cierta utilidad, a pesar de lo controvertido de los datos disponibles sobre su eficacia. Los más empleados son:

- Vitamínicos: vitamina C, vitamina E, polivitamínicos.
- Minerales: cinc, multiminerales.
- Homeopatía: tratamientos preventivos y sintomáticos con diversas cepas.
- Plantas medicinales: ajo, echinacea, eleuterococo, llantén, malva, propóleo, sauce, tomillo. ■