

DIME CON QUÉ ANDAS Y TE DIRÉ QUÉ PADECES

ESTOS ZAPATOS ME ESTÁN MATANDO

Por Carlos Mateos

Nos pasamos más de media vida con los pies envueltos en zapatos. Con ellos llegamos a dar una media de 6.000 pasos al día y recorreremos un total de 150.000 kilómetros a lo largo de nuestra existencia. Para entonces habremos sometido a nuestros pies a todo tipo de torturas en forma de compresiones, humedad, calor, congelación y tensiones con los que podemos acabar arruinando nuestra salud. Además, con cada pisada, nuestras suelas entran en contacto con multitud de gérmenes que traemos a casa sin saberlo.

Cuando la amenaza del ántrax estaba en su apogeo, los viajeros procedentes de un país considerado de riesgo debían pisar unas alfombrillas húmedas nada más bajarse del avión. El doctor Santiago Moreno, presidente de la Sociedad Española de Microbiología encabezó entonces una comisión de científicos encargada de hacer recomendaciones al respecto. “Tenía su explicación en que se trataba de esporas que permanecen suspendidas en el aire y luego se posan en los objetos, por lo que se hicieron moquetas impregnadas con antiséptico”, explica. Estas alfombrillas acabaron desapareciendo, al tiempo que la psicosis colectiva sobre el ántrax, pero han regresado ahora con otra amenaza no menos letal, la del coronavirus asiático, un virus del que se sospecha que puede permanecer hasta dos semanas latente en un objeto.

En este caso, el doctor Moreno es más escéptico sobre la utilidad de esta medida: “Aquí se ha hecho un razonamiento parecido y se ha emprendido todo lo posible para evitar el contagio, desde rociar las calles con antiséptico a colocar alfombras especiales, porque no se conoce la forma de transmisión. Sin embargo, dudo mucho que pueda contagiarse a través del contacto con la suela de los zapatos”.

Aunque es probable que nunca lleguemos a pisar una espora de ántrax o

el virus de la neumonía asiática, sí que tenemos alguna posibilidad de arrastrar con nuestro paso microorganismos que se encuentran a nivel del suelo, desde bacterias a hongos y mohos. Entre las primeras, las más frecuentes son las enterobacterias, como la shigella, la escherichia, el enterobacter o la salmonella, una asidua de la temporada estival que puede colarse en nuestro hogar al pisar un excremento de pájaro, en cuyo intestino suele alojarse. En ese caso el riesgo estaría en los bebés o niños pequeños que están en permanente contacto con el suelo, ya que el contagio se produce por vía oral.

Con los hongos, cuyo contagio es mucho más frecuente, ocurre lo contrario: es el calzado el que nos protege. Podemos adquirirlos con facilidad al pisar, con el pie descalzo, superficies húmedas y poco ventiladas, como baños públicos, piscinas o moquetas de hoteles y de lugares de culto. “Es importante que cuando vas al gimnasio o a la piscina que te duches calzado porque aunque te seques bien con la toalla no te va proteger igual que el calzado”, advierte el presidente de los microbiólogos españoles.

Los hongos, en concreto los dermatofitos, pueden ocasionar una infección que se conoce como pie de atleta o tiña y que se caracteriza por una descamación que puede ir acompañada

de un brote purulento que causa dolor. Estos microorganismos se alimentan de la queratina de la epidermis, la capa externa de la misma y que es muy abundante en los pies. Los hongos también lo son (el 90 por ciento de las personas los tienen) pero se desarrollan en condiciones de humedad o por contagios de otros. Las esporas pueden permanecer alojadas entre nuestros dedos durante años.

Vestuarios peligrosos

Las personas que pasan mucho tiempo de pie o andando son las más propensas a padecerlo, pero cualquiera de nosotros está expuesto, sobre todo en verano, que es cuando se producen la mayoría de los contagios (el 78 por ciento). Es entonces cuando más visitamos lugares de baño, en cuyas casetas y vestuarios pueden encontrarse unos 100 fragmentos fúngicos por m², aunque algunos estudios sugieren que esta cifra puede aumentar a 1.500 fragmentos por m². También es la época en que más nos sudan los pies. Si al calor y la humedad, los dos caldos de cultivo de los hongos, se le une un calzado o unos calcetines que no transpiran se habrán creado todas las condiciones para desarrollar una micosis.

Tras atacar los dedos de los pies, los hongos pueden continuar con las uñas, lo que se conoce como onicomicosis. Se aprecia porque éstas cambian de tamaño o color. Desde aquí, la infección se extiende a lo largo y por debajo de los bordes de la uña, que se separa de la carne, se vuelve cada vez más frágil y se acaba rompiendo. “Entre sus manifestaciones más frecuentes se encuentran el dolor, mayor grosor de la uña, fragilidad, estrías y coloración amarillenta u oscura, afectando la calidad de vida de los pacientes, que ven afectadas sus ocupaciones cotidianas”, explica el doctor Pablo Lázaro, jefe del

Servicio de Dermatología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

“Para su prevención”, apunta este experto, “todas las personas, pero especialmente las mayores, deben llevar zapatos adecuados y adoptar unos hábitos de higiene, entre los que destaca secar bien las zonas interdigitales, ya que la humedad favorece las infecciones”. Esta higiene conlleva una gran dificultad en los ancianos, debido a la pérdida de la capacidad de movimiento, agravada en muchos casos por la obesidad. “En España, el 35% de los mayores de 65 años tiene dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, entre las que se encuentra acciones para el cuidado de los pies”, aclara.

