

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON RESPECTO AL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA (SFC)

Desde este documento hacemos extensiva la convocatoria a todos aquellos profesionales del área de la salud que quieran sumarse y hacer aportes desde su quehacer, así como también a aquellos que no estando informados sobre el SFC quieran investigar sobre el tema.

Para poder diagnosticar el SFC el médico deberá estar familiarizado con los criterios diagnósticos definidos por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC); así mismo deberá escuchar cuidadosamente al paciente, tomar una exhaustiva historia clínica y ordenar los tests clínicos necesarios para descartar otras posibles enfermedades.

El diagnóstico diferencial entre la “Fatiga Crónica” de otros orígenes (normalmente englobada bajo el epígrafe R53-82 del CIE-10 y el Síndrome de Fatiga Crónica Post-Viral (G93.3), es de gran trascendencia.

Los pacientes con enfermedades crónicas presentan diversas necesidades en forma continua, transformándose en un verdadero desafío encontrar como abordar una sintomatología tan amplia.

En este sentido, lo urgente y necesario es que la comunidad médica investigue y cuente finalmente con los tests apropiados y bien fundamentados que permitan diagnosticar y prescribir tratamientos que ayuden a la amplia población de enfermos de SFC.

Para tratar a un paciente con este síndrome quizás ayudaría tener presente que además de los problemas usuales que debe enfrentar cualquier persona que sufra de una enfermedad crónica, para quienes padecen el SFC hay una carga adicional asociada: **La poca credibilidad y el escepticismo general que rodea a la enfermedad y al que se ve expuesto también el paciente.**

La mayoría de las personas con **SFC** deambularon por distintos consultorios médicos durante mucho tiempo antes de recibir el diagnóstico acertado, víctimas de la poca información o del total desconocimiento que hay acerca de esta enfermedad. Con el correr del tiempo esto ha provocado en los pacientes y en sus familiares el mismo efecto: **poca credibilidad y escepticismo hacia el cuerpo médico general.**

Las siguientes sugerencias no pretenden más que ofrecer una mirada distinta acerca de la forma de atender clínicamente al paciente con **SFC**:

- Háblele acerca de lo que Vd. piensa sobre la enfermedad; cuénteles que Vd. no tiene todas las respuestas cuando hay algo que no sabe o de lo que no está tan seguro. Ofrezca la información y las aclaraciones posibles; explore alternativas con sus pacientes.
- Escuche a su paciente. Si hay algo que Vd. no comprende haga todas las preguntas pertinentes sin preconceptos acerca de las posibles respuestas.
- La gente ocasionalmente escucha a médicos hablar de sus pacientes de una manera poco seria. Evite los términos "hipocondríaco", "neurótico", "somatización", etc. Todos los síntomas tienen un origen, y todos deberían ser tenidos en cuenta. Si Vd. no comprende que le está pasando al paciente dígaselo pero no discuta con él la real existencia de una enfermedad.
- Evite asumir un rol paternal que pueda dar lugar a una relación de dependencia en la cual Vd. termine siendo la parte más responsable y su paciente asuma una actitud más pasiva.
- Los pacientes con enfermedades crónicas tienen diversas necesidades casi en forma permanente. Déjele saber que Ud. no puede darle una rápida cura o alivio a todos sus sufrimientos, pero que está siempre disponible para ayudarlo a mejorar su sintomatología.
- Sí Vd. no se siente cómodo en el seguimiento de esta enfermedad dígaselo al paciente y discuta con él otras opciones.
- Acepte que algunos pacientes pueden volver una y otra vez sin mostrar mejora alguna. Ni Vd. ni él han fracasado: esto es característico de la cronicidad de estas enfermedades. Evite hacer afirmaciones que puedan preocupar al paciente por la falta de progresos. Asuma que tanto Vd. como el paciente están haciendo lo mejor que pueden.
- Busque información sobre el síndrome. Informes, artículos y ensayos han sido presentados en congresos internacionales y/o publicados en libros y revistas de investigación. Mantenga su mente abierta a cualquier nuevo intento de tratamiento para el SFC.
- Cuando sea necesario derivar a un tratamiento psicológico, sea explícito con el propósito del mismo: contención y apoyo terapéutico, evaluación neuropsicológica, ayuda para poder aprender a manejarse con la enfermedad realizando los ajustes y cambios necesarios en el estilo de vida, modalidad vincular, etc.
- El paciente tiene necesidades emocionales que no pueden ser separadas de las necesidades médicas; aunque el médico no necesite ejercer un rol psicoterapéutico, es importante para el paciente sentirse apoyado y comprendido por él.
- Ofrezca ayuda a su paciente para aprender a responsabilizarse de su propio cuidado, modificando su estilo de vida todo lo necesario (dieta, ejercicios, etc.).
- Algunas personas con **SFC** están muy informados acerca de su enfermedad; algunos leen o están conectados a Grupos de Mutua Ayuda (GMA). Comparta esta información con él.

En el vínculo médico-paciente es importante que exista un buen nivel de comunicación, que ambos puedan trabajar en equipo y que la cronicidad de esta enfermedad lejos de desalentarlos, sirva para afianzar el deseo de persistir en la búsqueda de un tratamiento seguro, a pesar de las muchas limitaciones y frustraciones con las que tropiecen.

Recuerde que se trata de una enfermedad que se encuentra clasificada por la OMS con el código **G93.3**, bajo el título de:

Síndrome de Fatiga Crónica postviral // Encefalomiелitis Miálgica