



En 10 preguntas

Dr. Manuel Romero

Jefe de Servicio de Reumatología del Hospital Quirónsalud Córdoba

«En el síndrome de fatiga crónica hay síntomas que muchas veces despistan»

QUIRÓNSALUD



Belén Tobalina. MADRID

1. ¿En qué se diferencia el cansancio que pueda tener un padre que acaba de tener un hijo o el de una persona mayor con el síndrome de fatiga crónica?

El cansancio normal mejora cuando uno descansa; en el síndrome de fatiga crónica, o encefalomiелitis miálgica, el descanso no repara del todo y el esfuerzo puede empeorar claramente los síntomas.

2. ¿Cómo no confundir este cansancio con el de la apnea obstructiva del sueño?

Antes del diagnóstico hay que descartar otras causas de cansancio, y una de ellas es la apnea obstructiva del sueño. Es el típico paciente que dice: «Duermo muchas horas, pero me levanto como si no hubiera dormido». Eso también puede decirlo un paciente con síndrome de fatiga crónica, porque el sueño no reparador es uno de sus síntomas. Por eso la clave está en mirar el cuadro completo. En la apnea, el problema está en la calidad de la respiración durante la noche, y se confirma con un estudio del sueño. En el síndrome de fatiga crónica no es solo levantarse cansado. Es una fatiga profunda, mantenida, que no se explica únicamente por dormir mal, y sobre todo aparece el empeoramiento tras el esfuerzo. El paciente hace una actividad que antes toleraba -una compra, una comida familiar, una mañana algo más ajetreada- y después puede quedarse varios días peor, con más fatiga, dolor, niebla mental o sensación de estar como griposo. Por tanto, no debemos confundirlos. La apnea hay que buscarla y tratarla porque tiene tratamiento y porque puede agravar mucho el cansancio. Si tras tratar bien una apnea el paciente sigue con fatiga incapacitante, malestar postesfuerzo, sueño no reparador, dificultades cognitivas o intolerancia al estar de pie realizando las actividades más básicas de su vida diaria, entonces ya tenemos que pensar en un síndrome de fatiga crónica.

3. ¿Qué síntomas da?

Los síntomas varían mucho de un paciente a otro, pero hay señales muy características. La primera es la fatiga intensa, una sensación de agotamiento profundo, como si el cuerpo no respondiera. El segundo síntoma clave es el malestar postesfuerzo. También es muy frecuente el sueño no reparador. Y a esto se suma muchas veces la dificultad para concentrarse, la pérdida de memoria inmediata o la lentitud para pensar. Luego pueden aparecer otros síntomas: dolor

muscular o articular, de cabeza o de garganta, ganglios dolorosos, mareos, palpitaciones, intolerancia a estar tiempo de pie, molestias digestivas, sensibilidad a la luz, al ruido o a ciertos olores.

4. ¿Algún síntoma raro?

Más que síntomas raros, yo diría que son síntomas que muchas veces despistan. Por ejemplo, hay pacientes que no vienen diciendo solo «estoy cansado». Vienen diciendo: «Doctor, me mareo cuando estoy de pie», «me cuesta estar en una cola»... También pueden aparecer molestias digestivas, intolerancia a algunos alimentos... Son síntomas que, vistos uno por uno,

pueden parecer que no están relacionados. Pero cuando los unes con la fatiga profunda, el sueño no reparador y, sobre todo, el empeoramiento después de hacer un esfuerzo, entonces empiezan a tener sentido. A mí me gusta explicarlo así: el paciente no tiene solo una batería baja; tiene un sistema que regula mal la energía, el sueño, el esfuerzo, la concentración y, en muchos casos, también la respuesta del sistema nervioso autónomo. Por eso algunos se marean, otros tienen palpitaciones...

5. ¿Está habiendo más casos?

Se están diagnosticando más casos, y probablemente también estamos

viendo más pacientes. Pero no todo cansancio es síndrome de fatiga crónica.

6. ¿A qué puede deberse?

Hay más diagnóstico, más conciencia médica, más cuadros postinfecciosos y también una forma de vida que nos lleva muchas veces al límite. Y esto último, para mí, es un factor que no podemos ignorar.

7. ¿Afecta a edades cada vez más tempranas?

Puede afectar a personas jóvenes, incluso a adolescentes. Pero no sé si podemos afirmar que cada vez aparece a edades más tempranas, lo que sí tengo claro es que ahora lo estamos mirando antes y lo estamos identificando mejor.

8. Afecta más a las mujeres que a los hombres, ¿por qué?

Probablemente influyen varios factores. En primer lugar, factores biológicos. El sistema inmunitario, el sistema hormonal y el sistema nervioso autónomo no funcionan exactamente igual en hombres y mujeres. También hay un componente social que no debemos ignorar. Muchas mujeres viven con una doble o triple carga: trabajo, familia, cuidado de hijos, cuidado de mayores, exigencia personal, presión por rendir y por estar siempre disponibles. Y haría una última aclaración: aunque sea más frecuente en mujeres, los hombres también lo padecen. A veces incluso consultan más tarde.

9. ¿Los síntomas aumentan más en verano o lo contrario?

No hay una regla fija. El síndrome de fatiga crónica no funciona como una alergia estacional. Pero sí es verdad que muchos pacientes toleran mal los extremos de temperatura en invierno y en verano.

10. ¿Qué tratamientos hay?

Hoy, el síndrome de fatiga crónica no tiene un tratamiento curativo. Lo que sí tenemos es tratamiento de manejo clínico y paliativo. Es decir, podemos tratar los síntomas que más limitan al paciente, evitar recaídas y mejorar, en la medida de lo posible, su calidad de vida. Y aquí hay que ser muy realistas: hay pacientes que mejoran bastante, otros parcialmente y otros siguen con una limitación importante. No se puede prometer un porcentaje de mejoría del cansancio, porque no todos los pacientes responden igual. En cuanto a fármacos, no hay ningún medicamento aprobado que cure el síndrome de fatiga crónica o que quite la fatiga de forma mantenida en todos los pacientes. Lo que usamos son medicamentos dirigidos a problemas concretos.



El descanso no repara del todo y el esfuerzo empeora claramente los síntomas»