

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Se caracteriza por fatiga intensa de más de seis meses de duración, acompañada por otros síntomas relacionados.

El síndrome de fatiga crónica (SFC), también conocida como encefalomiелitis miálgica, es una enfermedad compleja y crónica que se caracteriza por una fatiga profunda e insuperable, de nueva aparición, sin causa conocida que no disminuye con el descanso y que puede empeorar con la actividad física y mental.

La Organización Mundial de la Salud lo considera como una enfermedad neurológica grave y aparece en la lista americana de enfermedades infecciosas nuevas, recurrentes y resistentes a los medicamentos.

A mediados del siglo XIX la fatiga crónica fue descrita por el internista norteamericano como "agotamiento nervioso". A finales de ese siglo se reconoció cierta relación entre las infecciones (sobre todo influenza) y la llamada neurastenia.

Este síndrome afecta fundamentalmente a personas adultas jóvenes de 20 a 40 años, aunque también existe en la edad infantil, la adolescencia y la edad avanzada. Predomina en las mujeres en una relación 2-3 veces a 1 respecto de los varones.

Síntomas

El síndrome de fatiga crónica se caracteriza por fatiga intensa de más de seis meses de duración, acompañada por otros síntomas relacionados. Puede afectar de manera progresiva al sistema inmunitario, el neurológico, el cardiovascular y el endocrino, y se caracteriza por causar una fatiga severa, febrícula o fiebre, sueño no reparador, intolerancia a la luz, al sonido y a los cambios de temperatura, dolor muscular y en las articulaciones, sensibilidades químicas múltiples, sensibilidad electromagnética y a otros factores ambientales, sensación de estado gripal permanente, faringitis crónica, pérdida sustancial de concentración y memoria, desorientación espacial, intolerancia al estrés emocional y a la actividad física, entre otras manifestaciones.

Son muy frecuentes los inicios súbitos similares a un brote vírico o de gripe "que nunca se cura". También son frecuentes los inicios tras períodos de alto estrés emocional, laboral o vital, accidentes con traumatismos o intoxicaciones. Otros sin embargo evolucionan muy lentamente, a lo largo de muchos años, en los que se les suele diagnosticar depresión, ansiedad, insomnio, astenia o estrés hasta que llegan al mismo punto que los que adquirieron la enfermedad súbitamente y comparten toda la sintomatología, características y peculiaridades sin distinción ninguna.

Hay casos en que los síntomas desaparecen durante algún tiempo, quizás algunos días o semanas, pero la enfermedad suele ser crónica y recurrente, muy fluctuante

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

en los síntomas variados y alternantes y apenas un 5% de los enfermos se recupera completamente. Normalmente cuanto más tiempo transcurre sin mejoría peor es el pronóstico de recuperación. También la edad del paciente es un factor importante y tienen mejores perspectivas de recuperación los pacientes más jóvenes.

Pueden presentar respuestas de hipersensibilidad generalizada a múltiples agentes como alimentos habituales antes tolerados, especialmente el alcohol, a olores fuertes, a perfumes, vapores químicos y tóxicos como gasolina, detergentes, suavizantes (Síndrome de intolerancia química múltiple), a las luces brillantes, a los ordenadores, televisores, a los campos electromagnéticos, a múltiples medicamentos, especialmente los que afectan el sistema nervioso central.

Conviene diferenciar la fatiga de otros conceptos, con los que suele confundirse. En primer lugar, la astenia, que se define como la falta de fuerzas o la sensación subjetiva de incapacidad para efectuar actos cotidianos, es más intensa al final del día y suele mejorar tras un periodo de sueño. En el segundo lugar, la debilidad, definida como una disminución o pérdida de la fuerza muscular, es síntoma cardinal de las enfermedades musculares.

Causas

Se desconoce la causa exacta del síndrome de fatiga crónica. No obstante, algunas teorías sugieren que puede deberse a:

- Teoría infecciosa: El virus de Epstein-Barr (VEB) o el virus del herpes humano tipo 6 (HHV-6). Sin embargo, no se ha identificado ningún virus específico como la causa.
- Más tarde se propuso un sobrecrecimiento intestinal infeccioso del hongo *Candida albicans* (candidiasis fruto del estilo de vida estresante, la inadecuada alimentación rica en azúcares e hidratos de carbono de absorción rápida, el exceso de consumo de antibióticos y corticoides, etc).
- Teoría inmunológica: Inflamación en el sistema nervioso, debido a una respuesta defectuosa en el sistema inmunitario.
- Teoría neuroendocrina: En el síndrome de fatiga crónica se han encontrado varias alteraciones tanto del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (HHS) y de las hormonas que se producen, como de los mecanismos de regulación del sistema nervioso autónomo. Sin embargo, las alteraciones encontradas no han sido constantes y, en muchas ocasiones, los datos entre un estudio y otro resultan contradictorios.

