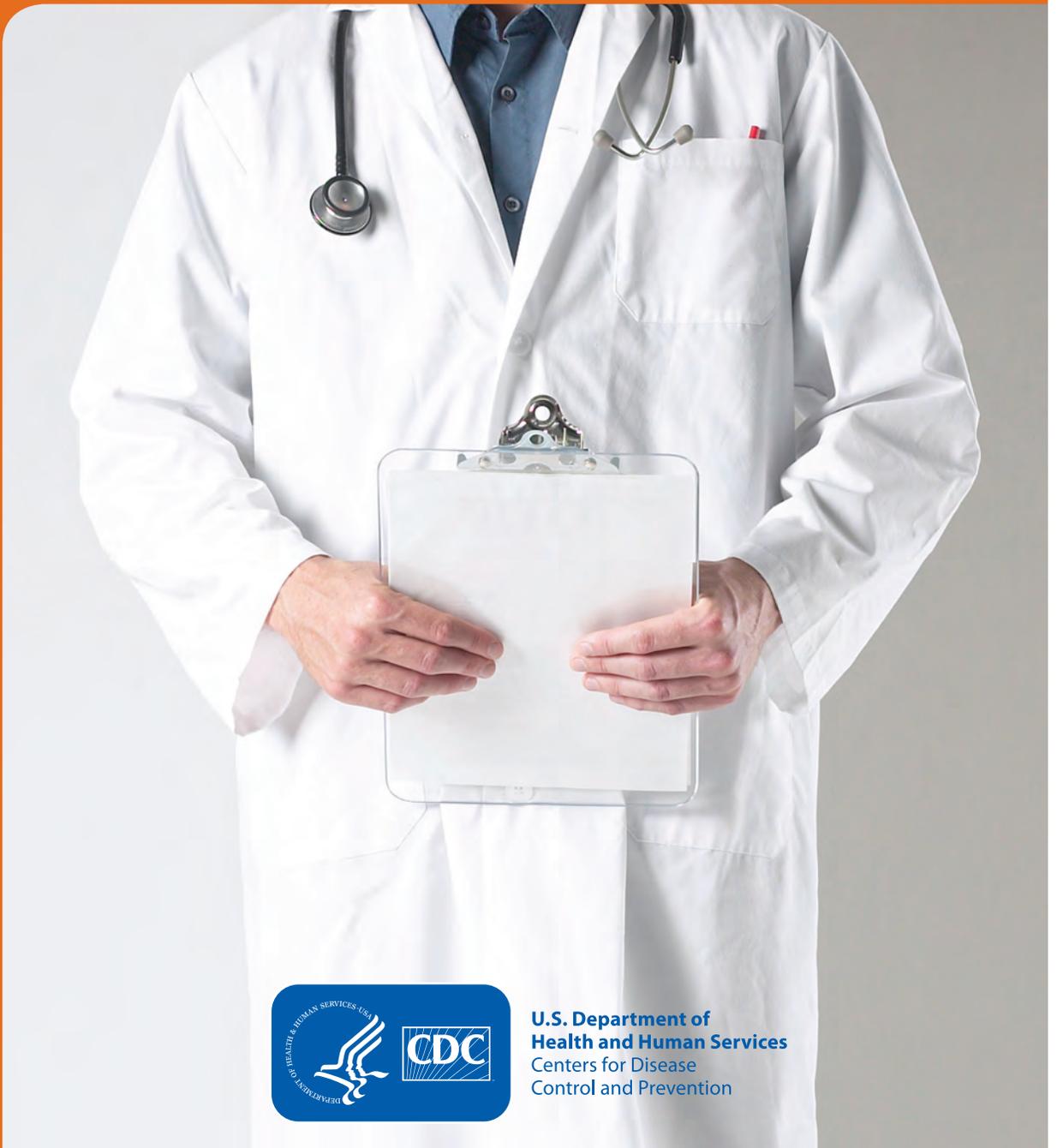
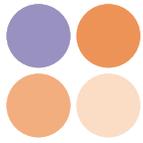


El Síndrome de Fatiga Crónica

Un Paquete para los Médicos



**U.S. Department of
Health and Human Services**
Centers for Disease
Control and Prevention



Paquete de herramientas para el SFC

Introducción al paquete de herramientas

El síndrome de fatiga crónica (SFC) es una enfermedad compleja y grave. El paquete de herramientas para el SFC fue elaborado para proporcionar un recurso práctico y fácil de usar en la atención médica. Ofrece una guía con las mejores prácticas para el diagnóstico, el tratamiento y el control del SFC. Este enfoque también puede aplicarse para las personas con enfermedades similares al SFC.

