



ER-16. - ¿CUÁL ES EL PROTOCOLO DIAGNÓSTICO QUE UTILIZAMOS EN EL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA?

M. Pérez Quintana¹, A. González Estrada¹, P. García Ocaña¹, J. Alarcón García¹, P. Cejudo Ramos², A. Luque Budía³, J. Andreu Álvarez¹, S. García Morillo¹

¹Servicio de Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Minoritarias, ²Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias, ³Unidad de Salud Mental. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El Hospital Virgen del Rocío de Sevilla tiene en desarrollo un programa de atención al paciente con síndrome de fatiga crónica (SFC), con la idea de centralizar la asistencia médica de estos pacientes en una única consulta de especialista, con la colaboración de los servicios de Psicología y Rehabilitación Cardiopulmonar del hospital. Nuestro objetivo es dar a conocer nuestro protocolo de primera visita y seguimiento de los pacientes derivados por SFC, así como describir las características biológicas de los pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de 39 pacientes diagnosticados de síndrome de fatiga crónica según los criterios de Fukuda y los resultados obtenidos de las pruebas complementarias. Nuestro protocolo incluye: 1. Analítica general con fermentos musculares 2. Prueba de esfuerzo cardiopulmonar 3. Screening de enfermedades de depósito lisosomal 4. Estudio autoinmunitario 5. Valoración psicológica.

Resultados: Se estudiaron a 39 pacientes con SFC, con una edad media de $46,50 \pm 9,70$. El 97,4% de los pacientes son mujeres. Todos los pacientes cumplían los criterios mayores de Fukuda y cuatro o más de los criterios menores. El 60% de los pacientes tenían tres o menos años de evolución. Los fermentos musculares presentaron una media de CPK $68,27 \pm 24,87$ U/l (n: 24-195) y aldolasa $7,86 \pm 3,09$ U/l (n: 2,5-7,6). Las alteraciones biológicas en el estudio metabólico se traducen en niveles de ácido láctico de $1,52 \pm 0,98$ mmol/l (n: 0,4-1,80), beta-hidroxibutirato 887 ± 649 μ mol/l (n: 15-700), acetoacetato $119,31 \pm 104,39$ μ mol/l (n: 10-200), ácidos grasos libres $809,84 \pm 235,92$ μ mol/l (200-600). El cociente láctico/pirúvico estaba alterado en el 38% de los pacientes. En cuanto al test cardiopulmonar, que incluye cardiovascular, respiratorio y metabólico, presentaban un patrón pulmonar normal. Dentro de la valoración cardiovascular, presentaron una media de frecuencia cardiaca (FC) de $140,32 \pm 17,95$, alcanzando una media del 80% del teórico. En el patrón ventilatorio, tenían una media de volumen espiratorio máximo (VE_{max}) de $51,53 \pm 9,87$. Dentro de la valoración metabólica, se aprecian alteraciones en un 46%, medida mediante VO₂max con una media de $17,16 \pm 4,03$, siendo esta muy inferior a la normalidad. El umbral de anaerobiosis (AT) se encontró alterado en un 53,68% de los pacientes, con mayor agotamiento durante el esfuerzo. Todos los pacientes fueron evaluados por el equipo de Psicología Clínica, mediante escala de calidad de vida, impacto e intensidad de la fatiga y evaluación neurocognitiva.

Discusión: El SFC es un cuadro clínico desconocido para muchos de los profesionales médicos y una

enfermedad inexistente para otros, sin embargo, es causa de un gran consumo de recursos sanitarios. En este sentido, pretendemos centralizar la atención a estos pacientes en una consulta de Medicina Interna ofreciéndoles un estudio básico de despistaje de enfermedad metabólica subyacente que pudiese explicar los síntomas. Nuestros resultados reflejan alteraciones en el consumo de oxígeno a nivel mitocondrial, encontrándose hiperlactacidemia en el 37% y un cociente láctico/pirúvico alterado en el 38%. Además, en el estudio metabólico el 38% de los pacientes presentan un VO₂max muy disminuido, lo que apoyaría nuevamente un defecto en la cadena respiratoria mitocondrial.

Conclusiones: La consulta de Medicina Interna especializada en SFC pretende minimizar la dispersión en consultas de especialistas de estos pacientes, creando una visión multidisciplinar junto con rehabilitadores y psicólogos. Dado en nuestros resultados se refleja un funcionamiento anormal en el consumo de oxígeno durante el esfuerzo físico, consideramos de gran importancia incrementar el número de pacientes para lograr resultados significativos que nos orienten hacia futuras hipótesis etiopatogénicas.