

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Me pareció interesante la elección de este tema para el editorial de nuestra revista científica, no por algo meramente azaroso, sino porque a través de diferentes lecturas que he realizado, se ha convertido en un tema a tener en cuenta en los países centrales, dado que su padecimiento se ha incrementado notoriamente, y puede estar solapado con otras enfermedades dado que presenta una serie de características comunes a otras entidades nosológicas. Es una patología que comenzó gradualmente a incrementarse significativamente en los equipos de salud y dado que tanto la Organización Mundial del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las condiciones de trabajo para la mayoría de los trabajadores en el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social, es dable esperar que se siga incrementando. La fatiga como tal podríamos interpretarla como un indicador de que algo debe ser atendido o por nosotros, o por las condiciones de trabajo o por la organización de éste. Es conocido que las consecuencias de no hacerlo pueden repercutir en nuestra salud y bienestar y en la de otros; en la capacidad y eficiencia productivas; en los costos sociales y económicos, ya que con el cansancio llegan los errores y los accidentes. Pero el síndrome de fatiga crónica (SFC) es mucho más abarcativo en cuanto a su entidad, ya que podríamos definirlo como una afección compleja y debilitante caracterizada por una fatiga intensa o cansancio profundo que no remite tras el descanso en cama y que puede empeorar con la actividad física o mental, además de que afectan directamente la vida de la persona enferma. Se la ha asociado hace una cuantas décadas atrás al síndrome de sensibilización central (pues también se la conoce como Encefalomielitis miál-

gica), y se la englobó junto a la fibromialgia, el intestino irritable, cefalea tensional, y otras en las cuales el denominador común era que presentaban características clínicas, predominio, evolución y tratamiento comunes, como la respuesta a agentes serotoninérgicos o noradrenérgicos, existiendo de forma hipotética una disfunción neuroendocrina-inmune que creaba un nexo entre éstas. Hoy sabemos que el SFC se trata de un trastorno de características propias, signos y síntomas físicos específicos, basándose en la exclusión de otras enfermedades para su posible diagnóstico, que afecta epidemiológicamente 4 veces más a las mujeres, que la padecen 3,3 millones de personas en EE.UU y aproximadamente unas 100 mil personas en España, siendo la edad de su aparición alrededor de los 40 a 50 años. Tiene, dentro de sus características predisponentes, los factores genéticos, las causas tóxicas, las personas con un carácter perfeccionista, incluso obsesivo, hiperactivas, inestables emocionalmente y que tienen la necesidad de reconocimiento personal, lo que se conoce como un patrón de conducta de Tipo A, las personas que han sufrido muchas situaciones estresantes vitales, tanto físicas (agresiones, traumatismos) como psicológicas (amenazas, síndrome de “quemarse” por el trabajo, acoso) a lo largo de su vida.

La presencia de la enfermedad puede sospecharse cuando en el caso típico el SFC surge de forma aguda, e incluso de forma súbita, en general en una persona previamente activa. A menudo, al comienzo acontece durante la convalecencia de un cuadro y enfermedad de tipo general agudo, y en algunos casos tras una mononucleosis infecciosa, hepatitis, infección por CMV u otras o algún estrés agudo poco destacable. Aquí quiero hacer un paréntesis y mencionar que está teniendo un impulso muy importante el COVID prolongado como factor

predisponente ya que el mismo se define como problemas de salud crónicos que persisten durante semanas, meses o años después de una infección por COVID. Los síntomas pueden variar, pero los pacientes a menudo se quejan de los mismos síntomas que se observan en las personas con síndrome de fatiga crónica. Las investigaciones actuales en el CDC sugieren que es la reacción exagerada y prolongada del cuerpo a una infección u otra agresión al sistema inmunológico. Siguiendo nuestra línea descriptiva, en el comienzo suele predominar la fiebre, odinofagia, tos, mialgias y la fatiga; menos común es la clínica digestiva, como la diarrea. Este proceso inicial deja como secuela un agotamiento insoportable. Y es que el síntoma principal o cardinal es la fatiga, que es indispensable para el diagnóstico de esta enfermedad ya que debe ser por lo menos de 6 meses o más de evolución.

Tengamos presente que no es secundaria a actividad excesiva, no mejora con el reposo, empeora con el estrés y configura una discapacidad (física y mental) persistente. Posteriormente al cuadro descrito se instauran los síntomas crónicos y que de una forma descriptiva sintética son: fatiga, febrícula o distermia intermitente, artralgias migratorias, mialgias generalizadas, faringitis u odinofagia, cefalea, adenopatías cervicales o axilares dolorosas, y otros menos comunes (náuseas, diarrea, dolor abdominal, anorexia, tos, vértigo, lipotimia, síncope, visión borrosa, parestesias, exantema cutáneo). Los síntomas persisten durante semanas o meses y el predominio de unos u otros varía en cada enfermo. La fatiga suele acompañarse de trastornos neurocognitivos y alteraciones del sueño. Tienen dificultad para la concentración, insomnio o hipersomnia, y de forma asociada depresión. Es menos habitual la presencia de palpitaciones, dolor torácico, sudoración nocturna y pérdida o aumento de peso. Viendo esta situación ¿y el Burnout dónde queda?, ya que tal vez comparte muchos de los síntomas. El síndrome de “Burnout” se refiere únicamente al agotamiento deriva-

do del desempeño laboral y se relaciona más con el ámbito emocional. Los síntomas principales del síndrome de burnout son: bajo nivel de realización personal, relacionado con la tendencia a evaluarse negativamente; altos niveles de agotamiento emocional, los cuales se van diferenciando en etapas progresivas de gravedad. Tanto la fatiga laboral primero como el síndrome de Burnout presentan etiologías comunes implicando multiplicidad de factores, derivados del estrés mantenido en el tiempo, específicamente de las demandas impuestas por la tarea.