Los profesionales de la salud pueden utilizar este paquete de herramientas para atender a pacientes que sufren de SFC mediante el control de los síntomas, la mejora en su funcionamiento, la conservación de su energía (por ejemplo, no agotarse en extremo) y la monitorización de sus niveles de actividad. Si bien todavía no existe una cura para el SFC, ahora hay opciones de tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes con SFC y ampliar su espectro de actividades de la vida cotidiana.



Diagnóstico

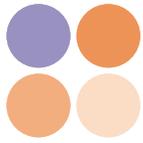
Debido a que no existe una prueba específica para diagnosticar el SFC, el diagnóstico se hace con base en exámenes clínicos y analíticos para excluir otras afecciones o trastornos. Un historial clínico detallado del paciente y exámenes físicos y mentales completos resultarán útiles en el diagnóstico. Una serie de estudios de laboratorio ayudará a identificar o descartar otras causas posibles de los síntomas. En caso de que el paciente haya padecido de fatiga durante 6 meses o más pero sus síntomas no reúnan los criterios para establecer SFC, se puede elaborar un diagnóstico de pseudo síndrome de fatiga crónica.

Un médico debe considerar un diagnóstico de SFC si se cumplen estos dos criterios:

1. Fatiga persistente durante 6 meses o más que no se deba a un esfuerzo físico actual, que no se alivie significativamente con el descanso, que sea de reciente aparición (no lleva toda la vida) y produzca una reducción sustancial de los niveles anteriores de actividad.
2. Cuatro o más de los síntomas siguientes que hayan estado presentes durante seis meses o más:
 - Deterioro de la memoria o la concentración
 - Malestar posterior a

un esfuerzo (extremo, agotamiento prolongado y náuseas después de una actividad física o mental)

- Sueño no reparador
- Dolor muscular
- Dolor en varias articulaciones sin inflamación ni enrojecimiento
- Cefalea de una clase e intensidad no sufrida anteriormente
- Dolor de garganta frecuente o recurrente
- Sensibilidad en los ganglios cervicales o axilares



Cómo hacer el diagnóstico

Con el fin de elaborar el diagnóstico, los profesionales de la salud deben descartar la presencia de enfermedades o alteraciones psiquiátricas que tengan una sintomatología similar, mediante:

1. Un historial médico detallado del paciente
2. Un examen físico completo
3. Pruebas para evaluar el estado mental
4. Pruebas de detección de laboratorio

Definición de caso internacional de SFC (1994)

1. Fatiga crónica intensa durante 6 meses o más que no se deba a afecciones médicas o psiquiátricas diagnosticadas
2. Tener 4 o más de los 8 síntomas siguientes:
 - malestar general después de un esfuerzo físico durante más de 24 horas
 - sueño no reparador
 - deterioro significativo de la memoria a corto plazo o la concentración
 - dolor muscular
 - dolor en varias articulaciones sin inflamación ni enrojecimiento
 - dolor de garganta
 - sensibilidad en los ganglios linfáticos
 - cefalea de una clase e intensidad no sufrida anteriormente

Pruebas de detección de laboratorio recomendadas

- CBC diferencial
- Proteínas totales
- Glucosa
- Proteína C reactiva
- Fósforo
- Electrolitos
- Fosfatasa alcalina
- Creatinina
- Nitrógeno ureico en la sangre (BUN)
- Albúmina
- ANA y factor reumatoide
- Globulina
- Calcio
- Alanina aminotransferasa (ALT) o aspartato transaminasas (AST)
- Pruebas de función tiroidea (TSH y T4 libre)
- Uroanálisis

Enfermedades que pueden parecerse al SFC

Es importante que las personas con SFC consulten a su médico. Los síntomas de SFC son similares a los de muchas enfermedades y trastornos psiquiátricos tratables. Entre estos se incluyen trastornos del sueño, depresión, abuso de alcohol o estupefacientes, diabetes, hipotiroidismo, mononucleosis (mono), lupus, esclerosis múltiple (EM), hepatitis crónica y varios tipos de cáncer. Las pruebas de laboratorio, el historial médico y los exámenes pueden ayudar a identificar enfermedades específicas.

Si las afecciones identificadas son tratadas adecuadamente y los síntomas del SFC persisten, se puede considerar que el paciente tiene SFC. Esto no debe ser impedimento para continuar el seguimiento médico del paciente.

