

Síndrome de fatiga crònica (SFC)

Diagnòstic, avaluació i tractament

La síndrome de fatiga crònica (SFC) és una entitat que cursa amb fatiga persistent i invalidant davant petits esforços, dolor i debilitat muscular, així com alteracions en l'esfera neurocognitiva. Produeix una marcada incapacitat funcional en el pacient.

S'inicia en adults joves d'entre 20 i 40 anys, amb predomini del sexe femení. Al nostre país desconeixem la prevalença de l'SFC, però en estudis fets als Estats Units se situa entre el 0,4 i el 0,7 per cent.

Qui afecta?

El diagnòstic és fonamentalment clínic. És important fer una valoració exhaustiva mitjançant història clínica, exploració física, proves de laboratori, tècniques d'imatge i valoració psiquiàtrica, per tal d'excloure altres causes que cursin amb fatiga associada. Cal posar l'accent en l'anamnesi de la fatiga: forma i moment d'inici, factors desencadenants, amb especial atenció als de caràcter infecciosos, la relació amb l'activitat física, la milloria amb el repòs i el grau de limitació que ocasiona en l'activitat quotidiana del pacient.

Com s'estableix el diagnòstic?

Un altre grup de símptomes d'interès són els musculars: dolor, debilitat muscular i fatiga muscular amb l'esforç. És important la valoració del balanç muscular i la detecció de punts dolorosos, d'especial utilitat en la valoració de la fibromiàlgia com a element de comorbiditat.

Els símptomes relacionats amb l'esfera neuropsicològica, com ara alteracions en la memòria, concentració, facilitat d'oblit i simptomatologia depressiva, així com els de tipus neurovegetatiu, com ara lipotímia, síncope, distèrmia i sudoració excessiva, són especialment rellevants en l'alteració funcional d'aquests pacients.

En aquest grup de pacients és molt freqüent constatar alteracions del son, odinofàgia i cefalea d'inici recent. Per acceptar que un pacient pateix la síndrome de fatiga crònica ha de complir els criteris diagnòstics internacionals establerts per Fukuda (TAULA 1).

TAULA 1
CRITERIS
DIAGNÒSTICS
DE FUKUDA O
INTERNACIONALS
DE L'SFC

Ann Intern Med
1994;121:953-959.

1 - Fatiga crònica persistent (sis mesos com a mínim) o recurrent, inexplicada (*), que es presenta de nou o amb inici definit, no resulta d'esforços recents, no s'alleuja amb el descans i ocasiona una reducció considerable dels nivells premòrbids d'activitats ocupacionals, educacionals, personals o socials i laborals.

2 - De forma concurrent, presenta quatre o més símptomes, tots persistents, durant sis mesos o més i posteriors a la presència de fatiga. Els vuit símptomes possibles són els següents:

- Trastorns de la concentració o de la memòria.
- Faringitis.
- Adenopaties cervicals o axil·lars doloroses.
- Miàlgies.
- Dolor multiarticular sense artritis.
- Cefalea de tipus, model o severitat nous.
- Son no reparador.
- Malestar postesforç de més de 24 hores de durada.

(*) Malalties potencialment causants de fatiga crònica:

Alcoholisme, tractament amb betabloccadors, depressió major. Malalties autoimmunes, hipotiroidisme, insuficiència suprarenal. Hepatitis crònica, infecció per VIH, tuberculosi. Malaltia pulmonar obstructiva crònica, insuficiència cardíaca i insuficiència renal. Anèmia, neoplàsies ocultes i malalties neuromusculars. Malalties primàries del son.

En presència d'un quadre de fatiga crònica de més de sis mesos de durada, el metge d'atenció primària valorarà la possibilitat diagnòstica de l'SFC amb els següents elements:

Quin és el circuit diagnòstic?

Història clínica. Exploració física.

Radiografia de tòrax.

Analítica: hemograma, glicèmia, perfil hepàtic, perfil renal, ionograma, enzims musculars i TSH.

Serologies per als virus de les hepatitis B i C i el de la immunodeficiència humana.

