

DEPORTE

UN PORCENTAJE SIGNIFICATIVO DE LOS MARATONIANOS NO PROFESIONALES SUFRE CARENANCIA DE SODIO AL TERMINAR LAS PRUEBAS PORQUE PLANIFICA MAL SU REHIDRATACIÓN

MARATÓN

Los corredores deberían ingerir menos líquidos en las pruebas

ALEJANDRA RODRÍGUEZ

Cada vez tienen más aceptación popular un gran número de pruebas físicas que hasta hace poco estaban reservadas únicamente a la elite. Es lo que ha ocurrido con el maratón. La prueba reina del atletismo se ha instalado en los calendarios gimnásticos de casi todas las ciudades y los organizadores tienen serios problemas para dar cabida a todos los participantes.

Sin embargo, esta circunstancia ha favorecido la proliferación de ciertos problemas relacionados con la práctica de un ejercicio muy exigente por parte de atletas no profesionales. Y ése es el caso de la hiponatremia, un trastorno debido

La hiponatremia es un trastorno grave que puede llegar a poner en peligro la vida del atleta

a la caída del nivel de sodio en la sangre que se presenta cuando el deportista bebe más líquido del que sus riñones pueden eliminar.

Este exceso de agua, que termina afectando al cerebro, es responsable del aumento de peso, las náuseas, la confusión mental, los espasmos musculares y la debilidad característicos de esta patología que, en casos muy severos, puede desembocar en el coma y la muerte del paciente.

Pues bien, un trabajo publicado en la última edición de la revista *The New England Journal of Me-*

dicine ha constatado que la hiponatremia es una condición mucho más frecuente de lo que hasta ahora se había estimado y, además, ha aclarado qué factores están más relacionados con la aparición de la misma.

BOSTON. Para comprobar su teoría, los autores de la investigación, procedentes de la Universidad de Harvard (EEUU) escogieron a 488 individuos que corrieron el maratón anual de Boston, una de las carreras más importantes del país, en 2002. Todos completaron unos cuestionarios antes de la prueba acerca de su régimen de entrenamientos y su conocimiento sobre la rehidratación. Una vez que cruzaron la línea de meta, se les sacó sangre para comprobar su nivel de sodio y, además, respondieron a otra batería de preguntas acerca de cuánto habían bebido y cómo (si era porque tenían sed, si habían calculado una pauta antes de salir...).

El 13% de los maratonianos presentaba hiponatremia (menos de 135 milimoles de sodio por mililitro de plasma) e, incluso, tres participantes sufrían una situación crítica en este sentido (menos de 120 mmol/ml).

«El problema puede ser más grave de lo que se creía en un principio», reza el estudio. «Si nuestra muestra es representativa de todos los participantes del maratón de Boston de 2002 podríamos estimar que alrededor de 1.900 de los 15.000 corredores que finalizaron la prueba tenían algún grado de hiponatremia y que aproximadamente 90 estaban en situación crítica».



Un corredor asistido en el Maratón Popular de Madrid. / CHEMA TEJEDA

ta», calculan los autores. Según su valoración, ganar peso durante la prueba —por la retención de líquidos cuando el riñón no los elimina y señal inequívoca de que se ha ingerido demasiados fluidos—, tardar mucho en cubrir la distancia —los lentos son más proclives a padecer la patología, pues suelen beber más— y tener un índice de masa corporal muy bajo (ser extremadamente delgado) son claros indicios de que se puede presentar un estado de hiponatremia. En cambio, el hecho de beber sólo agua o be-

biditas isotónicas, ser mujer o haber tomado antiinflamatorios no tienen una relación significativa con la hiponatremia, tal y como algunos trabajos habían sugerido anteriormente.

En este sentido, las bebidas isotónicas disponibles en el mercado no son eficaces para evitar la caída de sodio en sangre y que ingerir éstas o beber agua es casi lo mismo. El motivo es que no contienen la suficiente cantidad de electrolitos para asegurar un nivel adecuado de sales durante pruebas largas.

¿Qué hacer entonces?

Según el editorial que acompaña al estudio, la hiponatremia es común porque los atletas no profesionales ponen mucho celo en evitar la deshidratación. Esto les lleva a beber sin control y a remediar todos sus males tomando agua o productos isotónicos, en la falsa creencia de que necesitan rehidratarse. Pero ése han fijado que los ma-

ratonianos de elite apenas beben mientras corren. Para colmo, las unidades de emergencia tienden a pensar en la deshidratación como única causa de los desmayos y síncope e inyectan al paciente soluciones salinas poco concentradas que agravan la situación (las sales se diluyen aún más en el exceso de líquido). Los ex-

pertos creen que los corredores deberían valorar su pérdida de fluidos en los entrenamientos (guiándose por la sudoración y el peso) para calcular cuánto deben beber en las pruebas. Por otro lado, las asistencias deberían llevar medidores sodio en su equipo para aplicarlo antes de administrar un suero que puede ser mortal.