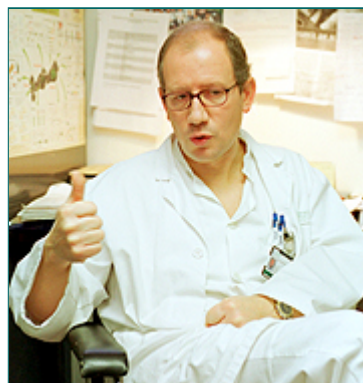


La fatiga crónica es invalidante a los 5 años en el 80% de pacientes

El desconocimiento causal y la ausencia de un tratamiento curativo definitivo ha hecho del síndrome de fatiga crónica una patología infradiagnosticada, aunque no por ello menos importante. Joaquín Fernández-Solá, de uno de los tres centros de referencia que hay en Cataluña, ha explicado que afecta a una de cada mil personas y que el 80 por ciento presentan a los cinco años de evolución invalidez para las tareas habituales.

"Más del 80 por ciento de los pacientes con el síndrome de fatiga crónica están incapacitados para realizar su labor habitual tras cinco años de evolución, lo que supone un problema sanitario y personal muy serio, y por ahora no hay tratamiento curativo o que genere una remisión de larga duración", según ha explicado a DM Joaquín Fernández-Solá, médico consultor de Medicina Interna del Hospital Clínico de Barcelona -uno de los tres centros de referencia que hay en Cataluña para esta enfermedad- y miembro del grupo de trabajo específico del Departamento de Sanidad de la Generalitat que está ultimando un protocolo clínico y asistencial.

El carácter subjetivo de los síntomas y el curso fluctuante de la enfermedad dificulta la valoración del efecto de cada una de las intervenciones terapéuticas aplicadas, pero ya se sabe, en base a la evidencia científica, que hay tratamientos con efecto beneficioso, como la terapia conductual cognitiva y el ejercicio físico gradual.



Joaquín Fernández-Solá, internista del Clínico de Barcelona.
Foto: Rafa M. Marín.

Un informe realizado por la Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica de Cataluña apunta otras terapias que muestran resultados: bromhidrato de galantamina, inhibidor de la acetilcolinesterasa, la L-carnitina, monoclobemida (antidepresivo inhibidor reversible de la monoamina oxidasa), fenelzina (inhibidor no específico de la MAO), sulfato de magnesio, ácidos grasos esenciales y tratamientos inmunológicos o antivirales como es el caso de la inmunoglobulina G intravenosa.

En cambio, se han probado y se ha visto que no tienen efectos positivo sobre esta enfermedad el aciclovir, el interferón alfa, la amantadina, la fluoxetina, la terfenadina, los extractos de hígados y vitaminas B12 y ácido fólico y la hidrocortisona. Y se está investigando, sin que por ahora haya conclusiones, el inhibidor de la L-RNA-asa.

La falta de un tratamiento completamente eficaz no es lo único que sufren los afectados; también destaca el infradiagnóstico, tanto en atención primaria como en las mutuas del trabajo. "Los pacientes llegan a visitar hasta a 20 médicos antes de lograr ser diagnosticados y yo, personalmente, no he visto nunca un diagnóstico espontáneo por parte de un médico de una mutua laboral", ha destacado Fernández -Solá.

Hasta 5 criterios

En estos momentos hay cinco criterios diagnósticos diferentes para definir un caso de síndrome de fatiga crónica, pero de todos, el de Fukuda, elaborado por el consenso de un grupo de investigadores internacionales y publicado en 1994, es el que goza de mayor aceptación en la práctica clínica y en la investigación clínica y epidemiológica.

Según este criterio, un caso de síndrome de fatiga crónica se caracteriza, a grandes rasgos, por una fatiga persistente durante seis meses o más, vivida como un agotamiento físico y mental grave, que difiere de la somnolencia y de la falta de motivación y que no es atribuible ni al ejercicio físico ni a ninguna otra enfermedad médica o psiquiátrica.

Por exclusión

Según Fernández Solá, el problema, que ha provocado que después de quince años se siga luchando para conseguir el reconocimiento y el interés médico por la enfermedad, reside en que el diagnóstico se hace por exclusión de otras patologías (fibromialgia, síndrome del intestino irritable, síndrome del dolor miofacial y síndrome de Sjögren) y de causas que puedan explicarla (incluida la anemia).

Hay que tener en cuenta que la fatiga crónica no dispone de ninguna prueba de laboratorio o marcador específico que confirme su diagnóstico, evalúe la gravedad o monitorice la evolución, por lo que su detección es exclusivamente clínica.

Fernández-Solá ha apuntado que el proceso diagnóstico debería incluir la realización de una historia clínica detallada, exploración física y batería de análisis limitada, así como una valoración psiquiátrica.

Los síntomas asociados son dolor de cabeza, fiebre oscilante, dolor articular o muscular, insomnio, malestar postejercicio, molestias en el cuello y alteración de la concentración.

Se calcula que la fatiga crónica afecta a una de cada mil personas, lo que en España supone unos 40.000 enfermos. Afecta mayoritaria a adultos jóvenes de los dos sexos y de todos los niveles socioeconómicos y etnias, aunque en las mujeres es tres veces más frecuente. Con el objeto de fomentar y apoyar la investigación y conseguir reconocimiento médico, institucional y de las Administraciones públicas se ha creado la Asociación Catalana de Afectados por el Síndrome de Fatiga Crónica y la Encefalomiелitis Miálgica. Y el Partido Popular ha presentado en el Parlamento de Cataluña una propuesta para lograr de la Generalitat soporte presupuestario y un circuito asistencial ordenado.

Factores predictores

La revista "The Lancet" publicó en diciembre ([ver DM del 12-XII-2001](#)) un estudio que describe los factores que predicen y se asocian con la fatiga prolongada después de una fiebre ganglionar (mononucleosis infecciosa) y en el que se contrastan con aquéllos que predicen alteraciones del estado del ánimo después de la misma infección.

En el estudio se incluyeron 250 pacientes con fiebre glandular o infecciones comunes del tracto respiratorio superior hasta seis meses después del comienzo de la enfermedad, con el objetivo de describir los factores predictivos de los síndromes de fatiga aguda y crónica y de alteraciones del estado del ánimo.

Según se vio, los pacientes con fiebre glandular, diagnosticados por un positivo en el test sanguíneo Monospot, tenían el doble de probabilidad de experimentar el síndrome negativo en la prueba. Y los enfermos con peor forma física evaluados dos meses después de la aparición de los síntomas tenían una probabilidad mayor del doble de padecer síndrome de fatiga cuatro meses más tarde. Por otra parte, la hinchazón de los ganglios linfáticos en el cuello, linfadenopatía cervical y el reposo inicial se asociaron con la aparición de este síndrome.

04 de enero de 2002

Carmen Fernández. Barcelona.

<http://diariomedicovd.recoletos.es/edicion/noticia/0,2458,92446,00.html>