

SFC y en su percepción de bienestar, desde los tres meses de iniciada la práctica de ejercicio y manteniéndose este beneficio hasta un año.

En líneas generales consideramos importante que el médico de cabecera trabaje con sus pacientes para ayudarlos a reconocer la realidad y el impacto de los síntomas, brindando información sobre las posibles causas, el curso de la enfermedad y estrategias de manejo, con un abordaje interdisciplinario. Se recomienda asimismo convocar a los cuidadores y familiares del individuo afectado, tratando de establecer relaciones de apoyo y colaboración; así como asesorar a los pacientes para que mantengan una dieta balanceada. Tanto los suplementos dietarios (incluyendo vitaminas y minerales) como las terapias complementarias -como las terapias con hierbas o curaciones con energía- no están recomendadas, dada la insuficiente evidencia acerca de sus beneficios¹. Sin embargo, algunos

pacientes pueden querer probarlos para el manejo de sus síntomas o como estrategia de auto ayuda. Tampoco se recomienda el tratamiento farmacológico con antidepresivos -si el paciente no cumple criterios de depresión-, corticoides u hormonas tiroideas -si el paciente está eutiroideo- ya que la evidencia sobre su beneficio es controvertida⁶.

Según la evidencia actual, las psicoterapias conductuales realizadas por profesionales entrenados y con experiencia, y las terapias físicas con ejercicios graduados son los tratamientos que aportarían mayores beneficios a los pacientes con SFC¹. Con respecto a estos últimos, recomendamos a los pacientes realizar actividad física aeróbica con aumentos graduales de intensidad, tratando de sostener la misma -aunque sea en un nivel menor- durante los episodios de recaídas de los síntomas. También se recomienda ofrecer información sobre estrategias de autoayuda, grupos de apoyo para pacientes, familia y cuidadores.

Recibido el 12/01/08 y aceptado el 13/02/08.

Bibliografía

1. Afari N, et al. Chronic fatigue syndrome: A review. *Am J Psychiatry* 2003; 160:221-236.
2. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en URL: www.cdc.gov/cfs (último acceso 07/02/08).
3. Gluckman S. Clinical features and diagnosis of chronic fatigue syndrome. In: UpToDate, Rose, BD (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2007.
4. Baker R, et al. Diagnosis and management of chronic fatigue syndrome or myalgic encephalomyelitis: summary of NICE guidance. *BMJ* 2007; 335:446-448.
5. Baker R, et al. Diagnosis and management of chronic fatigue syndrome or myalgic encephalomyelitis: summary of NICE guidance. *BMJ* 2007; 335:446-448.
6. Chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis, diagnosis and management of CFS/ME in adults and children, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) August 2007.
7. Gluckman S. Treatment of chronic fatigue syndrome. In: UpToDate, Rose, BD (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2007.
8. Sharpe, M, et al. Cognitive behaviour therapy for the chronic fatigue syndrome: A randomised controlled trial. *BMJ* 1996; 312:22.
9. Deale, A, et al. Cognitive behavior therapy for chronic fatigue syndrome: A randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 1997; 154:408.
10. Deale, A, et al. Long-term outcome of cognitive behavior therapy versus relaxation therapy for chronic fatigue syndrome: A 5-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 2001; 158:2038.
11. Fulcher, K, et al. Strength and physiological response to exercise in patients with chronic fatigue syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000; 69:302.
12. Fulcher, K, et al. Randomised controlled trial of graded exercise in patients with the chronic fatigue syndrome. *BMJ* 1997; 314:1647.

Noticiero Epidemiológico: Brote de fiebre amarilla

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina

Es una enfermedad infecciosa aguda viral que puede progresar hacia insuficiencia hepatorrenal y sangrados digestivos. En las zonas urbanas el reservorio son los humanos y en la selvática, los monos. Se transmite por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* y el período de incubación es de tres a cinco días.

Ante toda persona procedente o residente de la zona de transmisión con fiebre de inicio agudo acompañado de mialgias y cefalea o fiebre seguido por ictericia (caso sospechoso) se recomienda completar la primera parte de la ficha de investigación epidemiológica; notificar inmediatamente a la dirección de epidemiología provincial para que se realicen acciones de control e investigación epidemiológica; y remitir una muestra de suero al Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas de Pergamino a través de la red de laboratorio de la provincia. Si el caso sospechoso transitó durante su período virémico -uno a dos días antes y tres a cinco días después del inicio de la fiebre- por zonas donde hay *A. Aegypti*, realizar inmediatamente el bloqueo de la transmisión según las indicaciones de dengue a los efectos de reducir los índices de infestación vectorial para evitar la transmisión de FA en humanos; buscar pacientes febriles en un radio de 200 metros alrededor de la

residencia del caso sospechoso, y vacunar contra la FA según las recomendaciones. Ante la presencia de otros casos febriles realizar monitoreo rápido de cobertura anti-amarilla y según los resultados obtenidos, efectuar rastillaje casa por casa.

Se recomienda la vacunación entre el primer año de vida y los sesenta años de los residentes en las zonas de riesgo de transmisión -departamentos de las provincias de Misiones, Formosa, Chaco, Corrientes, Salta y Jujuy, límites con Bolivia, Paraguay y Brasil- y de los viajeros que se dirijan a los mismos; en zonas urbanas mantener bajos los índices de *A. Aegypti* a través del ordenamiento del medio y la eliminación de criaderos; el uso de repelente y de mosquiteros en ventanas y puertas; y en caso de ingresar a zonas selváticas con riesgo de transmisión, asegurarse de tener aplicada la vacuna, usar repelentes, pantalones largos, camisa de mangas largas y calzado cerrado. No se recomienda la vacunación de los viajeros a las zonas de costa atlántica, excepto en los estados de Amapá, Pará y Maranhao (Brasil). Son contraindicaciones para la vacuna la inmunodepresión, la historia de reacción anafiláctica relacionada al huevo y sus derivados, el embarazo y la edad menor a seis meses.

Resumido de: Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Onda amarilla en Brasil, Paraguay y Argentina. Riesgo para residentes y viajeros a zonas de transmisión. DIREPI-ALERTA-A95.0-2.2008.