

Algunas de las investigaciones sobre SFC publicadas en Octubre 2.009

Contenido

Comorbilidades somáticas en el síndrome del colon irritable: FM, SFC, cistitis intersticial.....	2
Disfunción cardiovascular con baja salida cardiaca debida a un corazón pequeño en pacientes con SFC.....	2
Apnea del sueño y funcionamiento psicológico en el SFC.....	3
Revisión de la terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia de ejercicio graduado (TEG) en SFC: la TCC/TEG no solamente es inefectiva y no basada en evidencias, pero también potencialmente dañino.....	3
SFC: etiología, diagnosis y tratamiento.....	4

Comorbilidades somáticas en el síndrome del colon irritable: FM, SFC, cistitis intersticial

*Somatic comorbidities in irritable bowel syndrome: fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, and interstitial cystitis - Clinique Universitaire d'Hépatogastroentérologie, Pôle DIGIDUNE, Centre Hospitalo-universitaire de Grenoble, France. NMathieu@chu-grenoble.fr *Gastroenterol Clin Biol.* 2009 Feb;33 Suppl 1:S17-25. [Mathieu N.](#) PMID: 19303534*

FM, SFC y la cistitis intersticial frecuentemente solapan con el síndrome del colon irritable (SCI). Hay una positiva correlación entre la incidencia de estas comorbilidades y el incremento de la búsqueda de cuidados sanitarios, reducción de la calidad de vida y nivel más alto de desordenes del ánimo, lo que hace surgir la pregunta de una patofisiología subyacente común. Un posible desorden de hipersensibilización central parece estar particularmente implicado en la disfunción de interacciones cruzadas bidireccionales de las vías neurales y visceroviscerales dentro del SNC, explicando así estas muchas manifestaciones extraintestinales en el SCI.

Disfunción cardiovascular con baja salida cardiaca debida a un corazón pequeño en pacientes con SFC.

Cardiovascular dysfunction with low cardiac output due to a small heart in patients with chronic fatigue syndrome. Journal: Intern Med. 2009;48(21):1849-54. Epub 2009 Nov 2 Authors: Miwa K, Fujita M. Department of Internal Medicine, Nanto Family and Community Medical Center, Nanto, Toyama, Japan. miwa.kunihisa@city.nanto.lg.jp NLM Citation: PMID: 19881233

OBJETIVO: se ha prestado poca atención a la posible implicación cardiovascular en los pacientes con SFC, aunque muchos de sus síntomas y signos sugieren una disfunción cardiovascular. Se investigaron con electrocardiografía los posibles síntomas cardiovasculares y la función cardiaca en 53 pacientes con SFC (23 hombres y 30 mujeres) menores de 50 años.

RESULTADOS: Una construcción delgada (índice de masa corporal <math><20 \text{ kg/m}^2</math>) era común (47%). Los posibles síntomas cardiovasculares incluían falta de aire (32%), disnea con esfuerzo (28%), latidos rápidos (38%), dolor en pecho (43%), desmayos (43%), mareos ortostáticos (45%) y pies fríos (42%), todas eran quejas frecuentes. Ocasionalmente se notaba hipotensión (28%).

Los electrocardiogramas frecuentemente revelaban desviación del eje derecho (21%) y severa arritmia del seno (34%) lo que sugiere una acentuada actividad parasimpática nerviosa. Se notó una pequeña sombra en el corazón (ratio cardiorácico $\leq 42\%$) en el rayo X del pecho en 32 pacientes (60%). El examen ecocardiográfico demostró bajos índices cardiacos ($<2 \text{ L/min/m}^2$) con un bajo índice del volumen de latidos ($<30 \text{ mL/m}^2$) debido a un pequeño ventrículo izquierdo en 19 (36%, $p < 0.05$ vs. 8% in 36 controles). Ninguno tenía reducción de la fracción de eyección ventricular izquierda.

CONCLUSIÓN: os síntomas cardiovasculares son comunes en los pacientes con SFC. Una disfunción cardiaca con una pobre salida cardiaca debido a una pequeño ventrículo izquierdo

puede contribuir al desarrollo de fatiga crónica como factor constitucional en una considerable cantidad de pacientes con SFC.

Apnea del sueño y funcionamiento psicológico en el SFC.

Sleep apnea and psychological functioning in chronic fatigue syndrome. Libman E, Creti L, Baltzan M, Rizzo D, Fichten CS, Bailes S. Department of Psychiatry, SMBD-Jewish General Hospital, Concordia University, Montreal, Quebec, Canada. eva.libman@mcgill.ca PMID: 19858344 J Health Psychol. 2009 Nov;14(8):1251-67.

Los objetivos eran explorar: (1) si hay que considerar el síndrome de la apnea del sueño/hipopnea (SAHS) como comorbilidad del SFC, más que un criterio de exclusión diagnóstica; y (2) comparar la psicopatología dormir/estar despierto en personas con SFC, controles y otra enfermedad

Los participantes (SFC, SAHS, controles) completaron cuestionarios y fueron evaluados por SAHS; el 68 % se diagnosticó subsiguientemente con SAHS. Los participantes con SFC, con y sin SAHS no eran diferentes. Ambos grupos clínicos se ajustaban menos bien que los controles.

