

# Pedalear hasta enfermar

**Aumenta la frecuencia del dopaje en el deporte, mientras que los especialistas comprueban que el ejercicio intenso y prolongado causa trastornos inflamatorios generalizados**

*EL MUNDO, 23/07/98*

JOSE LUIS DE LA SERNA / IGNACIO ROMO

La etapa fue dura, muy dura. Seis horas encima del sillín, tres puertos importantes, dos de ellos de primera categoría, de ascenso largo y con repechos tan duros, que casi nadie puede ni subirlos a pie. Todos los corredores llegaron a la meta materialmente enfermos, deseosos de que los cuidadores del equipo se hicieran cargo de ellos. Y se hicieron. Recostados en la cama, muchos de los ciclistas estiraron el brazo para que los expertos inyectaran una aguja en sus venas. "Cómo no administrarles un poco de glucosa intravenosa, con lo que han pasado los muchachos", afirmó a un redactor de este periódico la persona encargada de rehidratar tan atípicamente al deportista. Porque por mucho que se haya sudado, y que la energía consumida en la carrera haya disminuido el agua del organismo, para rehidratarse es suficiente con beber líquidos adecuados. De hecho, la OMS aconseja que los niños que sufren diarrea severa, y corren incluso riesgo de morir deshidratados, tomen abundantes líquidos por boca y no por vía intravenosa, salvo que la situación lo haga imperativo. La vena tan sólo es necesaria cuando el aparato digestivo no tolera los líquidos o cuando la situación hemodinámica requiere subir la tensión arterial con rapidez. Y estos casos no suelen ser los del deporte.

La imagen del ciclista que necesita después de las etapas duras que los médicos de su equipo le inyecten varios sueros intravenosos puede dar una idea de hasta dónde ha llegado este deporte -y otros muchos, que requieren un gran esfuerzo y prolongado en el tiempo- a la hora de deteriorar a los que lo practican como forma de vida. Durante varios años, los especialistas en fisiología y farmacología deportiva han estado intentando aumentar el rendimiento en los atletas. Se trataba, se trata, de conseguir más resistencia, más potencia, mejores marcas, más emoción en las competiciones.

De ahí la existencia de la eritropoyetina, la hormona de crecimiento, los anabolizantes, la somatomedina y los factores de crecimiento (los Growth Factors) entre los muchos productos que se han puesto de moda en los últimos años. No obstante, además de pensar en aceleradores musculares para el atleta, desde hace algunos años expertos en medicina del deporte, muchos de ellos españoles, están profundizando en un aspecto clave del deporte de competición y resistencia: los daños que el sistema inmune infiere al deportista después de que éste realice sobreesfuerzos durante varias horas.

Puede que en el futuro, la inmunomodulación del atleta de elite -conseguir frenar esas alteraciones-, sea tan importante o más que el obtener con fármacos, con dopaje, mayores rendimientos musculares y potencia.

Está perfectamente demostrado que el ejercicio físico, cuando pasa de moderado a intenso -y éste se mantiene durante un cierto tiempo- modifica para mal la inmunidad. Cinco horas de carrera, subiendo un puerto y otro, altera de tal manera el organismo, que si los análisis de sangre que tienen los corredores tras este sobreesfuerzo fueran los de un sujeto que llega a urgencias por dolor en la espalda, por ejemplo, los médicos lo ingresarían de inmediato.

"Es un hecho probado que el sobreesfuerzo físico modifica la inmunidad del deportista", aseguró a El MUNDO el profesor Melchor Alvarez de Mon, catedrático de Medicina Interna de la Universidad de Alcalá de Henares y uno de los expertos más brillantes de la medicina española de hoy en día.

"Existe una elevación marcada de las enzimas musculares y hepáticas. Nuestro equipo, con la colaboración del profesor Alfredo Córdova, ha demostrado que hay modificaciones de la población de linfocitos y de células NK, que hay elevación de unas sustancias llamadas citoquinas y que existen activaciones anómalas celulares -parecidas a las que se dan en otras patologías autoinmunes- en muchos deportistas", añade Alvarez de Mon.

