ESTUDIOS SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA – JUNIO 2.010

Tabla de contenido

1. Los síntomas ortostáticos predicen la capacidad funcional en el SFC..... 1
2. Un análisis formal de las redes de citocinas en el SFC. 2
3. El síndrome de astenia crónica: un abordaje clínico. 2
4. Investigación de los CDC encuentra nuevos hallazgos sobre fatiga crónica..... 3
5. Intolerancia ortostática y el paciente con cefaleas. 4
6. Encontrar el correcto equilibrio de la actividad física. Un estudio grupo con SFC..... 5

PLATAFORMA FM - SFC - SQM - MADRID

1. *Los síntomas ortostáticos predicen la capacidad funcional en el SFC: implicaciones para el manejo.*

Orthostatic symptoms predict functional capacity in chronic fatigue syndrome: implications for management. *QJM: An International Journal of Medicine, Jun 9, 2010. PMID: 20534655, by Costigan A, Elliott C, McDonald C, Newton JL. NIHR Biomedical Research Centre in Ageing-Cardiovascular Theme, Newcastle University, Newcastle, UK. [Email: Julia.Newton@nuth.nhs.uk]*

[Nota: los síntomas ortostáticos implican generalmente una desregulación del control de la presión sanguínea/latido cardiaco al ponerse en posición vertical. Los síntomas comunes son caída de la presión sanguínea, mareos/casi desmayos, latidos rápidos.]

Objetivos: establecer la relación entre el deterioro funcional que experimentan los pacientes con SFC y los síntomas frecuentemente experimentados por los con SFC; específicamente el deterioro cognitivo, la fatiga y los síntomas ortostáticos.

Diseño: encuesta mediante cuestionario en una clínica especializada en SFC en 99 pacientes con SFC diagnosticados con los criterios de Fukuda y 64 controles.

Resultados:

• los pacientes con SFC experimentan mayor deterioro funcional que los controles, especialmente en los dominios funcionales de actividades y de alcance.

• El deterioro mayor de capacidad funcional está significativamente asociado con mayor deterioro cognitivo, fatiga y síntomas ortostáticos.

• Sin embargo, solo los síntomas ortostáticos están independientemente asociados con deterioro funcional.

Conclusiones: el tratamiento de los síntomas ortostáticos en el SFC tiene el potencial de mejorar la capacidad funcional y, así la calidad de vida.

PS. En su boletín de mayo 2.010 de Lyndonville News, el Dr. David S Bell destacó que en su seguimiento de 13 años de los pacientes del estallido del 1985 en Lyndonville, él no se dio cuenta que "cuando la gente dice que están mejor o no, usualmente se refieren solo a este síntoma central que determina si eres capaz de funcionar como una persona normal" – siendo este síntoma la intolerancia ortostática, o "la capacidad de funcionar en posición vertical."

<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

2. Un análisis formal de las redes de citocinas en el SFC.

A formal analysis of cytokine networks in Chronic Fatigue Syndrome.*Broderick G, Fuite J, Kreitz A, Vernon SD, Klimas N, Fletcher MA. Department of Medicine, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada. Brain Behav Immun. 2010 May 4. PMID: 20447453*

En vez de buscar una deficiencia en un solo marcador proponemos que el SFC está asociado con un profundo desequilibrio en la regulación del funcionamiento inmune que fuerza una salida de respuestas estándar pre-programadas.

Para identificar estos desequilibrios aplicamos análisis de redes para la co-expresión de 16 citocinas en personas con SFC y en controles sanos. Se midieron las concentraciones de IL-1a, 1b, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 15, 17 y 23, IFN-gamma, linfotoxina-alfa (LT-alpha) y TNF-alfa en el plasma de 40 mujeres con SFC y en 59 controles.

El análisis demostró respuestas altamente atenuadas de las respuestas inmunes Th1 y Th17 en el SFC. Una alta expresión del marcador Th2, pero débiles patrones de interacción apuntaron a un establecido entorno inflamatorio Th2. Similarmente, las alteradas asociaciones en el SFC proporcionaron indirecta evidencia de disminuida capacidad de respuesta de las células NK al estímulo con IL-12 y LT-alfa. Estas observaciones son consistentes con varios procesos activos en latentes infecciones virales y no se hubiera descubiertos valorando solamente la expresión de marcadores. Luego, este análisis identificó sub-redes claves, como IL-2:IFN-gamma:TNF-alfa que podrían tener como diana la restauración del funcionamiento inmune normal.

