

# LESIONES PODOLÓGICAS DEL CORREDOR DE MARATÓN

(1ª Parte)



(Foto cartel podología)

Los resultados que en este artículo paso a exponer han sido obtenidos en el puesto asistencial de podología situado en meta durante la pasada edición del Maratón Popular de Madrid. En esta ocasión me voy a referir exclusivamente a las lesiones desde un punto de vista dérmico, dejando para otra ocasión las lesiones ligamentosas, musculares y tendinosas que afectan al pie.

Empezaré diciendo que en las últimas ediciones aproximadamente el 80% de los corredores que inician el MAPOMA consiguen alcanzar la meta dentro del crono exigido por la organización. De este 80% de corredores el 5% pasaran por el puesto asistencial de podología situado en meta y la mayor parte de ellos (97%) lo harán por presentar ampollas, hemorragias bajo las uñas y/o rozaduras. Los corredores llegan a nuestro puesto asistencial en condiciones a veces penosas teniendo que ayudarles no sólo a llegar a la camilla sino también a despojarse de zapatillas y calcetines fruto del esfuerzo realizado, su estado de ánimo es también variopinto desde la euforia y exaltación a la depresión y el llanto que siempre tratamos de consolar con el mayor mimo y cariño que podemos.

# AMPOLLAS



¿Qué corredor no ha padecido alguna vez de ampollas?, sobre ellas se han escrito multitud de artículos y en cualquier foro de Internet constituyen uno de los temas más debatidos y que produce mayor controversia ya que muchos corredores tienen su propia estrategia y arte para cuidar que no salgan o cuidarlas de mil maneras cuando estas ya están presentes, perborato, bicarbonato, vaselina, sal, vinagre, agua caliente, yodo, agua oxigenada, algodón, esparadrapo; algún que otro veterano incluso a llegado a comentarme del uso de granos de arroz entre pie y zapatilla, otros se los vendan con gasas, los hay que corren sin calcetines, los que utilizan un calcetín, dos calcetines, de hilo, de algodón, con costura o sin ellas, de rizo americano, de tipo coolmax; otro mundo es el que respecta a las zapatillas, los hay que correr el maratón con zapatillas de competición, otros con las de entreno, algunos gustan de llevarla justa de tamaño a otros más bien holgada, neutra o para pronador, con plantilla o sin ella, etc, etc, etc...lo que si es cierto es que cada corredor es un mundo y lo que funciona para uno no tiene por qué ser lo mejor para otro si bien hay algunos consejos o experiencias que se deberían tener como básicas y especialmente recomendables ya que de una manera más o menos genérica sirven para la mayoría de los corredores.

## **Por qué se producen ?**

(Foto corredora con zapatillas desabrochada)

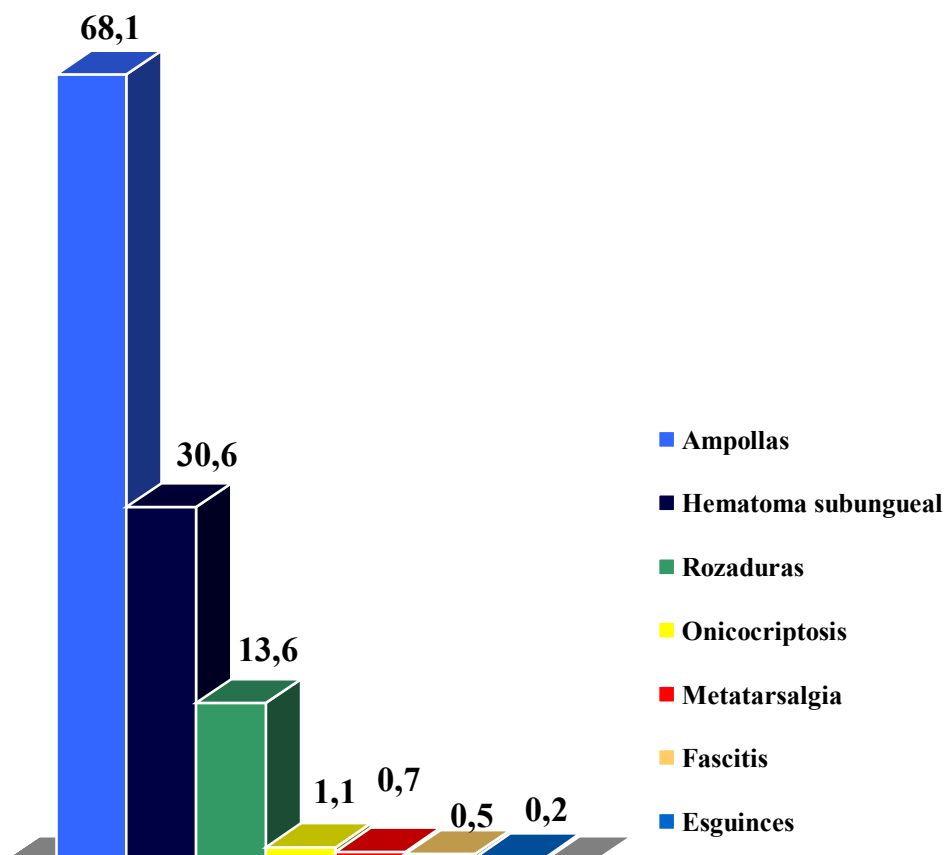
Podemos definir la ampolla como una quemadura provocada por un exceso de fricción entre las dos capas de la piel, dermis y epidermis, provocado por un agente externo, el suelo, la zapatilla y/o el calcetín y favorecido por ambientes climáticos calurosos, pies extremadamente secos y zapatillas mal adaptadas o nuevas. Otro factor a tener en cuenta es la adaptación al ejercicio, no pretender largas sesiones de entrenamiento tras un periodo de inactividad o convalecencia y por supuesto las alteraciones estructurales del aparato locomotor y más concretamente de los pies en cuanto a morfología y alineación se refiere.