Se ha señalado que la fatiga es parte de las manifestaciones del síndrome de Burnout que, junto con otros factores, puede provocar SFC. Es decir, entonces, que vamos teniendo una progresividad silente, solapada, en la cual vamos agregando síntomas que nos parecen tal vez menores hasta desembocar en un cuadro que ya nos va siendo cada vez más difícil de controlar y obviamente de tratar. Como ya se dijo, no hay estudios específicos ni evidencia patognomónica de esta entidad, por lo cual la minuciosa anamnesis, un correcto examen clínico y los estudios complementarios bien dirigidos, son quienes pueden ayudarnos a arribar al diagnóstico; no obstante existen criterios a los cuales nos aferraremos como ser: criterios mayores: fatiga crónica persistente (al menos 6 meses), o intermitente, inexplicada, que se presenta de nuevo o con inicio definido y que no es resultado de esfuerzos recientes; no mejora con el descanso, origina una reducción notable de la previa actividad habitual del paciente. Exclusión de otras enfermedades que pueden ser causa de fatiga crónica. De forma concurrente, deben estar presentes 4 o más de los siguientes criterios menores (signos o síntomas), todos ellos persistentes durante 6 meses o más y posteriores a la presentación de la fatiga. Como criterios menores: alteración de la concentración o de la memoria recientes, odinofagia, adenopatías cervicales o axilares dolorosas, mialgias, poliartralgias sin signos de flogosis, cefalea de inicio reciente o de características

diferentes de la habitual, sueño no reparador, malestar post esfuerzo de duración superior a 24 hs. Vale decir entonces y para tener en cuenta que como los criterios no están basados en mecanismos etiopatogénicos se da el caso de que algunos pacientes presentan manifestaciones clínicas similares pero se les diagnostica de otros procesos porque el síntoma fundamental no es la fatiga. Éste es el caso de la fibromialgia, el síndrome del intestino irritable, el síndrome de la articulación temporomandibular, etc., en los que, además de compartir numerosos síntomas con el SFC, las evidencias científicas disponibles sugieren mecanismos fisiopatológicos similares en todos ellos.

A modo de ejemplo, el 70% de los pacientes con fibromialgia cumple también con los criterios de SFC y a un porcentaje similar de estos últimos les ocurre lo contrario. Con respecto al tratamiento está dirigido principalmente al alivio de los síntomas concomitantes de la enfermedad y no a la curación de la misma, su objetivo es paliar las molestias del paciente para que haya una mejora en la calidad de vida y pueda llevar a cabo sus actividades diarias. El tratamiento no farmacológico estará dirigido a la realización de ejercicios ligeros y de estiramiento antes de dormir para disminuir los síntomas. También se puede realizar la psicoterapia y la terapia de apoyo, las cuales pueden ayudar al paciente a combatir su enfermedad y aliviar parte de la tensión que conlleva este síndrome. Con respecto a tratamiento farmacológico los fármacos tricíclicos en dosis reducidas pueden mejorar el sueño y aliviar el dolor leve generalizado como la doxepina, amitriptilina y nortriptilina. Los antidepresivos se utilizan en pacientes asociados a depresión, pero en aquellos que no presentan depresión, el uso de inhibidores de la recaptación de serotonina lo han beneficiado ya que no aparece la depresión que

suele verse en este síndrome. Se utilizan fluoxetina, sertralina y paroxetina. Los ansiolíticos se usan para tratar el pánico que se presenta en los pacientes con este síndrome. Agentes como alprazolam, clonazepam y otros son los más utilizados. Los AINE se emplean para el alivio del dolor como el naproxeno, ibuprofeno, paracetamol. El ejercicio físico aeróbico en pausas cortas y adaptadas a cada persona mejora la sintomatología global del síndrome. Poco a poco se puede intentar aumentar la intensidad, pero sin realizar un sobreesfuerzo que pueda empeorar la enfermedad. Las actividades más recomendadas son andar en períodos cortos e intermitentes de 15-20 minutos de marcha y descanso.

El apoyo psicoterapéutico, cuando conlleva el cuadro con depresión y ansiedad, puede ser de suma utilidad. Es por todo ello que se debe reconocer que en el SFC predominan los síntomas conductuales en relación a los físicos; el principal es el cansancio emocional, presencia de síntoma en pacientes que no padecen de psicopatología anterior; es determinado como un síndrome clínico que se desencadena por una inadecuada adaptación a las condiciones de trabajo, que conlleva una disminución del rendimiento laboral junto con la sensación de despersonalización o baja autoestima; indica que este SFC no solo se presenta en el personal de salud, sino que éste se puede evidenciar en cualquier persona en el ámbito laboral de igual manera. El síndrome de fatiga crónica es una patología multifactorial que se va desarrollando con el paso del tiempo básicamente, que afecta de manera directa e indirecta a la población. Su detección temprana puede ser importante a los efectos de mitigar rápidamente su florida sintomatología y modificar el bienestar del paciente.

DR. DANIEL CARNELLI
Presidente SMIBA