<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

3. El síndrome de astenia crónica: un abordaje clínico.

Young P, Finn BC, Bruetman J, Pellegrini D, Kremer A. Servicios de Clínica Médica, Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina. pabloyoung2003@yahoo.com.ar Medicina (B Aires). 2010;70(3):284-92. PMID: 20529781

PLATAFORMA FM - SFC - SQM - MADRID

El término astenia viene del griego (centsqsneia, a: privación, sin; esthénos: vigor, fuerza), y significa ausencia de fuerza o vigor. Es un síntoma, difícil de definir, con un juego de vagas sensaciones, diferentes para cada paciente. Es una frecuente causa de consulta, casi el 30% en los ambulatorios. La fatiga crónica representa hasta el 10% de estos casos, y el 0.2-0.7% pertenece al SFC. Es muy importante diferenciar astenia de debilidad, mareos o disnea, ya que los pacientes los pueden confundir. El factor tiempo en la astenia es muy útil para su caracterización, fue definida para la fatiga prolongada cuando dura más de un mes y crónico cuando la duración es mayor de 6 meses. La depresión es la causa más común de la fatiga, representa aproximadamente la mitad de los casos.

El tratamiento más efectivo de la astenia es solucionar la causa subyacente, aunque hasta el 20% de los pacientes sigue sin diagnóstico.

El diagnóstico del SFC es de exclusión y hay que utilizar los criterios de consenso internacional de 1994. La alta frecuencia de los síntomas conlleva un enorme coste social y económico y por esta razón es tan importante que los médicos manejen correctamente este síntoma.

<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

4. *Investigación de los CDC y Prevención encuentra nuevos hallazgos sobre fatiga crónica*

NewsRx - June 16, 2010 - URL: http://www.newsrx.com/articles/1981922.html - Brimmer and colleagues published their study in Bmc Family Practice (U.S. healthcare providers' knowledge, attitudes, beliefs, and perceptions concerning Chronic Fatigue Syndrome. Bmc Family Practice, 2010;11():28). For additional information, contact D.J. Brimmer, Centers for Disease Control and Prevention, Division of Viral and Rickettsial Diseases, Atlanta, GA USA. (c) 2010 NewsRx

Frescos datos sobre fatiga crónica son presentados en el informe *'U.S. healthcare providers' knowledge, attitudes, beliefs, and perceptions concerning Chronic Fatigue Syndrome.'* (En castellano: "Profesionales de la Salud de los EEUU. Conocimientos, actitudes, creencias y percepciones respecto al SFC").

Investigadores de los EEUU reportan: "El SFC es una enfermedad debilitadora con particulares dificultades para los profesionales de la salud porque no hay signos diagnósticos o pruebas de laboratorio y porque el manejo solo intenta mejorar los síntomas. Complica más el manejo el hecho que la conciencia de los profesionales de la salud respecto al SFC no ha sido valorada rigurosamente".

"El presente estudio tenía como objetivo conocer la conciencia de los profesionales de la salud de los EEUU respecto al SFC y valorar su conocimiento, actitud y creencias (KAB) relacionados con el diagnóstico y el manejo de la enfermedad.

PLATAFORMA FM. SFC - SQM - MADRID

Esta información forma el fundamento para el desarrollo de estrategias educacionales para el SFC. En la muestra de conveniencia, 1.255 profesionales de la salud (81% ratio de respuesta) de 13 conferencias de profesionales completaron un formulario de 12-ítems.

La muestra de probabilidad implicaba datos de 15 preguntas específicas sobre SFC de encuestas en web de 2006 y 2007 de DocStyles recogidas de 2.750 médicos (media de respuestas del 55%).