El trastorno a veces es tan serio que sus consecuencias siempre se hacen notar. Cualquier ciclista, maratoniano o corredor de fondo, que tenga una analítica en la que haya serias alteraciones musculares y hepáticas está realmente enfermo. Agotado, con fiebre, con una sensación de malestar indescriptible, aquéllos a los que una reacción inflamatoria tras el sobreesfuerzo mantenido más castiga se sienten casi incapaces de subirse a la bicicleta al día siguiente. La fatiga es enorme.

### **Un producto español**

Por eso, ya hay especialistas que intentan controlar, también con fármacos, lo que se considera una hiperrespuesta del organismo del atleta ante tanta demanda muscular. Datos preliminares con Inmuferón, un producto español con propiedades inmunomoduladoras, sugieren que con este medicamento se pueden controlar y disminuir los daños que la inflamación posejercicio provoca en el deportista.

Ya hay cientos de profesionales del deporte en España tomando Inmuferón por recomendación de sus especialistas y se especula, incluso, con la idea de si parte de los últimos éxitos de alguno de los mejores atletas españoles no se deberá -aunque sea en una mínima parte- a este fármaco, al que nadie etiqueta de dopaje. Y no lo es. Los atletas lo toman en base a dos teorías: una la de que disminuye el daño que la inmunidad produce al organismo. Otra la de que puede proteger a largo plazo del aumento de infecciones banales que suelen tener los deportistas de elite. Hay menos gripes, por citar un ejemplo.

No obstante, no hay datos concluyentes que permitan evidenciar claramente, y con ciencia, hasta donde los inmunomoduladores pueden ayudar en el deporte. Es difícil, al menos en España, un ensayo controlado lo suficientemente amplio como para obtener respuestas válidas. Y eso es lamentable. Poder probar que hay medicamentos que pueden proteger al que hace constantemente sobreesfuerzos muy serios sería una conquista en el deporte. Y nadie podría insinuar que la inmunomodulación tiene algo que ver con lo que hoy conocemos del dopaje.

En medicina deportiva se agrupan bajo la categoría de ayudas ergogénicas todas aquellas sustancias (prohibidas o no por la reglamentación de dopaje) que contribuyen a aumentar el rendimiento físico. Entre las prohibidas, las más populares son la EPO, hormona de crecimiento y los esteroides anabólicos, análogos de la hormona masculina.

Dentro del grupo de las sustancias permitidas, complejos vitamínicos aparte, el producto estrella es la creatina. Lo cierto es que la EPO es el rumor permanente cada vez que se habla de dopaje en deportes de resistencia y las 250 cápsulas que aparecieron en el coche del masajista Willy Voegt, no han hecho sino confirmar las sospechas. En un deportista que practique una especialidad de larga duración, la EPO presenta beneficios obvios. Cuando se inyecta esta sustancia a un ciclista, se estimula la producción de hematíes y se eleva también la tasa de hemoglobina. Como consecuencia de ello, los músculos del deportista (aún recibiendo la misma cantidad de sangre) reciben más oxígeno y la aparición de la fatiga se retrasa. El problema de esta sustancia es que está incluida en las listas de sustancias dopantes prohibidas pero su detección no es posible en los controles de orina.

La Unión Ciclista Internacional lleva a cabo desde el año pasado análisis de sangre con el objetivo de apartar de la competición a los deportistas que presenten niveles superiores al 50% de hematocrito, para evitar problemas coronarios originados por una excesiva viscosidad sanguínea. El último rumor es que en algunos equipos se administran anticoagulantes para disminuir los riesgos.

### **Controles sorpresa**

La nevera intervenida tras el registro del coche de Willy Voegt contenía un total de 400 viales de esteroides y hormona de crecimiento. En el caso de los deportistas que realizan esfuerzos llamados explosivos (como levantadores de pesas, ciclistas especializados en llegadas al sprint o corredores de velocidad), los productos más utilizados, desde los años 50, son los esteroides anabolizantes.

Estas sustancias, fundamentalmente testosterona y derivados como la nandrolona, consiguen aumentos notables en la musculatura y la potencia del deportista, se utilizan en periodos de entrenamiento intensivo (meses antes de las grandes competiciones) y en el pasado solían escapar a su detección, ya que los deportistas dejaban a tiempo su ingestión para que desaparecieran todos sus restos de la orina. Para combatir esta práctica se establecieron en 1989, después del caso Ben Johnson, los controles por sorpresa, fuera de la competición.

