

Los resultados del ECG se muestran en la siguiente tabla:

	Frecuencia cardíaca (lpm)	Onda P (ms)	PR (ms)	Eje QRS	QRS (ms)	Q (mm)	T (mm)	QT (ms)	QTc (ms)	Sokolov (mm)
Media	79,94	76,73	0,12	59,00	93,38	3,52	7,62	349,15	399,60	36,86
Desv. Stand	12,17	8,27	0,02	22,29	10,15	2,70	2,23	25,20	20,25	9,48

Además, el 64% de los sujetos mostraron criterios de bloqueo auriculoventricular de primer grado, un 48% de bloqueo incompleto de rama derecha, y el 28% el índice de Sokolow fue ≥ 35 mm siendo normal la duración del QRS. Estos hallazgos se relacionan con inmadurez del corazón y no con patologías, lo que hace necesario un seguimiento evolutivo del ECG del joven deportista.

Conclusiones. Son frecuentes signos de inmadurez en el ECG del niño deportista, por lo que se hace necesario un seguimiento del mismo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.01.011>

Pie doloroso infantil. Posibilidad de una osteocondrosis



J.C. Moscoso-Prieto^a, M.A. Mesa-Alcocer^b

^a Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
Hospital Virgen Macarena. Sevilla

^b Complejo Hospitalario Ciudad de Huelva

Introducción. La osteocondrosis del pie hace referencia a un conjunto de patologías cuya causa común es la afectación isquémica del hueso joven, en crecimiento, en su centro de osificación. Es autolimitada y afecta a las apófisis, epífisis y huesos cortos del hueso inmaduro. El hueso en crecimiento tiene menor capacidad de respuesta para soportar microtraumatismos reiterados que comprometen la circulación y secundariamente ocasionan la lesión isquémica. Tienen evolución benigna. Aparecen entre los 3 y 18 años de edad. En función de la localización, las enfermedades por osteocondrosis de los huesos del pie, reciben diferentes denominaciones (Astrágalo: Mouchet, calcáneo: Sever, escafoides: Köhler, 1.ª cuña: Buschke, base del 5º MTT: Iselin, Cabeza 2º y 3.º MTT: Freiberg, Sesamoideos: Renander, epífisis falanges: Thiemann).

Objetivo. Describir el caso de un varón de 7 años con cojera de 3 meses de evolución con dolor e inflamación en la región dorsal del mediopié derecho. Entrena 3 veces por semana al fútbol más el partido del fin de semana.

Método. Al sujeto se le realizó una anamnesis familiar y personal, una exploración física detallada y una RX dorso-plantar AP y lateral junto con una RMN como prueba complementaria.

Resultados.

- Anamnesis: Varón de 7 años, derivado desde atención primaria por su pediatra por pies cavos y cojera. La madre refiere dolor e inflamación en el pie derecho desde hace 3 meses.
- Antecedentes familiares y personales: sin interés.
- Exploración física: Presenta una huella plantar que obedece a pies cavos grado I-II bilateral. No zonas de hiperqueratosis. Retropié valgo. Signos inflamatorios en mediopié. Edema y dolor en escafoides tarsal y cuña medial del pie derecho. Marcha sin claudicación. Exploración del raquis y resto de miembros inferiores sin hallazgos de interés.
- Pruebas complementarias: Rx Dorsoplantar y lateral de ambos pies en descarga: aplanamiento antero-posterior, aumentos parcheados de densidad y zonas de fragmentación en escafoides tarsal derecho. Impresiona la forma de "moneda" con aumento de densidad del escafoides derecho. Distancia entre el astrágalo y la cuña se mantiene constante.
- Diagnóstico: Osteocondritis escafoides tarsal (Enfermedad de Köler).

- Plan de tratamiento. Consistió en: 1. Observación evolutiva con reposo moderado según la clínica, y 2. RNM: si no cede a los 4-5 meses de evolución.

Conclusiones. En la práctica médica habitual, debemos realizar siempre una exploración clínica adecuada para así poder efectuar una orientación diagnóstica correcta.

En niños y adultos jóvenes con cojera y discreto dolor en pie, el diagnóstico diferencial del dolor óseo, que produce impotencia funcional o no, incluye las osteocondritis, dado que pueden ser confundidas con fracturas, osteomielitis subaguda, artritis aséptica o tumores.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.01.012>

Estrés oxidativo en judokas de élite tras realizar un test específico



C. Casals, R. Escobar-Molina, Y. Barranco-Ruiz,
E. Franchini, V. Carratalá, J.R. Huertas

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.
Centro de Investigaciones Biomédicas. Facultad de
Ciencias del Deporte. Universidad de Granada

Introducción. El judo es un deporte de combate con categorías de peso, por lo que el sistema antioxidante de los judokas puede verse comprometido debido a las disminuciones bruscas de peso antes de la competición. Por ello, la evaluación del estrés oxidativo, en respuesta a esfuerzos máximos, puede ser útil para detectar alteraciones en el sistema antioxidante que afecten tanto a la salud como al rendimiento del judoka.

Objetivo. Determinar el estrés oxidativo frente a una prueba de esfuerzo máxima específica de judo en deportistas mujeres de élite.

Método. Diez mujeres seniors de la Selección Española de Judo realizaron el Special Judo Fitness Test (SJFT) en el periodo competitivo. El SJFT tiene 3 fases (15-30-30 s, con 10 s de recuperación) donde el judoka debe realizar el máximo número de derribos, aplicando ippon-seoi-nage, a dos compañeros separados por 6 m. Para el análisis de hidroperóxidos y alfa-tocoferol plasmáticos, se extrajeron muestras de sangre en reposo y 15 min tras finalizar el test. Las diferencias entre ambos momentos se contrastaron con una t de Student para muestras apareadas tras comprobar la normalidad con el test de Shapiro-Wilk (SPSS para Windows). Los resultados se expresan como media $\pm$ error estándar de la media.

Resultados. Las concentraciones de hidroperóxidos fueron similares en reposo y tras el test ($-0,61 \pm 0,35$ nmol/mol, IC 95%: $-1,42$; $0,19$, $p=0,12$). El alfa-tocoferol disminuyó $3,20 \pm 3,02$ nmol/ml tras realizar el test sin diferencias significativas (IC 95%: $-3,62$; $10,03$, $p=0,32$).

Conclusiones. Las judokas de élite realizaron el SJFT sin un incremento de la peroxidación lipídica, por lo que su sistema antioxidante parece capaz de prevenir el estrés oxidativo inducido por un esfuerzo intermitente de alta intensidad, y no parece necesario ajustar su ingesta vitamínica. La rápida movilización de antioxidantes plasmáticos frente al esfuerzo máximo posiblemente sea consecuencia de las adaptaciones producidas por el entrenamiento prolongado de judo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.01.013>