Los médicos de ambas muestras eran conscientes del SFC y exhibían un alto nivel de conocimiento. Globalmente el 96% de los respondientes en la muestra de DocStyles había oído del SFC. Los de la muestra de la conferencia demostraron buenas puntuaciones de KAB; las puntuaciones de los médicos físicos eran las más altas en las escalas KAB y las más bajas en percepción.

Las puntuaciones de las enfermeras eran las más bajas en conocimiento. Más del 40% de los médicos reportó haber diagnosticado alguna vez el SFC y en la muestra de DocStyles más de 80% de los médicos identificaba correctamente los síntomas del SFC.

Los médicos reportaban como top 3 de Fuentes donde obtenían información sobre SFC las revistas profesionales, Internet y los programas de educación continuada.

La consciencia era alta y las actitudes negativas eran bajas. Las áreas primarias para la futura educación debería abordar el diagnóstico y el manejo del SFC y tendría que entregarse mediante aquellos caminos que los profesionales indicaron como su uso primario" escribieron D.J. Brimmer y colegas, los CDC y Prevención.

Los investigadores concluyeron: "Los datos de este estudio proporcionan un punto de referencia para evaluar el éxito de estos futuros esfuerzos."

<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

5. *Intolerancia ortostática y el paciente con cefaleas.*

***Orthostatic intolerance and the headache patient**. Mack KJ, Johnson JN, Rowe PC. Mayo Clinic, Rochester, MN, USA. mack.kenneth@mayo.edu Semin Pediatr Neurol. 2010 Jun;17(2):109-16. PMID: 20541103*

La intolerancia ortostática (IO) se refiere a un grupo de condiciones clínicas, incluyendo el síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS) y la hipotensión mediada neuralmente (NMH), en los que los síntomas empeoran con una postura vertical y mejoran al recostarse. Los síntomas más importantes de los síndromes de intolerancia ortostática crónica incluyen ligereza de cabeza, síncope o casi-síncope, visión borrosa, cefaleas, problemas con la memoria a corto plazo y la concentración, fatiga, intolerancia al ejercicio de bajo impacto, palpitaciones, dolor de pecho, diaforesis, temblores, disnea o hambre de aire, nauseas y vómitos. Esta revisión discute lo que se sabe de la patofisiología de este desorden, potenciales tratamientos y la comprensión de su papel en el paciente con dolor de cabeza crónico.

PLATAFORMA FM-SFC-SQM-MADRID

<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

6. *Encontrar el correcto equilibrio de la actividad física. Un estudio de un grupo sobre las experiencias en pacientes con SFC.*

Finding the right balance of physical activity. A focus group study about experiences among patients with chronic fatigue syndrome. *Larun L, Malterud K. Research Unit for General Practice, Uni Research, Bergen, Norway; Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo, Norway. Patient Educ Couns. 2010 Jun 25. [Epub ahead of print] PMID: 20580520*

OBJETIVO: explorar los contextos de las experiencias de la actividad física percibida como beneficiosa o dañina para pacientes con SFC.

MÉTODOS: estudio cualitativo con datos empíricos de 2 grupos. Se invitó a los participantes compartir historias de buenas y malas experiencias respecto la actividad física.

RESULTADOS: los participantes no eran adversos a la actividad física, pero específicas precondiciones deberían determinar cómo se percibía la actividad física. La actividad física se experimentó como útil y agradable, especialmente relacionada con actividades de ocio cuando eran flexibles y la adaptación individual era factible. La actividad no adaptada puede precipitar brotes que dan a los pacientes la impresión de perder el control y de ser traicionados por sus cuerpos. Las estrategias para revisar el uso de la energía en la vida diaria podrían ajustarse a las expectaciones, disminuir la carga del estrés y ayudar para ayudar a abordar prioridades y equilibrios más apropiados.

CONCLUSIONES: el auto-manejo, la consciencia del cuerpo y la actividad física de elección, combinado con la facilitación y los consejos de los profesionales sanitarios son esenciales para conseguir resultados positivos.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS: los programas de ejercicios deberían adaptarse, acompasarse y ser auto-manejados de acurdo con las preferencias personales y los niveles de actividad para ser beneficiosos y reforzar a los pacientes con SFC.

<<<<<<<<<<<

PLATAFORMA FM - SFC - SQM - MADRID