En el caso de las especialidades de velocidad y fuerza, la trampa ha ido también por delante de la ley. Cuando ya parecen estar bajo control los esteroides, todo indica que muchos atletas y levantadores de pesas se inyectan hormona de crecimiento (GH), una sustancia indetectable ya que la molécula que se comercializa (para tratar los casos de enanismo) no se diferencia en los análisis de orina de la que sintetizamos de forma natural.

Algunos de los productos etiquetados como ergogénicos no están prohibidos por la reglamentación de dopaje. Entre ellos destaca la creatina, una sustancia consumida ya por un elevado número de atletas que practican pruebas de velocidad y mediofondo.

Los expertos en fisiología deportiva han descubierto que una de las principales razones por las cuales un atleta especialista en distancias cortas pierde velocidad en los últimos metros de una carrera es el agotamiento de las reservas de fosfato de creatina. Cuando esta sustancia (que es el combustible principal en los esfuerzos cortos) se agota, empieza a fallar la capacidad contráctil del músculo.

¿Por qué se permite a los deportistas el consumo de creatina? En opinión del doctor Ljunqvist, uno de los mayores expertos en la lucha contra el dopaje, la razón fundamental está en que carece de riesgos para la salud. Cuando se le interroga acerca de esta cuestión, el médico sueco suele responder: "Tampoco está prohibido tomar bebidas con hidratos de carbono, entrenarse en altitud o comer pasta italiana". Y precisamente aquí reside la clave del siempre complicado y espinoso asunto del dopaje. Lo difícil es situar la barrera entre los productos permitidos y los prohibidos. Sólo estos últimos, por definición, por convenio, reciben el calificativo de dopaje.

## La muerte llama pronto

PEDRO BLASCO

Se hizo el silencio en la sala de prensa. Félix Levitain, director del Tour, se subió encima de una mesa de la sala de prensa y leyó un comunicado: "Tom Simpson ha muerto a las 17,40 horas". Era el día 13 de julio de 1967.

Julio Jiménez, que pasó en primer lugar el Mont Ventoux, aquel día me contó en una ocasión que Simpson comenzó a subir el puerto con la cara desencajada. A los pocos kilómetros reventó.

Todo el pelotón sabía que Tom iba hasta arriba. El calor le hizo reventar. Aquel día marcó el inicio de la lucha contra el dopaje en el ciclismo. Hubo otra fecha, el año 1991, en el que el escándalo del PDM debía haber provocado una reflexión, pero se cerró en falso. Ahora el escándalo del Festina marcará, sin duda, otra época en la historia del ciclismo.

Después de Simpson han muerto muchos ciclistas jóvenes fuera de la carretera. Siempre se ha sospechado, pero no confirmado, que las sustancias que tomaban para poder mantener el ritmo que imponen los organizadores estaban detrás de sus infartos.

Se ha llegado a afirmar que una veintena de ciclistas holandeses han muerto por problemas con su corazón entre 1987 y 1990. El caso más llamativo es el de Bert Oosterbosch, el hombre prólogo. Falleció de un infarto pocos años después de retirarse de la competición.

La muerte prematura de ciclistas profesionales también se ha producido en España. López Carril cayó fulminado en una playa de Gijón cuando no había cumplido los 40 años.

Hernández Ubeda, uno de los mejores gregarios del Reynolds, sufrió un infarto a los 36 años mientras se duchaba en su casa de Avila.

La muerte se llevó también pronto a José Manuel Fuente por problemas hepáticos. Eddy Merckx, el dios de este deporte, está en tratamiento por una enfermedad de riñón.

DRAMA EN EL MONT VENTOUX. La muerte de Tom Simpson conmovió al mundo del deporte. El británico estaba a dos kilómetros de la cima cuando comenzó a zigzaguear y cayó sobre la carretera. En la foto el doctor Dumas le hace el boca a boca. Fue inútil.

LA DESAPARICION DEL "HOMBRE PROLOGO".- Bert Oosterbosch ganaba todos los prólogos en los que participaba. No tenía rival. Murió en los años 80, al igual que otros 20 ciclistas, de un infarto mientras dormía, después de retirarse de la competición.