

SÍNDROME DE LA FATIGA CRÓNICA /ENCEFALITIS MIALGICA. VALORACIÓN MEDICA

Autor: José Ojeda Gil

Concepto.-

El síndrome de fatiga crónica es una enfermedad que afecta al cerebro y a múltiples sistemas del cuerpo. Normalmente afecta al Encéfalo, Médula espinal, y musculatura en general, por lo que se ha denominado “Encefalomiелitis Miálgica Post-Vírica”.

Se caracteriza por provocar fatiga (experimentas cansancio profundo y tremenda falta de energía), y tener problemas, fallos de memoria, síntomas de gripe y dolor en las articulaciones y en los músculos, así como mareos, náuseas, desórdenes del sueño y otros numerosos síntomas. El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) puede debilitar mucho y durar muchos años. **Una base de predisposición genética y un estrés, existiría un agente desencadenante, una infección vírica, bacteriana o tóxica, que pondrían en marcha una serie de alteraciones inmunológicas con liberación de sustancias citoquinas, que serían las causantes de la sintomatología de la enfermedad,** pudiendo lesionar órganos, nervios y tejidos corporales. SFC a menudo, se mal diagnostica o pasa desapercibido al asemejarse a otros desórdenes, incluidos la mononucleosis infecciosa, esclerosis múltiple, fibromialgia, enfermedad de lime, síndrome post-polio y enfermedades auto inmunes como el lupus.

Históricamente encontramos cuadros clínicos descritos que se pueden aceptar como “Síndrome de Fatiga Crónica”.

En 1750, se le llamaba febrícula o “distermia”. Se suceden cuadros de fiebre, cansancio, en diversas comunicaciones médicas que no precisan el diagnóstico. En 1940 aparece el concepto de “astenia neurocirculatoria”. En 1955, 1988 aparecen publicaciones “Mialgia Encefalomiелitis Post-vírica con persistencia de fatiga” y se suceden comentarios médicos. En 1987 el Centro de Control de Enfermedades (CDC) “Síndrome de Fatiga Crónica”. Hasta 1994 Fukuda da los criterios clínicos para diagnosticar la Fatiga Crónica. En el 2006, Dr. Fernández Sola “ha dejado de ser un síndrome para convertirse en enfermedad”.

Diagnóstico.-

Se diagnostica basándonos en los criterios descritos en Atlanta.

- **Criterios Básicos Mayores**

- Persistencia del cuadro distímico de más de 6 meses.
 - Cansancio que no mejora con el descanso, no han existido antecedentes de sobrecarga o sobreesfuerzo.
 - Déficit funcional orgánico, psíquico en todas las actividades del paciente, personales, de ocio, laborales.

- A estas alteraciones básicas, se añaden los llamados **criterios menores:**

- Polimialgias con debilidad muscular.
- Poliartralgias sin signos inflamatorios.
- Adenopatías cervicales o axilares.
- Cuadros de faringitis de repetición.
- Cefaleas de intensidad y persistencia variable.
- Persistencia de la fatiga en más de 24 h.
- Sueño no reparador.
- Trastornos de la concentración y de la memoria.

- **Datos de laboratorio:**

A partir de 1997, se acepta como **valoración objetivable**, datos de laboratorio: Rnase-L Ratio (LMW/HMW) x 10) elevado Th1/Th2 Cytokine Arrays, elevado positividad Citomegalovirus y V.E.B. (virus de Epstein Barr).