SFC y otras enfermedades

Las personas con SFC también son más propensas a tener obesidad, resistencia a la insulina, síndrome metabólico, síndrome de colon irritable, depresión no melancólica, fibromialgia, trastorno de sensibilidad a sustancias químicas; estas afecciones deben ser evaluadas en pacientes que parecen ser sintomáticos. Para las personas con SFC, es importante que consulten a su proveedor de atención médica y que notifiquen si tienen cambios en los síntomas. A veces una persona a la que se le ha diagnosticado SFC puede tener otros signos y síntomas que pueden curarse con el tratamiento.

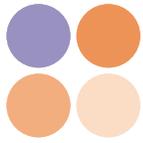


Manejo y control

El control del síndrome de fatiga crónica puede ser tan complejo como la misma enfermedad. A la fecha no se cuenta con una cura, no existen medicamentos recetados específicos para tratar el SFC y los síntomas varían considerablemente con el paso del tiempo.

Puede resultar necesario que el paciente consulte a un equipo de médicos y otros profesionales de la salud, entre los que se incluyen profesionales de salud mental, especialistas en rehabilitación y fisioterapeutas, para que juntos creen un programa de tratamiento individualizado. Este

programa debe basarse en una combinación de tratamientos que incluyan técnicas para manejar el cansancio, control de síntomas y manejo de la actividad. Si el enfoque del equipo multidisciplinario no es práctico, los proveedores de atención médica pueden abordar las necesidades del paciente.



Paquete de herramientas para el SFC—Tratamiento y control

Bases para el manejo de la enfermedad

- Tratar las otras enfermedades o alteraciones coexistentes con el SFC o las afecciones o trastornos psiquiátricos subyacentes.
- Identificar los síntomas más molestos.
- Emplear terapia farmacológica para aliviar los síntomas.
- Incentivar al paciente para que mantenga un control activo de su enfermedad.

Tratamientos farmacológicos

- Utilice medicamentos lo menos posible.
- Recuerde que los suplementos y los medicamentos que no requieren receta médica pueden interactuar con medicamentos recetados y causar efectos secundarios; por favor, consulte con el médico antes de tomar estos medicamentos.
- Comience con una dosis pequeña, ya que los pacientes con SFC son sensibles a los medicamentos.
- Los narcóticos no están indicados para el control del dolor asociado al SFC.
- Los medicamentos para el dolor o las molestias deben limitarse a acetaminofeno, aspirina o AINE (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos).
- No utilice de manera habitual medicamentos para dormir para tratar los problemas del sueño. Los medicamentos para dormir solo deben prescribirse con base en lo que refiera el paciente sobre los antecedentes completos de sus patrones de sueño.
- Trate solamente la depresión clínica. Las personas con SFC pueden mostrar signos de depresión sin tener depresión. La prescripción de medicamentos antidepresivos para una persona que no tiene depresión puede empeorar los síntomas.
- Sea prudente cuando prescriba o tome antidepresivos. Algunos antidepresivos pueden empeorar los síntomas individuales del SFC o causar efectos secundarios.
- Si bien el uso de complementos multivitamínicos por lo general se recomienda para personas que no tienen una alimentación balanceada, adquirir vitaminas novedosas o caras no representa un beneficio porque no ejercen un efecto en el dolor o el cansancio.
- Evite el uso de hierbas medicinales como consuelda, efedra, kava, germander, chaparral, naranja amarga, raíz de regaliz (palo dulce) y yohimbe.

Tratamientos no farmacológicos

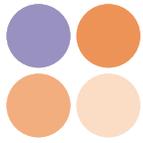
- Considere tratamientos complementarios como acupuntura, masaje suave, respiración profunda, terapia de relajación, yoga o tai chí para aumentar su nivel de energía y disminuir el dolor.
- Sugiera ejercicios ligeros y de estiramiento antes de dormir.
- Ayude a los pacientes a manejar sus problemas con la memoria usando agendas y calendarios. Los rompecabezas, los crucigramas y los juegos de cartas ayudan a incrementar la concentración.

