

Fatiga y cáncer*



La fatiga es una sensación subjetiva que en condiciones normales se puede considerar como una respuesta fisiológica al estrés físico o psíquico, y se puede contrarrestar descansando o durmiendo. En pacientes de cáncer que reciben quimioterapia, la fatiga suele ser frecuente, pero es distinta del cansancio diario. En este caso la fatiga se define como relacionada con el cáncer o con el tratamiento.

Hasta hace poco, tanto pacientes como personal sanitario infravaloraban la fatiga relacionada con el cáncer, pero ello está cambiando gracias al énfasis creciente en la calidad de vida. Aunque en la 10^a revisión de la *International Classification of Diseases*, la fatiga relacionada con el cáncer se clasificó como una entidad nosológica independiente, se sigue sabiendo poco sobre la misma.

La fatiga, la cual ha sido descrita de muchas maneras (cansancio, agotamiento, depresión, entre otros), es una condición subjetiva, multifacética, que comprende características generales (de severidad, sensaciones negativas, características temporales) y debilidades específicas (como falta de energía, somnolencia, dificultad de concentración). Se trata de un fenómeno multidimensional que evoluciona con el tiempo y compromete la energía física, la capacidad mental y la condición psicológica del paciente oncológico.

La fatiga asociada con el cáncer seguramente tiene causas físicas y psicológicas. Entre las causas físicas se encuentran anemia, trastornos metabólicos y nutrición inadecuada. Las causas psicológicas comprenden depresión, ansiedad y trastornos del sueño.

También se ha observado en varios estudios, que hay una correlación entre fatiga y distintos tratamientos oncológicos.

La fatiga es el efecto secundario más frecuente de quimioterapia y radioterapia. Hay una relación entre intensidad de tratamiento y fatiga, de manera que esta última constituye un efecto tóxico relevante cuanto más aumenta la primera. Esta relación podría ser un factor predictivo de la fatiga posterior al tratamiento.

En oncología, todavía no se suele incluir la evaluación de la fatiga en los parámetros utilizados normalmente para determinar la toxicidad de quimioterapia, aunque existen publicaciones recientes en las que comunican este síntoma u otros parecidos, dentro de la lista de toxicidades de los fármacos quimioterapéuticos.

Con los datos de dichas publicaciones, se ha observado fatiga de bajo grado en el 30% de los pacientes tratados, y sólo el 10% padecían fatiga severa. Estos porcentajes variaban en función del tipo de paciente, de cáncer (aunque este no parece influir mucho en el grado de fatiga), tratamiento e intensidad de dosis.

Se dispone de varios métodos para evaluar y medir la fatiga. Entre ellos hay uno que evalúa la fatiga de 24 horas en una escala del 1 al 10 (de mejor a peor grado de fatiga). Otro examina varios parámetros como fatiga "general", "física" y "mental", etc.

El National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Fatigue Practice Guidelines Panel identificó cinco factores asociados a fatiga (anemia, dolor, estrés emocional, alteraciones del sueño e hipotiroidismo).

A partir del cuestionario de calidad de vida global Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) e introduciendo 20 preguntas acerca de la fatiga y otros síntomas relacionados, se han elaborados dos instrumento más para determinar la fatiga: FACT-Fatiga y el FACT-Anemia.

En cuanto a los tratamientos potencialmente útiles de la fatiga relacionada con el cáncer, consisten en cambiar la pauta de tratamiento del paciente, corregir los trastornos metabólicos y tratar depresión e insomnio.

Han adquirido importancia los enfoques no terapéuticos, como la práctica de ejercicio físico ligero (pues se cree que un factor que puede contribuir a la aparición de fatiga es una pérdida de masa muscular). Los ejercicios aeróbicos parecen prevenir el aumento de la fatiga y el estrés psicológico en aquellos pacientes que reciben tratamientos a dosis altas. También se han observado efectos positivos del ejercicio sobre la fatiga en mujeres de cáncer de mama sometidas a quimioterapia, y en pacientes de melanoma tratados con á-interferón.

Otros tratamientos no farmacológicos consisten en regular los períodos de actividad y descanso, tratamiento cognitivo y tratamiento conductual para modificar el sueño.

En cuanto a tratamientos farmacológicos, se encuentran los estimuladores del sistema nervioso central, aunque su utilización es básicamente empírica ya que no se dispone de estudios publicados cuyo objetivo principal fuera la reducción del nivel de fatiga. Metilfenidato ha mostrado cierta actividad en el tratamiento de la fatiga.

También se han utilizado corticosteroides y antidepresivos.

La escasez de estudios publicados que respalden el uso de dichos fármacos ha llevado al aumento de la oferta de terapias alternativas. Son muchos los pacientes que toman suplementos químicos cuya eficacia no ha sido demostrada. Se requieren estudios clínicos para evaluar correctamente los posibles tratamientos de la fatiga.

Se sabe que la anemia es una causa importante de fatiga relacionada con el cáncer, teniendo lugar en una gran mayoría de pacientes sometidos a tratamiento oncológico. La administración de epoetina-á corrige eficazmente la anemia, mejorando significativamente la calidad de vida de estos pacientes.

Para finalizar, comentar que si bien cada vez más se tiene en cuenta la fatiga dentro de la toxicidad de quimioterapia, todavía queda pendiente determinar cuál es la herramienta más adecuada para su evaluación. En cuanto a su tratamiento, salvo en el caso de la anemia, este no está claramente establecido. Por todo ello, es importante que se realicen más estudios para poder disponer de estrategias para el manejo de esta entidad.

*Tània Estapé

Fundación FEFOC