En la actualidad, se sabe que las distintas partes del sistema nervioso se relacionan por medio de los neurotransmisores cerebrales y que las alteraciones de éstos

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

provocan desequilibrios del funcionamiento de determinadas estructuras y algunas enfermedades bien conocidas. Muchas de las manifestaciones clínicas de pacientes con esta dolencia son similares a las de aquellos con fibromialgia, por lo que se supone que los mecanismos fisiopatológicos probablemente sean similares en ambos procesos.

Factores de riesgo

Los siguientes factores pueden jugar un papel en el desarrollo del SFC:

- La edad
- Enfermedad previa
- El estrés
- La genética
- Factores ambientales

Enfermedades asociadas

El síndrome de fatiga crónica se asocia frecuentemente con otras patologías. Las principales enfermedades asociadas son las psiquiátricas, que afectan a aproximadamente un 28% de la población occidental, como: depresión, ansiedad, alteraciones del ritmo del sueño.

El 70% de los pacientes con síndrome de fatiga crónica cumplen criterios de fibromialgia y el 30-42%, criterios de sensibilidad química múltiple. También se estima que el 20-70% de los pacientes con fibromialgia cumplen criterios del síndrome de fatiga crónica.

Tratamiento

En la actualidad, no existe un tratamiento curativo para el síndrome de fatiga crónica y el objetivo del mismo es aliviar los síntomas, mantener la capacidad funcional y la calidad de vida. Muchas personas con este trastorno experimentan depresión y otros problemas psicológicos que pueden mejorar con tratamiento.

El tratamiento convencional es complejo y obliga a combinar modalidades terapéuticas:

- Terapia basada en ejercicio físico: Están contraindicados tanto el ejercicio excesivo, porque produce un estado de fatiga y dolor, como la permanencia en la cama, ya que agrava toda la sintomatología.
- Terapia cognitiva-conductual (TCC): La psicoterapia tiene que ser considerada imprescindible para el tratamiento de estos pacientes. Si bien no tienen una eficacia muy alta ni modifican la evolución de la enfermedad, sí mejoran la calidad de vida del paciente.
- Tratamiento farmacológico:

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

- o Van encaminados a aliviar los síntomas específicos. Los pacientes se muestran hipersensibles a los fármacos, en especial lo que afectan el sistema nervioso central, por ello, la estrategia consiste en comenzar con dosis muy bajas que se irán aumentando gradualmente según la necesidad.
- o La utilización de antidepresivos o psicofármacos en general, no ha demostrado efectividad de no existir una comorbilidad clara asociada a la enfermedad, razón por la que deben desaconsejarse.

Otras terapias

Las técnicas de relajación y reducción del estrés pueden ayudar a manejar el dolor crónico y la fatiga. Las técnicas de relajación abarcan:

- Ejercicios de respiración profunda.
- Hipnosis.
- Terapia con masajes.
- Meditación.
- Técnicas de relajación muscular.
- Yoga.

Dieta

Se recomienda evitar o reducir la ingesta de: Azúcar concentrado (sacarosa, miel, glucosa), alcohol, cafeína y cualquier alimento al que se sospeche alergia.

Complementos alimenticios

Astrágalo (*Astragalus membranaceus*) 545mg (HealthAid): Los principios activos de esta hierba china son inmunoestimulantes mediante varios mecanismos, como el aumento de la actividad de los leucocitos. La investigación clínica sugiere que puede ser especialmente útil en las infecciones víricas. El astrágalo también es un adaptógeno (antiestrés) y puede mejorar la tolerancia a la actividad física.

Sinergia Vibrante (Terranova): contienen plantas que ayudan a disminuir la fatiga, como:

- **Rodiola (*Rhodiola rosea*):** La investigación ha establecido que esta hierba euroasiática adaptógena aumenta la resistencia física y mental, además de aumentar la tolerancia general al estrés. La evidencia sugiere que la rodiola puede ser especialmente útil en la convalecencia tras una infección vírica.
- **Ginseng:** Favorece la acción de las glándulas suprarrenales, es un adaptógeno inespecífico, e incrementa el número de linfocitos T cooperadores y la actividad de los linfocitos NK.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Omega 3 Plus (Nutrinat Evolution)/Omega 3 purPlant (Ihlevital): Estos compuestos ayudan a mejorar el cuadro clínico y a normalizar el perfil fosfolipídico de la membrana de los hematíes en los pacientes con fatiga tras un síndrome vírico.

Aspartatos de Potasio y Magnesio: La investigación ha demostrado que entre un 75-91% de los pacientes con fatiga experimentan una mejoría significativa con la suplementación de aspartatos de potasio y magnesio. El ácido aspártico es un sustrato importante del ciclo de Krebs, productor de energía, y también es una molécula transportadora de potasio y magnesio al interior de la célula. Las deficiencias de estos minerales pueden conducir a fatiga.

Nicotinamida adenina dinucleótido (NADH): Esta coenzima activa de la vitamina B3 contrarresta los efectos de desfase horario sobre la cognición y la vigilia, e incrementa la producción de adenosina trifosfato.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.