Manejo del SFC

Para sentirse más saludable, es importante adaptarse y enfrentar las realidades que conlleva el SFC. Una persona con SFC puede fortalecer su capacidad de manejar los problemas emocionales y psicosociales de tres maneras:

1. Un asesor psicológico profesional puede ayudar a los pacientes a enfrentar el diagnóstico de esta enfermedad prolongada, así como la ansiedad, depresión, duelo, ira y culpa que a menudo acompañan a una enfermedad crónica.
2. Los grupos de apoyo para pacientes con SFC pueden representar un recurso positivo y un medio de socialización para las personas que sufren esta enfermedad.
3. Las personas que no tienen energía suficiente para trabajar deben encontrar un empleo adecuado a sus necesidades y vivir de la manera más independiente posible.

Debido a que las enfermedades crónicas como el SFC afectan a toda la familia, no solo al paciente, puede ser aconsejable educar a la familia y ofrecer asesoramiento psicológico para abordar los cambios en la dinámica familiar relacionados con la forma de vida que implica este síndrome.



Paquete de herramientas para el SFC—El manejo del SFC

Aspectos emocionales

- Además de los síntomas habituales del SFC, las personas con esta enfermedad son propensas a muchos problemas emocionales a la par de los síntomas, como:
- Problemas para enfrentar síntomas variables e imprevisibles
- Incertidumbre sobre el futuro de su salud personal
- Sentimientos de culpa, abandono y soledad
- Como resultado de tener SFC, pueden presentarse los siguientes cambios de vida:
- Pérdida de la independencia, de los medios para trabajar y de la seguridad económica
- Cambios en las relaciones con familiares y amigos
- Una disminución en la resistencia que interfiere con las actividades cotidianas
- Problemas de la memoria y la concentración que afectan seriamente el desempeño en el trabajo o la escuela

Es normal que las personas con SFC se sientan abrumadas. Sin embargo, para sentirse mejor, necesitan buscar apoyo para el control de sus emociones.

Soluciones

Para sentirse más saludable, es importante adaptarse y enfrentar las realidades que conlleva el SFC. Una persona con SFC puede fortalecer su capacidad para manejar los problemas emocionales y psicosociales de tres maneras.

- **Asesoramiento psicológico profesional.** Busque asesoramiento psicológico profesional, el cual es útil en el manejo de la enfermedad para personas con SFC. Un asesor psicológico puede ayudar a las personas a manejar sus sentimientos de ansiedad, depresión, duelo, ira y culpabilidad con el uso de técnicas para la resolución de problemas, psicoterapia convencional y métodos de consejería psicológica. La combinación de medicamentos y psicoterapia puede ser idónea en algunas situaciones.
- **Grupos de apoyo.** Los grupos de apoyo para pacientes con SFC pueden representar un recurso positivo y un medio de socialización para las personas que sufren esta enfermedad. Los miembros del grupo de apoyo intercambian consejos y comparten experiencias sobre lo que es vivir con SFC. La asistencia a las reuniones del grupo también puede incentivar a los pacientes con SFC a que salgan de su casa y se conecten con otros que entienden su situación.
- **Trabajar o no trabajar con una discapacidad.** Las personas que no tienen energía suficiente para trabajar deben buscar un trabajo adecuado a sus necesidades y vivir de la manera más independiente posible.

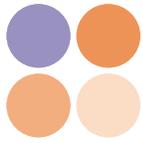
Para los pacientes con SFC que están gravemente impedidos para trabajar, es importante que acepten su situación laboral y que encuentren formas de enfrentar esto temporalmente de modo que utilicen las prestaciones por discapacidad. Los médicos pueden ayudar a las personas con SFC manteniendo buenos registros y utilizando herramientas de evaluación simple para mantener un seguimiento de su salud con fines de documentación.



Terapia Cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual es un tipo de terapia individualizada, estructurada y orientada a la consecución de metas. A menudo se prescribe para ayudar a los pacientes con enfermedades crónicas a que manejen su enfermedad y desarrollen conductas y estrategias que contribuyan a aliviar sus síntomas.

La terapia cognitivo-conductual ha probado ser eficaz en algunos pacientes con SFC, pero debe ser gradual, personalizada y acorde al nivel de actividad del individuo.



Paquete de Herramientas para el SFC —Terapia Cognitivo-Conductual

La terapia cognitivo-conductual es un tipo de terapia individualizada, estructurada y orientada a la consecución de metas cuyo objetivo es modificar las conductas de modo que ayuden a enfrentar los síntomas y la enfermedad.