Remetrà el pacient al **psiquiatre del centre de salut mental**, per tal de descartar la presència d'una depressió major.

Després d'aquesta primera visita inicial i la revisió de les exploracions complementàries sol·licitades i l'informe del psiquiatre, es podrà trobar amb tres possibilitats:

La fatiga crònica està associada a un procés mèdic específic. Valorarà la possibilitat de remetre el pacient a l'especialista corresponent.

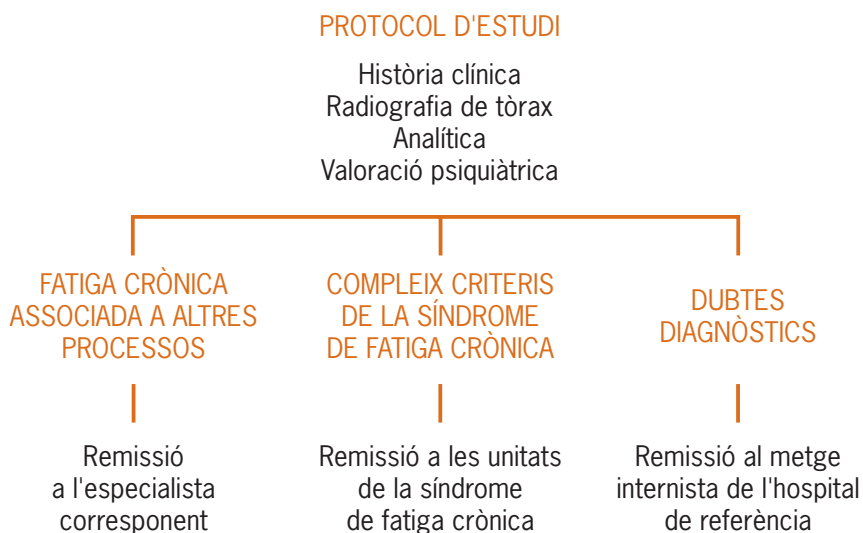
Se li plantegen dubtes diagnòstics. En aquest cas remetrà el pacient perquè sigui valorat pel **metge especialista de medicina interna de l'hospital corresponent** el qual, en el cas de diagnosticar-lo d'SFC, el remetrà a les unitats específiques d'SFC dels hospitals universitaris Vall d'Hebron i Clínic de Barcelona.

El pacient compleix els criteris de l'SFC. En aquest cas, el remetrà a les unitats específiques d'SFC dels hospitals universitaris Vall d'Hebron i Clínic de Barcelona.

Aquest algorisme pretén estructurar el diagnòstic i derivació adequats dels pacients amb símptomes de fatiga crònica i altra simptomatologia o morbiditat associada (GRÀFIC 1).

GRÀFIC 1

Pautes d'actuació del metge especialista en medicina familiar i comunitària davant un quadre de fatiga crònica amb més de sis mesos d'evolució



Després de la confirmació diagnòstica de l'SFC, es valoraran els punts següents:

**Conducta
diagnòstica
a les unitats
d'SFC**

Estudi del grau de repercussió funcional de l'SFC

Escala d'impacte de la fatiga.
Qüestionari de qualitat de vida (SF-36).
Nivell d'activitat diària.
Activitat laboral.

Presència de comorbiditats

Fibromiàlgia.
Síndrome miofacial.
Síndrome neurovegetativa.
Fenomen de Raynaud.
Síndrome seca.
Síndrome miosfacial.

El grau de repercussió funcional i les comorbiditats existents ens permetran establir la severitat de l'SFC.

Actualment no es disposa de cap tractament farmacològic etiològic eficaç per a l'SFC.

**Com es tracten
els pacients
d'SFC?**

Per a un maneig adequat dels símptomes que presenten els pacients hi ha les intervencions següents:

Educació del pacient i del seus familiars

Explicació sobre l'origen, diagnòstic, possibilitats terapèutiques i pronòstic vital i funcional de l'SFC.

