

# Revisión Sistemática: Manejo del Síndrome de fatiga crónica

Interventions for the Treatment and Management of Chronic Fatigue Syndrome. Whiting P, Bagnall AM, Sowden AJ et al. *JAMA* 2001 vol 286, N°11:1360-1368.

## Objetivo

Revisión sistemática de la evidencia científica sobre la eficacia de los tratamientos utilizados en el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC).

## Fuente y selección de datos

Dos revisores en forma independiente realizaron búsquedas a través de bases de datos especializadas para todos los trabajos publicados hasta octubre de 2000 utilizando PubMed. Se identificaron trabajos a través de citas de artículos y contactos con expertos sin restricción de lenguaje. Se incluyeron Ensayos Clínicos, randomizados o no, que evaluaran intervenciones en pacientes con SFC.

De 350 estudios inicialmente identificados, 44 cumplieron criterio de inclusión. De estos, 36 son ensayos clínicos aleatorizados y 8 no aleatorizados.

El número de pacientes incluidos oscila entre 12 y 326, con un total de 2801 participantes combinados en los 44 ensayos clínicos. En estos estudios se midió eficacia del tratamiento administrado a través de cambios en 38 resultados finales diferentes y para evaluar estos cambios se utilizaron 130 tipos diferentes de escalas de medida.

## Resultados principales

Los estudios fueron agrupados en 6 diferentes categorías de intervención. En la categoría de terapias de la conducta, el tratamiento con ejercicios graduados y la terapia de la conducta tuvieron resultados positivos tanto para los síntomas en particular como para los generales. En la categoría de tratamientos inmunológicos, tanto los tratamientos con inmunoglobulina como con hidrocortisona obtuvieron algunos limitados efectos, pero la evidencia no es concluyente.

Hay insuficiente evidencia sobre la eficacia de los tratamientos evaluados en las otras 4 categorías; farmacológica, suplementos nutricionales, terapias alternativas/complementarias y otras intervenciones.

## Conclusiones

La mayoría de los tratamientos evaluados mostró resultados ambiguos. La estrategia más apropiada en el manejo de estos pacientes parece ser la utilización de terapias cognitivas y los programas de ejercicios graduados. No hay evidencia para recomendar otro tipo de intervenciones.

Fuente de Financiamiento: No referida

## Comentario

Dado que el Síndrome de Fatiga Crónica es un cuadro que no presenta una sintomatología definida ni tampoco existe acuerdo sobre su posible etiología, se presta a múltiples controversias a la hora de decidir el mejor tratamiento.<sup>1</sup>

Si nos basamos en los criterios postulados por el Centro para Control y Prevención de enfermedades de EEUU en 1988, estos requieren para definir como un cuadro de SFC la presencia de los 2 criterios mayores y 8 criterios menores sintomáticos o por lo menos 6 criterios menores sintomáticos con 2 criterios menores físicos (ver apéndice).

Como podemos apreciar en base a estos criterios requeridos por el CDC, se podrían considerar dentro del diagnóstico de SFC a subgrupos de pacientes con distinta patología funcional o incluso psiquiátrica que se caracterizan por la consulta polisintomática y el alto uso de servicios de salud, dos de los indicadores más utilizados a la hora de reportar la eficacia de las intervenciones. Por otro lado, el escaso número de pacientes en algunos estudios sumado a los distintos instrumentos utilizados para evaluar múltiples resultados limita la posibilidad de reportar una medida común para estrategias similares, resultando en una pérdida importante de poder para lograr resultados concluyentes.

Lo que sabemos hasta hoy es que estos pacientes que presentan esta entidad mal definida, se benefician con programas de ejercicios, terapia conductual y antidepresivos a bajas dosis entre las formas de tratamiento más consistentemente demostradas.<sup>2-3</sup>

## Apéndice

### Criterios Mayores

- 1- Instalación de fatiga debilitante en una persona sin antecedentes de síntomas similares, que no resuelve con el reposo y que es lo suficientemente severa como para limitar la actividad diaria en un 50% respecto de la previa, de por lo menos de 6 meses de evolución.
- 2- Otras entidades clínicas que pueden generar síntomas similares se han descartado.

### Criterios Menores

#### a) Sintomáticos

- 1- Fabricula o escalofríos.
- 2- Odinofagia
- 3- Adenopatias dolorosas en cadena cervical anterior o posterior o axilares.
- 4- Debilidad muscular generalizada inexplicable.
- 5- Mialgias
- 6- Fatiga generalizada prolongada (+ de 24 hs) posterior a actividad física de intensidad previamente tolerada.
- 7- Cefalea generalizada de reciente instalación.
- 8- Artralgias migratorias no inflamatorias.
- 9- Quejas "neuropsicológicas" (fotofobia, escotomas, olvidos, irritabilidad, confusión, dificultad para concentrarse o pensar, depresión).
- 10- Disturbios del sueño.
- 11- Desarrollo de estos síntomas en horas o pocos días.

#### b) Físicos

- Deben ser documentados por el médico en por lo menos 2 oportunidades en el último mes.
- 1- Fabricula
  - 2- Faringitis no exudativa.
  - 3- Adenopatias palpables o sensibles en cadenas cervicales o axilares, menores de 2 cm.

Dr. Marcelo Ikonikoff [ Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires ]

## Referencias

- 1- Gorol, A.H. Evaluation of Chronic Fatigue in Primary Care Medicine. J.B. Lippincott Company, 3rd edition, 1995.
- 2- Sharpe M. Cognitive behavior therapy for chronic fatigue syndrome: efficacy and implications. *Am J Med.* 1998;105(suppl 3):1045-1095.
- 3- Wessly S.J. Chronic Fatigue Syndrome-Trials and Tribulations. *JAMA*, September 19, 2001-Vol 286.N°11 1378-1379.