- La terapia cognitivo-conductual se utiliza para tratar afecciones médicas y psicológicas. También se ha utilizado para ayudar a las personas a recuperarse de una enfermedad cardíaca, trastornos del sueño, diabetes, cáncer y lesiones ortopédicas.
- La terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser eficaz para algunos pacientes con SFC.
- Hace que los pacientes tengan en cuenta los factores de estrés que empeoran los síntomas.
- La terapia cognitivo-conductual a menudo se combina con un aumento en la actividad física o una terapia de ejercicio gradual.
- Los profesionales de atención médica capacitados, como psicólogos, enfermeras y especialistas en terapia física y ocupacional pueden guiar al paciente con esta terapia.
- La terapia cognitivo-conductual debe ser gradual, personalizada y acorde al nivel de actividad del paciente.
- Para que dé resultados, los pacientes que reciben terapia cognitivo-conductual deben asumir una responsabilidad personal para el cambio.
- Si esta terapia no la cubre el seguro médico, las personas con SFC pueden consultar a un profesional médico que se especialice en esta enfermedad. Este profesional médico puede guiar a los pacientes con SFC para que comprendan la manera en que su comportamiento afecta su enfermedad y establecerles programas de ejercicios y actividades útiles.

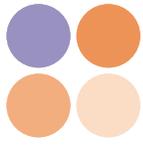
Se puede contactar a grupos locales de profesionales de salud mental, terapeutas físicos y ocupacionales u organizaciones de atención médica para que le ayuden a encontrar a un terapeuta cognitivo certificado.

Terapia de ejercicio gradual

A person is shown in a yoga pose, sitting cross-legged on the floor with their hands clasped together above their head. The person is wearing a dark long-sleeved top and dark pants. The background is a light, neutral color.

La terapia de ejercicio gradual ha resultado muy útil para algunos pacientes con SFC. La actividad gradual y el ejercicio se definen como una forma inicial de ejercicio y de actividad básica de muy baja intensidad que se incrementa gradualmente a un nivel que pueden mantener las personas en su vida cotidiana. NOTA: el nivel de actividad puede que no sea igual al que tenía el paciente antes del diagnóstico del SFC.

Las actividades necesitarán esparcirse a lo largo del día y no deben empeorar los síntomas. De no distribuirse las actividades a lo largo del día, los pacientes se esfuerzan demasiado y sufren una recaída.



Paquete de herramientas para el SFC—Terapia de ejercicio gradual

Actividades graduadas

Las actividades graduadas son recomendadas para muchas personas con SFC. Esto consiste en planificar actividades como lavar la ropa o ir de compras para realizarlas gradualmente a través de pasos pequeños fáciles de realizar que se alternen con descansos. Las actividades se deben esparcir a lo largo del día y no deben empeorar los síntomas. Si las actividades o los ejercicios no se distribuyen en el día, sobrevendrá un círculo de “sobreesfuerzo-recaída”. El ciclo “sobreesfuerzo-recaída” es cuando una persona hace demasiadas cosas de una sola vez, cae agotada, descansa, comienza a sentirse mejor y vuelve a sobreesforzarse.

Terapia de ejercicio graduado

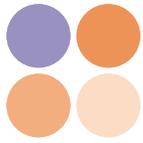
- La actividad gradual y el ejercicio se definen como una forma inicial de ejercicio y de actividad básica de muy baja intensidad que se incrementa gradualmente a un nivel que pueden mantener las personas en su vida cotidiana. NOTA: el nivel de actividad puede que no sea igual al que tenía el paciente antes del diagnóstico de SFC.
- Las personas que no han hecho ejercicio ni actividad física por un periodo largo y que se sienten muy débiles, deben limitarse a hacer actividades básicas (p. ej., estirarse, caminar o andar en bicicleta por unos cuantos minutos). No deben sentirse cansadas después de su actividad. De ocurrir esto, es necesario disminuir el nivel de actividad.
- Si cualquiera de los síntomas de SFC empeora después de agregar una actividad, el paciente debe volver al nivel anterior de actividad en el que se sentía bien.
- El levantamiento de pesas y los ejercicios de estiramiento pueden ayudar algunas personas con SFC a sentirse mejor. Los pacientes pueden comenzar a utilizar su peso corporal (como alzar los brazos) y aumentar gradualmente la actividad hasta hacer flexiones contra la pared, flexiones contra la silla y flexión de dedos de los pies. Los ejercicios de fortalecimiento deben preceder al ejercicio aeróbico.
- Las personas muy enfermas que no salen de la casa o que guardan reposo en la cama pueden comenzar con ejercicios para levantar y agarrar objetos. Solo se puede aumentar la actividad hasta que la persona pueda manejar sus actividades cotidianas como levantarse, vestirse, moverse por la casa y lavarse los dientes. Tener SFC no significa que una persona deba evitar estas actividades sino que debe comenzarlas gradualmente.
- La guía GET 2008 del Servicio de atención para el Síndrome de Fatiga Crónica y Encefalopatía Miálgica (ME) del hospital St. Bartholomew's (de Londres) ofrece un plan útil de ejercicios graduales (en inglés).



