Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):729

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-154 - SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA. LA NECESIDAD DE UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR: INFLUENCIA DE FACTORES PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES Y EXPERIENCIA DE GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

V. Sández Montagut[1], M. Pérez Quintana[1], P. García Ocaña[1], J. López Morales[1], C. Batz Colvee[2], M. Romeo González[2], A. Luque Budía[2], S. García Morillo[1]

[1]Unidad de enfermedades Autoinmunes y minoritarias, [2]Salud Mental. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

*Objetivos:*Apoyar con datos psicométricos la alta influencia de factores psicológicos y emocionales en la aparición y mantenimientos de los síntomas que caracterizan y conforman el cuadro nosológico de síndrome de fatiga crónica. Presentar un grupo de intervención psicológico como parte del tratamiento del síndrome de fatiga crónica.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo transversal de un cohorte de 22 pacientes basado en el cuestionario de 90 síntomas de Derogatis (SCL-90-R), cuestionario genérico de salud Health Survey SF-36, Brief Pain Inventory, adaptando como síntoma interfiriente principal la fatiga, “Listado de síntomas” basado en los criterios de Fukuda, Trail Making Test y subtest “Dígitos” del WAIS. Los datos de los sujetos “sanos” fueron extraídos de la bibliografía disponible. Grupo de 12 pacientes, 11 mujeres y 1 hombre, cuyas edades estaban comprendidas entre los 29 y los 52 años. Se realizaron 12 sesiones de 2 horas de duración cada una. Se trabajó desde un enfoque cognitivo-conductual: “psicoeducación”, “hábitos de vida saludable”, “terapia cognitivo-conductual”, “mindfullness”, “ejercicio físico gradual” y “tareas para casa”.

*Resultados:*El nivel de funcionamiento global de los pacientes con SFC es inferior al de la población general (SF-36), con mayor interferencia en los aspectos relacionados con la salud física general. Mayor carga psicopatológica destacando en las dimensiones de “somatización”, “obsesión-compulsión” y “depresión”. Observamos un tipo de respuesta aumentador. En el TMT observamos un tiempo superior en los pacientes con SFC (46,65s y 98,55s en parte A y B respectivamente) lo que orienta hacia un deterioro en atención y concentración. El subtest “Dígitos” del WAIS fue normal. Bip-sp la media de interferencia es superior a 6, siendo la actividad más “interferida” el trabajo normal (7,2) y la que menos caminar (6,1); fatiga mínima 4,25; fatiga máxima 7,4 y fatiga media 5,7. En el grupo destacaron factores comunes entre los pacientes. Coincidían en la limitación tanto física como psicológica. Además, informaron de un momento vital en el que se desarrollaron los síntomas de manera súbita. Buscaban de una etiqueta diagnóstica que explique la disminución en la productividad, que esconde sentimientos de culpa, de vergüenza y de incomprensión. Se puso de manifiesto tríada cognitiva rígida, características de otros trastornos emocionales. Existía un alto grado de autoexigencia y alexitimia. Se hicieron frecuentes referencias a pérdidas y duelos. Los pacientes manifestaron una importante mejoría tras la experiencia.

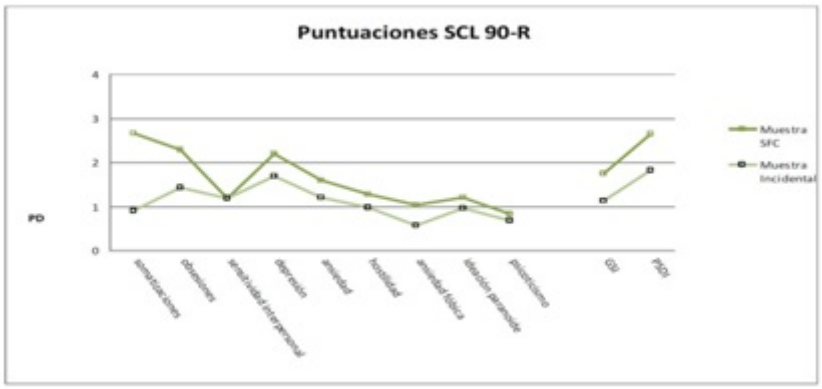

Figura 1

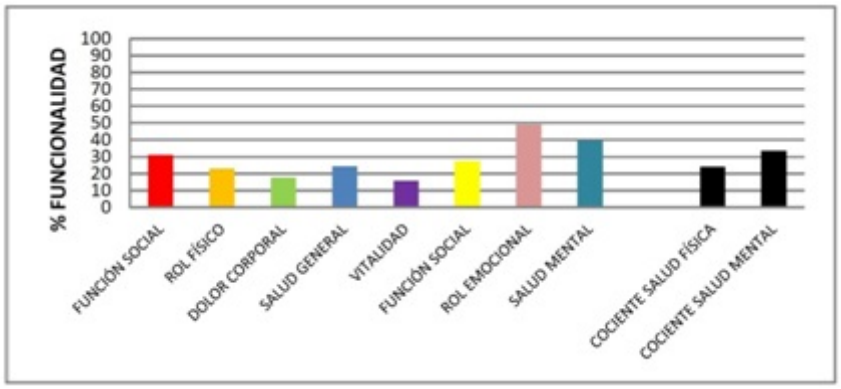

Figura 2

*Conclusiones:*Nuestro estudio, dados los resultados, se muestra coherente con la idea de que el SFC puede ser un tipo de somatización de un malestar psíquico mayor, lo que va de acuerdo con la mayoría de estudios recientes sobre esta entidad nosológica. Con los datos actuales, parece que el tratamiento global psicológico y médico, como el que se propuso en nuestro grupo de intervención, supone una importante mejoría en la calidad de vida de nuestros pacientes con SFC. Aún estamos en fase de análisis de los cuestionarios tras la participación en el grupo.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.