Concluimos que el SAHS no debe ser un criterio de exclusión del SFC y que los problemas psicológicos en el SFC parecen ser una consecuencia de manejar una enfermedad.

Revisión de la terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia de ejercicio graduado (TEG) en SFC: la TCC/TEG no solamente es inefectiva y no basada en evidencias, pero también potencialmente dañino.

A review on cognitive behavioral therapy (CBT) and graded exercise therapy (GET) in myalgic encephalomyelitis (ME) / chronic fatigue syndrome (CFS): CBT/GET is not only ineffective and not evidence-based, but also potentially harm. Twisk FN, Maes M. ME-de-patiënten Foundation, Limmen, the Netherlands, the Netherlands. PMID: 19855350

El SFC es una enfermedad debilitante que, a pesar de numerosas anomalías biológicas sigue rodeada de mucha controversia. A pesar de la patogénesis médica del SFC, muchas organizaciones gubernamentales y profesionales de la medicina adoptan un modelo (bio)psicosocial para legitimizar la combinación de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la terapia de Ejercicio Graduado (TEG) para el SFC.

Justificado por este modelo, la TCC y la TEG tienen como meta eliminar los presuntos factores de mantenimiento psicogénicos y socialmente inducidos y revertir la pérdida de forma física, respectivamente.

En esta revisión invalidamos el modelo (bio)psicosocial para el SFC y demostramos que es injusto el éxito que se clama para TCC/TEG para tratar el SFC.

La TCC/TEG no solo es apenas más efectiva que no-intervenciones o cuidado médico estándar, pero muchos pacientes reportan que la terapia les había afectado de manera adversa, la mayoría de ellos incluso informaron un substancial deterioro.

Es más, esta revisión muestra que lo más probable es que el esfuerzo, y por esto la TEG tenga un impacto negativo sobre muchos pacientes con SFC. El esfuerzo induce malestar post-esfuerzo con una disminución de la capacidad de actuación física/aeróbica, incremento del dolor musculoesquelético, alteraciones neurocognitivas, "fatiga" y debilidad y un largo tiempo de "recuperación".

Esto se puede explicar con hallazgos que el esfuerzo puede amplificar las anomalías patofisiológicas preexistentes al SFC, como inflamación, disfunción inmune, estrés oxidativo y nitrosativo, canalopatía, mecanismos de respuesta al estrés defectuosos y un hipoactivo eje hipotalámico-pituitario-adrenal.

Concluimos que no es ético tratar a los pacientes con SFC con "terapias de rehabilitación" inefectivas, no basadas en evidencia y potencialmente dañinas, como TCC/TEG.

SFC: etiología, diagnosis y tratamiento.

Chronic fatigue syndrome: aetiology, diagnosis and treatment. Avellaneda Fernández A, Pérez Martín A, Izquierdo Martínez M, Arruti Bustillo M, Barbado Hernández FJ, de la Cruz Labrado J, Díaz-Delgado Peñas R, Gutiérrez Rivas E, Palacín Delgado C, Rivera Redondo J, Ramón Giménez JR. BMC Psychiatry. 2009 Oct 23;9 Suppl 1:S1. Carlos III Health Institute, Sinesio Delgado, n degrees 6, 28029, Madrid, Spanish Society of Primary Care Physicians, Narváez, 15 1 degrees Izda, 28009, Madrid, Spain. alfavel@gmail.com - PMID: 19857242

La fatiga se vuelve tan severa que obliga a una reducción del 50% en las actividades.

Se establece el diagnostico mediante la exclusión de otras enfermedades que causan fatiga. Este síndrome es raro durante la infancia y la adolescencia, aunque el síntoma de fatiga per se es bastante común en los pacientes pediátricos.

Actualmente no hay tratamiento curativo para los pacientes con SFC. El abordaje terapéutico a este síndrome requiere una combinación de diferentes modalidades terapéuticas. Las específicas características de la sintomatología de los pacientes con fatiga crónica requiere una rápida adaptación de los sistemas educacionales, sanitarios y sociales para prevenir los problemas derivados de los sistemas actuales. Estos pacientes requieren un manejo multidisciplinar por culpa de los múltiples y diferentes asuntos que les afectan.

Este documento fue realizado por uno de los Grupos de Trabajo Interdisciplinares ("Interdisciplinary Work Groups") del Instituto para Enfermedades Raras, y su meta es destacar las mayores necesidades sociales y de cuidados que precisan las personas con SFC. Por esto no solo incluye el punto de vista de los representantes de las diferentes sociedades científicas, pero también el de las asociaciones de pacientes, porque ahora conocen la historia real de sus necesidades sociales y sanitarias. En un abordaje interdisciplinar este trabajo también revisa los principales aspectos científicos, médicos, socio-sanitarios y psicológicos del SFC.