Onicomicosis

Se calcula que hasta un 8% de la población está afectada de onicomicosis. Sin embargo, casi la mitad de los pacientes nunca solicitan consejo médico y pueden continuar infectando a otras personas, como a los miembros de su familia. Además, los pacientes diabéticos, con infección por VIH o con psoriasis tienen una mayor probabilidad de desarrollar esta infección que, además, les es especialmente grave. En los diabéticos, por ejemplo, la onicomicosis puede provocar con cierta frecuencia celulitis, paroniquia (sobreinfección por otro hongo denominado *Candida*) y ulceraciones.

El tipo de calzado influye mucho en el contagio, ya que si bien puede protegernos del mismo en lugares concurridos, cuando los zapatos son demasiado cerrados, aprietan o son inadecuados facilitan que la uña sana pierda el esmalte que normalmente la cubre, iniciando la infección. Y es que, por gruesa que sea la queratina que recubre el pie, la presión continuada con el piso puede acabar pasando factura.

Más aún si existe algún obstáculo, alerta el doctor Jesús del Pino, jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Central de la Cruz Roja, en Madrid: “Una punta de clavo que nos esté rozando puede bajarnos las defensas y propiciar la aparición de virus de las verrugas”.

No compartir

El calzado abierto puede ser incluso más peligroso, porque se presta más a compartirlo, añade el doctor Del Pino. Dentro de una misma familia con frecuencia ocurre que chanclas y sandalias pasan a ser del primero que las encuentra. “Las chanclas hay que tener cuidado de que sean tuyas”, recomienda, “porque pueden ser un foco de contagio, de micosis y de virus, como el del papiloma o de las verrugas”.

La sujeción interdigital de una sandalia, señala este especialista, “puede irritar o sensibilizar, dando paso a la maceración y a la micosis”, sobre todo si entra agua. Pero las zonas secas tampoco son una garantía, añade, ya que “el pie como está libre puede resecar demasiado, y si hay polvo, más aún”. Si las grietas pueden alcanzar la dermis, provocan dolor y sangrado. Andar descalzo o sufrir psoriasis, mala circulación o diabetes son factores agravantes. El doctor Del Pino recomienda utilizar calzado con gomas elásticas, que no maceren y mantenerlo siempre limpio.

Los materiales de los que están hechos los zapatos “deben ser muy transpirables y fáciles de limpiar, para que no se acumulen gérmenes. En general los tejidos sintéticos acumulan más microorganismos y favorecen más las reacciones alérgicas”, comenta este dermatólogo. Lo mismo ocurre con los calcetines”, añade, “es preferible que sean de algodón, transpirables y de colores claros, debido a que el sudor puede disolver los tintes o los restos de detergente y causar irritación”.

Nuestros pies son sensibles. No en vano el 80 por ciento de la población sufre algún trastorno relacionado con ellos. Muchos de ellos se forman o multiplican debido al calzado, como “problemas en la piel, como ampollas, callos y durezas, problemas de sudoración (hiperhidrosis), olor y trastornos musculoesqueléticos, entre otros”, destaca el doctor Juan Manuel Suárez, podólogo de La Consulta del Pie, en Zaragoza.

Las ampollas constituyen el suplicio más frecuente que sufren nuestros pies debido al calzado. Cuando se produce una fricción continua entre la piel y el tejido que lo envuelve, se crea un calor que deriva en ampolla. También son muy frecuentes los callos y las durezas, lo que no es de extrañar si se tiene en cuenta que la mitad de los pacientes que visitan un podólogo calza un número menos del que le corresponde, según un estudio realizado en el Servicio de Reumatología del Hospital del Mar, en Barcelona. Sea por coquetería o masoquismo, lo cierto es que esa elección deriva en queratosis (durezas y callos) en las partes blandas del pie, así como trastornos en la marcha.

Juanetes

Algo menos habitual pero mucho más doloroso es la aparición de juanetes o *hallux valgus*, un crecimiento excesivo del metatarsiano del dedo grueso del pie que crece hacia los demás dedos. Una de cada dos mujeres de más de 50 años los sufren. Contribuyen a ocasionarlos los zapatos de tacón, al desplazar el peso hacia la parte delantera y mantener los dedos apiñados.

Y es que los tacones altos son, sin duda, el apósito más dañino para el pie. “Si su uso se prolonga”, explica el doctor Suárez, “origina durezas en la planta y en los dedos, pero también puede ocasionar la exacerbación o formación de los juanetes y la aparición de *dedos*

de martillo". Los dedos de martillo o en garra son una deformidad en la que la primera articulación se dirige hacia arriba y la segunda y tercera están dobladas hacia abajo. El calzado mal ajustado y los calcetines estrechos también los agravan.

Por si hubiera pocos argumentos contra este tipo de tacones, un estudio publicado en la revista *The Lancet* ha apuntado la hipótesis de que el hecho de que la osteoartritis de la rodilla sea el doble de frecuente en las mujeres que en los hombres podría deberse al empleo de zapatos de tacón alto. Hasta ahora se pensaba que el daño en la rodilla sólo lo provocaban los tacones de aguja, pero al parecer es generalizado. El hombre no está diseñado para elevar sus miras sin apoyar todo el pie.