La mayoría de los pacientes con SFC sufre algún tipo de trastorno del sueño. Casi todas estas personas no tienen un sueño reparador, en comparación con la forma en que dormían antes de la enfermedad.

Los profesionales de la salud pueden ayudar a las personas con SFC a adoptar buenos hábitos de sueño. Se les debe aconsejar a los pacientes que practiquen normas estándar de higiene del sueño:

- programar un horario habitual para acostarse y despertarse - intentar levantarse a la misma hora todos los días
- establecer una rutina regular para antes de acostarse, la cual puede incluir un baño o una ducha o escuchar música relajante
- evitar hacer una siesta durante el día
- incorporar un periodo largo de relajamiento
- utilizar el dormitorio solo para dormir o para tener relaciones sexuales; no se deben realizar otras actividades como ver la televisión, leer o trabajar en la computadora
- controlar el ruido, la luz y la temperatura del dormitorio
- evitar la cafeína 6 horas antes de la hora de acostarse así como el alcohol y el tabaco 2 horas antes
- los ejercicios ligeros y los estiramientos más temprano en el día, al menos cuatro horas antes de la hora de acostarse, también pueden mejorar la calidad del sueño.
- cuando la higiene del sueño no da resultados, puede ser que se prescriban medicamentos para dormir.



Paquete de herramientas para el SFC—Sueño

La mayoría de los pacientes con SFC se queja de algún tipo de trastorno del sueño. Los problemas de dificultad para dormir o insomnio pueden causar o empeorar otros síntomas como la fatiga, los problemas de la memoria, los dolores de cabeza y de las articulaciones. El tratamiento de los trastornos del sueño debe iniciarse tan pronto se comience con un programa de control del SFC.

- Un médico debe fijar una consulta con un especialista en problemas del sueño o programar un estudio del sueño si la persona con síntomas de SFC refiere problemas relacionados con:
 - apnea del sueño (interrupciones en la respiración o respiración superficial al dormir)
 - síndrome de las piernas inquietas (movimientos incontrolados de la parte inferior de las piernas y sensación de hormigueo en las pantorrillas)
 - anomalías en las etapas del sueño
 - somnolencia persistente o recurrente durante el día
- Si por razones de seguro médico o de otra índole no se puede realizar una consulta con un especialista del sueño, se aconseja que el paciente hable de sus problemas para dormir con su médico de atención primaria.
- Las personas con síntomas de SFC deben practicar buenos hábitos de sueño (también llamados higiene del sueño).
- Se puede pensar en la prescripción de medicamentos cuando no hay trastornos del sueño específicos y no da resultados la higiene del sueño. Para apoyar la higiene del sueño podría probarse por breve tiempo el tomar antihistamínicos sedantes o medicamentos para dormir que no requieren de receta médica.
- Si esta técnica no funciona, tal vez sea necesario probar medicamentos recetados para dormir en la menor dosis posible. Los medicamentos para dormir para este tipo de pacientes solo se deben prescribir si se realiza un historial completo de los patrones del sueño del paciente y lo evalúa un especialista en problemas del sueño.
- El uso prolongado de medicamentos hipnóticos no lo recomiendan muchos especialistas del sueño.

Consejos para una higiene del sueño

- Vaya a la cama a la misma hora todas las noches y levántese a la misma hora todas las mañanas.
- Duerma en una habitación con un ambiente tranquilo, oscuro y relajante y que no sea ni muy caluroso ni muy frío.
- Asegúrese de que su cama sea cómoda y úsela solo para dormir y para tener relaciones sexuales, no para actividades como leer, ver la televisión o escuchar música. Saque de la habitación el televisor, la computadora y otros aparatos.
- La actividad física puede favorecer el sueño, pero no cuando faltan unas cuantas horas para ir a dormir. Evite las comidas abundantes antes de acostarse.



Contáctenos

Centros para el Control y la Prevención
de Enfermedades (CDC)

1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30333

800-CDC-INFO
(800-232-4636)
TTY: (888) 232-6348

24 Horas/Todos los días

cdcinfo@cdc.gov

