

OPINION

## El caso Messi

La palabra acondroplasia proviene del griego y significa "sin formación de cartílago", si bien las personas con este problema sí lo tienen.

Normalmente, los tejidos cartilaginosos se convierten en huesos durante el desarrollo fetal y la niñez, salvo en algunos lugares como la nariz y los oídos.

En los individuos con acondroplasia sucede algo extraño durante este proceso, especialmente en los huesos largos (como los de los brazos y los muslos).

Las células cartilaginosas de las placas de crecimiento de estos huesos se convierten en tejido óseo en forma demasiado lenta, lo que resulta en huesos cortos y baja estatura.

Los procedimientos quirúrgicos para alargar las piernas pueden incrementar la estatura de una persona con acondroplasia hasta 30 o 35 centímetros.

Sin embargo, este tipo de tratamientos es de larga duración (hasta 2 años) y está relacionado con una gran cantidad de complicaciones.

El arqueamiento de las piernas, especialmente si se vuelve grave o provoca dolor, también puede corregirse mediante cirugía.

En "Medicina del Deporte" vemos, a menudo, consultas de padres "preocupados" por la baja talla de sus hijos, problema que repercute en el rendimiento deportivo. No debemos confundir estos casos con acondroplasia.

Hacer un promedio de talla, según descendencia familiar, nos permitirá confirmar que estamos ante un caso de baja talla, conforme a la edad cronológica y, de acuerdo con el caso, estaríamos ante la posibilidad de ofrecerle un tratamiento a base de hormona de crecimiento.

El caso más resonante, en este sentido, es la actual figura de nuestra selección de fútbol mayor Lionel Messi.

Para Lionel poner en movimiento su brillante carrera fue posible gracias a un tratamiento que existe desde hace 25 años, pero que la mayoría de la gente desconoce: la terapia con hormona de crecimiento humano (HCH) o somatotropina, una sustancia que la hipófisis produce en forma natural, pero que en algunas personas está disminuida y causa diversas alteraciones y enfermedades.

Una de ellas, es la baja talla.

Durante mucho tiempo, Messi fue llamado la "Pulga", en honor a su rapidez de movimientos y a su brevísima estatura.

Su caso no parecía ser tan grave ni responder a ninguna condición severa.

Messi era, sencillamente, petiso, "de baja edad ósea", en lenguaje médico.

Podría decirse que la carrera de Messi se gestó cuando el crack decidió viajar detrás de este tratamiento, después que alguien sugirió que la administración de la hormona lo ayudaría a crecer.

A los 13 o 14 años, cuando otros ya habían pegado el clásico estirón de la pubertad, el entonces cebollita de Newell's (el club de sus amores) medía poco más de 1 metro con 40 centímetros.

Después de jugar, desde 1994 hasta el 2000 en ese equipo rosarino y tras un brevísimo paso por River, los directivos del club Barcelona ofrecieron a la familia Messi hacerse cargo del tratamiento con la hormona de crecimiento, que ascendía a más de 1.000 dólares por mes y que aquí ningún otro club podía (o quería) pagar.

Así, el pequeñín que en 2001 llegó a España midiendo 1,46, al cabo de cinco años de recibir dos inyecciones diarias de somatotropina había crecido 23 centímetros, una altura suficiente como para enfrentarse con los defensores más aguerridos del fútbol europeo.

Algunos centros médicos evalúan el uso de la hormona humana del crecimiento para mejorar la estatura de los niños con acondroplasia.

Hasta la fecha, algunos niños han logrado aumentos modestos en el crecimiento después de uno o dos años de tratamiento.

Sin embargo, aún no se ha comprobado si el tratamiento aumentará significativamente su altura en la adultez.

El **doctor Sergio Alejandro Aguiar** , autor de este comentario, es especialista en medicina del deporte, ortopedia y traumatología.

---

© Copyright "Diario La Nueva Provincia S.R.L.". Prohibida su reproducción total o parcial sin expresa autorización.