Teràpia cognitivoconductual i exercici físic aeròbic programat

Hi ha nivell d'evidència científica I i II, respectivament.

Tractament simptomàtic del dolor

En una primera fase amb dosis baixes d'amitriptilina, antiinflamatoris no esteroides i paracetamol; seguidament, gabapentina i/o tramadol.

Hi ha nivell d'evidència IV. Opinió d'experts.

Tractament de les manifestacions neurovegetatives

Fluorcortisona.

Hi ha nivell d'evidència IV. Opinió d'experts.

Tractament de les comorbiditats

Com evolucionen els pacients amb SFC?

L'evolució natural de l'SFC és cap a la cronicitat en la majoria dels pacients. Són factors de mal pronòstic funcional la clínica de més de cinc anys d'evolució, el debut en una edat superior als 35-40 anys, la presència de símptomes físics i les altes puntuacions en les escales de valoració de la fatiga.

Bibliografia recomanada

- 1 Grup de treball de la síndrome de fatiga crònica de Catalunya. Document de consens sobre el diagnòstic i tractament de la síndrome de fatiga crònica. Med Clín (Barc) 2002;118:73-76.
- 2 Estrada D. Informe Tècnic sobre la Síndrome de Fatiga Crònica. Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica de Catalunya. 2001.
- 3 Chronic Fatigue Syndrome. Clinical practice guidelines. 2002. Med J Aust 2002;176 Suppl: S17-S56.
- 4 A report of the CFS/EM Working Group. Gener 2002.
- 5 Carruthers BM, Kain AK, De Meirleir K, Peterson DL, Klimas NG, Lerner AM. Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols. A Consensus Document. Journal of Chronic Fatigue Syndrome 2003;11:7116.
- 6 De Meirleir K, Bisbal C, Campine I et al. A 37 kDa 2-5A binding protein as a potential biochemical marker for chronic fatigue syndrome. Am J Med 2000; 108:99-105.
- 7 Prins JB, Bleijenberg C, Bazelmans I, Elving L, de Boo T, et al. Cognitive behaviour therapy for the chronic fatigue syndrome; a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2001; 357:841-847.
- 8 Fulcher KY, White PD. Randomised controlled trial of graded exercise in patients with the chronic fatigue syndrome. Br Med J 1997; 314:1647-1652.

Adreces web d'interès

Associació Americana de la Síndrome de Fatiga Crònica
www.aacfs.org

Associació Catalana d'Afectats per la Síndrome de Fatiga Crònica i l'Encefalomièlitis Miàlgica
www.acsfcem.org

Fundació d'Afectats i Afectades per la Fibromiàlgia i Síndrome de Fatiga Crònica
www.fibromialgia.org

Síndrome de fatiga crònica (SFC)

Diagnòstic, avaluació i tractament en atenció primària i serveis de medicina interna hospitalària



Servei Català
de la Salut



Han elaborat aquest document:

Dr. José Alegre Martín
Coordinador de la Unitat de la Síndrome de Fatiga Crònica.
Servei de Medicina Interna.
Hospital General de la Vall d'Hebron. Barcelona.

Dr. Josep Maria Cots
Coordinador de la Unitat Docent.
Subdivisió d'Atenció Primària
ICS. Barcelona.

Amb la col·laboració de:

Dr. Joaquim Fernández Sola
Coordinador de la Unitat de la Síndrome de Fatiga Crònica.
Servei de Medicina Interna.
Hospital Clínic. Barcelona.

Dra. Ana María García Quintana
Coordinadora de la Unitat de la Síndrome de Fatiga Crònica.
Centro Médico Delfos. Barcelona.

Comitè Científic de la Fundació d'Afectats i Afectades de Fibromiàlgia i Fatiga Crònica.

Sr. Lluís Espinosa
Divisió d'Atenció Hospitalària.
Àrea Sanitària. CatSalut.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i
Seguretat Social

Edició: CatSalut
1a. edició: Barcelona, abril de 2004
Dipòsit legal:

Disseny gràfic: Anechina-Osambela
Impressió: Aura digit