

## Revista Electrónica de Salud y Mujer – Diciembre 2003

### El Síndrome de Fatiga Crónica \*

#### **¿Qué es el síndrome de fatiga crónica (SFC)?**

El SFC, como todo síndrome, se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos. Entre estos, la presencia de una fatiga crónica persistente (es decir, de 6 meses o más de duración), que no mejora mucho con el descanso, que no es el resultado de esfuerzos recientes, y que ocasiona en el afectado una reducción considerable de su actividad habitual, tanto laboral, como social y de ámbito personal, es su principal manifestación. Además de esta fatiga, y de acuerdo con los criterios clínicos utilizados internacionalmente para diagnosticar este síndrome, conocidos como criterios de Fukuda, se requiere la presencia persistente de por lo menos 4 de 8 síntomas. Estas 8 manifestaciones son las siguientes: faringitis, adenopatías cervicales o axilares dolorosas, trastornos musculares, dolor de cabeza, sueño no reparador, tras la realización de esfuerzos, hay malestar durante más de 24h y dificultad para concentrarse o pérdidas de memoria.

Es importante resaltar que, debido a la incertidumbre actual sobre el origen del SFC, coexisten múltiples denominaciones para nombrar este síndrome: encefalomielitis miálgica, síndrome de disfunción hámune y fatiga crónica y la que estamos utilizando ahora, es decir, síndrome de fatiga crónica. En cualquier caso, el término de síndrome de fatiga crónica es el ampliamente reconocido frente a otros, ya que esta nomenclatura no presupone ninguna asociación con su posible origen, como pasa con los otros términos. Pero, por otra parte, también hay quien considera que este término parece reducir todo el conjunto de manifestaciones a la fatiga.

El SFC es una enfermedad crónica oscilante. Ello quiere decir que la sintomatología puede variar, incluso en una misma persona y de un día para otro. Por este motivo, se hace difícil establecer un pronóstico evolutivo, aunque el paciente ha de saber que el SFC, pese a su cronicidad, no es una enfermedad fatal. Aunque el SFC tiene una entidad clínica propia, hay un grupo de enfermedades, como la fibromialgia y el síndrome del intestino irritable, con unas manifestaciones clínicas similares, cuyo diagnóstico no excluye la posibilidad de padecer SFC, si bien no se puede decir a priori que tener SFC incremente el riesgo de padecer estas otras enfermedades.

El SFC afecta predominantemente a adultos jóvenes, entre los 20-40 años, de cualquier nivel socioeconómico, y sin predominio de sexo entre la población general, aunque son las mujeres quienes más demandan atención médica, siendo la proporción de 2-3 mujeres por cada hombre.

### ¿Qué puede originar el SFC?

Hasta el momento, no se conocen claramente las causas, aunque la literatura médica sugiere que no es un síndrome nuevo y que, probablemente, ciertos individuos diagnosticados de otros padecimientos, como la neurastenia, en realidad habrían padecido el SFC. Las principales hipótesis sobre su origen consideran factores orgánicos (infecciones, disfunciones inmunológicas, del sistema nervioso), aunque también las hay que sugieren un origen funcional. Dada la naturaleza compleja de este síndrome, en la actualidad las hipótesis que integran factores orgánicos y psicológicos parecen ser las más apoyadas.

### Ante una sintomatología como la descrita, ¿qué hay que hacer?

La persona que presenta este tipo de fatiga, debe dirigirse a su médico. Los especialistas que habitualmente atienden a estos pacientes son los de medicina interna, aunque neurólogos, endocrinólogos, reumatólogos, especialistas en enfermedades infecciosas o psiquiátricas también lo hacen. En estos momentos, no hay ninguna prueba de laboratorio que permita establecer o apoyar el diagnóstico clínico. Entonces, el proceso a seguir ante una fatiga inexplicada es, en un primer momento, realizar una historia clínica detallada, una exploración física y una batería de pruebas analíticas limitada, así como una valoración psiquiátrica. Todo esto servirá para excluir otros trastornos médicos y psiquiátricos. Si los resultados son negativos y, por tanto, el origen de la fatiga continúa siendo desconocido, cabe considerar la posibilidad de estar ante un caso de SFC, siempre y cuando se cumplan el resto de los criterios diagnósticos que hemos comentado antes. A partir de este momento, será necesario no sólo establecer el tratamiento adecuado para este enfermo, sino también una pauta de seguimiento periódico para valorar la evolución de los síntomas y la respuesta al tratamiento.