Grados del Síndrome de Fatiga Crónica (siguiendo al Dr. Fernández Solá)

- **Grado uno.** El grado uno de fatiga es aquel que permite al enfermo llevar una vida prácticamente normal, que no le limita para las actividades laborales ni las de ocio, pero que aparece cuando quiere hacer un ejercicio o actividad que se sale de lo normal.
- **Grado dos.** Nota que le cuesta realizar su actividad laboral, bajas laborales episódicas. Limita las actividades de la vida cotidiana entre un 50y un 80%, es detectada por el entorno del enfermo, que aprecia un cambio sustancial del paciente respecto a la situación previa. Empeora más cuando coinciden enfermedades o situaciones concurrentes (infecciones, cambios de estado de ánimo, y cambios estacionales).
- **Grado tres.** Una importante y marcada repercusión sobre las actividades de la vida cotidiana, que los afecta en más de un 80%. El enfermo no puede trabajar, mínimas actividades de leve intensidad y transitoriamente. Suele mantenerse de manera constante, también con agudizaciones durante las enfermedades concurrentes.
- **Grado cuatro.** Es una situación de agudización transitoria hasta el punto que el paciente no puede moverse de la cama y precisa ayuda para sus actividades básicas, y no suele durar más de diez días.

Diagnóstico diferencial con la Fibromialgia

	Fibromialgia	Síndrome de Fatiga Crónica
DOLOR	Puntos Tender	Dolor generalizado
RIGIDEZ	Principalmente Matutina	No tan marcada
CANSANCIO	Sí, pero se recupera con el reposo	Sí, no se recupera con el reposo en 24 horas
SUEÑO	Mala calidad	Mala calidad
FARINGITIS/GANGLIOS	No	Sí
ANSIEDAD/DEPRESIÓN	Sí	Sí
PRUEBAS DE LABORATORIO ESPECIALES	No	Sí

Tratamiento.-

Los cambios de estilo de vida –incluyendo un mayor reposo, una reducción del estrés, restricciones en la dieta, suplementos nutricionales, y ejercicio progresivo y suave-, son muy frecuentemente recomendados, para conseguir un biorritmo que se aproxime a lo normal, pues de hecho suele estar bastante alterado el ritmo de vida.

El apoyo psicológico, puede ayudar a identificar y desarrollar estrategias para hacer frente a la enfermedad, que resulten más efectivas.

Tratamientos No Farmacológicos:

- Terapia Cognitivo Conductual: Consiste en un tratamiento de apoyo psicológico prestado por personal cualificado, orientado a la situación de cada enfermo.

Existen diferentes técnicas: técnicas de relajación, técnicas de reestructuración cognitiva, higiene del sueño.

- Ejercicio Progresivo Adaptado.

Tratamientos Farmacológicos:

- Tratamiento sintomático del dolor.
- Tratamiento de mareos e inestabilidad.

Pendientes de nuevos tratamientos genéticos que se están desarrollando en EEUU.

Existen muchos otros tratamientos alternativos aditivos que se han ensayado con el SFC EM, sin que podamos hablar de una mejoría generalizada, aunque se puede acudir a ellos, bajo estricto control médico (según Fernández Solá).

En el Centro de Traumatología Teldense hemos empleado geoterapia con iones negativos y magnetoterapia consiguiendo mejorías en algunos casos.

El paciente afecto de Síndrome de Fatiga Crónica de grado II-III-IV (Fernández Solá), no puede realizar ninguna actividad personal, de ocio o laboral, sin que conlleve la consecuencia de tener que hacer reposo a continuación y que éste no pueda recuperarse sino transcurridas 24 horas o más. Por lo tanto, no podrá actuar con la necesaria continuidad, dedicación, eficacia y profesionalidad exigible a todo trabajador, fuera de todo heroísmo o espíritu de superación excepcional por su parte, para poder ser rentable a la Empresa y a la Sociedad.

José Ojeda Gil. Diciembre/2010

Bibliografía.-

- Juan Palma Gutiérrez, “La mal llamada Enfermedad del Síndrome de Fatiga Crónica”, libro 2007.
- Dr. Fernández Solá, Conferencias y ponencias en Congresos Nacionales sobre Fatiga Crónica y Fibromialgia.
- Dr. José Ojeda Gil, Conferencias y ponencias en Congresos Nacionales sobre Fatiga Crónica y Fibromialgia.