## **La estadística**

La ampolla es la lesión que se repite más en los corredores de maratón, estando presente en el 70% de los que pasan por nuestra área asistencial. El 85% de ellas se van a localizar en el antepié. La zona dorsal de los dedos se va a ver discretamente más afectada que la zona plantar de los mismos y los dedos más afectados de más a menos serán el 2º, 1º, 5º, 4º y 3º siendo el primer espacio interdigital dónde más frecuentemente se van a producir.

En cuanto a la zona plantar del pie la mayor proporción de ampollas se van a originar en la región metatarsal y más concretamente bajo la cabeza del primer metatarsiano, ya que esta tiene un papel protagonista en el despegue del pie en la carrera y por tanto acusará más la sobrecarga. En cuanto a la zona media o mediopié será la parte interior la más afecta, disminuyendo drásticamente la evidencia de ampollas en el talón gracias a la transición rápida del apoyo talón – antepié que se produce en la carrera y al enorme esfuerzo de los fabricantes de zapatillas por mejorar el aspecto de amortiguación.

-



## ROZADURAS

La rozadura es el estado previo a la ampolla y por incidencia ocupa el tercer lugar en incidencia tras la ampolla y los hematomas o hemorragias subungueales –bajo las uñas-.

En la carrera de maratón se van a localizar principalmente en el borde interno del primer dedo, arco interno del pie, entre los dedos y en el talón. Su prevención será por tanto la misma que utilizaremos para las ampollas, prestando especial atención a las costuras tanto de calcetines como de zapatillas, descartando la utilización de material nuevo o poco usado

-Foto de rozadura-

# HEMATOMA SUBUNGUEAL

Son estadísticamente la segunda causa lesional más presente en los pies del corredor de maratón afectando mayormente a los dos primeros dedos. Se trata de una verdadera hemorragia de sangre entre la uña y la dermis -el lecho ungueal- que es una cavidad virtual y se hace real con el trasvase de sangre que en ocasiones llega a desprender por completo la uña, convirtiéndose en una situación francamente dolorosa e incapacitante que puede prolongarse durante un mes y acarrear la pérdida completa de la uña, que muchas veces llevará consigo la aparición de una nueva uña de aspecto grosero, más gruesa de lo normal y negruzco y a esta nueva situación denominaremos -onicogrifosis-.

-foto-

Afortunadamente este cuadro tan llamativo tiene una fácil solución si actuamos precozmente en las primeras horas y antes de que el hematoma de sangre tenga tiempo de coagularse. Existen varias técnicas para abordar éste problema que siempre han de llevarse a cabo por un profesional cualificado -podólogo- y con las consabidas medidas de asepsia ya que cualquier infección en el pie tiende a complicarse con mayor facilidad.

Una vez evacuado el hematoma la sensación de alivio es inmediata, por lo que esta técnica es una de las terapias más agradecidas por el corredor.

-Foto aguja y uña-

pero siempre han de llevarse a cabo por un profesional médico o podólogo y con las consabidas medidas de asepsia

Otra complicación menos frecuente es la uña encarnada, situación conocida con el nombre de onicocriptosis y con varios efectos causales como son el sudor, la inflamación de los rebordes del dedo en contacto con la uña, infecciones por bacterias y hongos, la onicogriphosis anteriormente referida, etc.

Se trata de una alteración rebelde que en ocasiones y tras fracasar otras terapias conservadoras nos veremos obligados a resolver mediante técnica quirúrgica para evitar las frecuentes recidivas propias de estos casos.

-foto onicocriptosis-

Otra patología frecuente en las uñas del corredor son las infecciones por hongos y levaduras conocida por onicomycosis, favorecidas por el ambiente húmedo del pie dentro de la zapatilla y que son en ocasiones difíciles de tratar.

-foto onicomycosis-

## **CONSEJOS PODOLÓGICOS**

No estrenar nada en las competiciones

Llevar la zapatilla holgada y bien acordonada

Calcetines que no opriman, sin costuras y que faciliten la salida del sudor

Evitar exceso de humedad con productos afines, polvos de talco

Hidratar con urea, vaselina...

Colocar apósitos hidrocoloides en zonas de riesgo

Correr con las uñas bien cortas en cuadrado y limadas

Vendar las uñas con esparadrapo si están parcialmente desprendidas

Utilizar dispositivos ortopédicos, ortesis de silicona o plantillas en caso necesario

Movilizar tobillos y dedos antes de la carrera

Actuar sobre las lesiones lo más precozmente posible

**Visitar al podólogo regularmente**

-foto limando uña-