### ¿Cómo se trata el SFC?

Lo primero que hay que decir es que hoy en día no hay un tratamiento curativo definitivo. Ante este hecho, el tratamiento habitual está dirigido a tratar los síntomas, aunque lo ideal sería que, a través de una atención integral de estos enfermos, se pueda llegar a resolver o aliviar tanto las manifestaciones físicas como las de tipo psicológico. De los diferentes tratamientos fundamentados en estudios rigurosos, la terapia conductual cognitiva y el régimen de ejercicio físico gradual son, en estos momentos, los que han mostrado un beneficio tanto físico (fatiga) como psíquico (depresión), reduciendo la incapacidad del afectado. Pero el beneficio obtenido por terapias conductuales, no ha de inducir a pensar en un origen exclusivamente psicológico. El resto de tratamientos investigados o propuestos (farmacológicos, no farmacológicos, medicina alternativa) no pueden ser recomendados en la práctica clínica habitual ya que, por ahora, o no han mostrado efecto beneficioso, o los resultados obtenidos son contradictorios, o no han sido formalmente evaluados.

### ¿Qué es la terapia conductual cognitiva?

Se trata de una terapia psicológica, que consta de dos elementos: el cognitivo o psicológico y el conductual o rehabilitador. El elemento cognitivo o psicológico ayuda al afectado a encontrar explicaciones alternativas para sus síntomas, a descartar convicciones erróneas sobre el síndrome, a aprender técnicas para mejorar la concentración y estimular al individuo a asumir un rol más activo a la hora de afrontar determinadas situaciones estresantes o de riesgo psicológico. El elemento conductual o rehabilitador tiene como objetivo desaconsejar el descanso excesivo y establecer un programa de actividad física personalizada, gradual y evaluada regularmente para romper el círculo vicioso de enfermedad e incapacidad crónica que genera este síndrome. Esta terapia es habitualmente realizada por psicólogos clínicos, enfermeras, terapeutas o psiquiatras especialmente entrenados. Parece ser un tratamiento de elevada aceptación por los participantes y que no comporta efectos adversos.

La otra terapia recomendable es el régimen de ejercicio físico gradual, que trabaja el elemento rehabilitador con la misma finalidad, que el enfermo supere de forma gradual y confiada su incapacidad a la hora de realizar esfuerzos físicos. Aunque es una terapia más simple que la conductual cognitiva, también en este caso se requiere una supervisión regular.

## Consideraciones finales

El SFC, a diferencia de otras entidades clínicas, aún no tiene bien identificadas ni su causa, ni sus mecanismos de acción, no se puede diagnosticar a partir de ninguna prueba de laboratorio, y no dispone de tratamiento curativo definitivo, siendo una enfermedad crónica de evolución oscilante. Además, muchos de sus diversos síntomas, individualmente son comunes a la población general y la fatiga, principal manifestación de este síndrome, es muy subjetiva. Ello hace que el SFC esté inmerso en una controversia, tanto a nivel médico como social, a pesar de que hace ya más de 13 años que está definido.

Ante esta situación, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social catalán encargó a la Agencia una revisión de la literatura médica publicada sobre el estado de conocimiento de este síndrome, que se realizó con la estrecha colaboración de un grupo de profesionales directamente implicados en la atención de estos enfermos.

*Este resumen ha sido extraído del informe de la Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) "Síndrome de fatiga crónica" elaborado por la Dra. María-Dolores Estrada (Abril 2001) y que está disponible de manera gratuita en la sección de publicaciones de nuestra página web <http://www.aatrm.net> (Próximamente, disponible también en castellano).*