



apunts

MEDICINA DE L'ESPORT

www.apunts.org



CARTA AL DIRECTOR

Falta de entrenamiento o síndrome de fatiga crónica

Lack of training or chronic fatigue syndrome

Sr. Director:

El síndrome de fatiga crónica (SFC), que se caracteriza básicamente por fatiga que impide el desarrollo de actividades físicas y mentales de la vida básica diaria, es una enfermedad multisistémica, grave, discapacitante, de etiología desconocida¹.

Cuando hacemos referencia a deportistas, y especialmente a profesionales, su excelente capacidad física puede suponer una limitación al diagnóstico del SFC por infravalorar el síntoma principal que es la fatiga.

Se expone el caso de una paciente, deportista no profesional, que acude por mala tolerancia física al reinicio del deporte tras período sin practicarlo.

Caso clínico

Paciente mujer de 34 años sin antecedentes médicoquirúrgicos de interés. No fumadora. Sin alergias medicamentosas. Sin antecedentes epidemiologicolaborales destacables. Realiza práctica habitual de deporte (natación) desde la juventud y abandona hace poco más de un año por gestación. Tras el parto y primeros meses de lactancia reinicia hábito de deporte observando una incapacidad para cumplir sus objetivos habituales. Tras consultar a facultativo, se atribuye a falta de entrenamiento aconsejando programa de entrenamiento progresivo supervisado. Dos meses después acude a consulta de medicina interna por persistencia de incapacidad para desarrollar deporte habitual, con cansancio que considera extremo tras esfuerzos mínimos y con recuperación que se puede prolongar a más de 24 h. En la anamnesis dirigida no presenta sintomatología depresiva, tampoco explica cuadros infecciosos intercurrentes, pero sí explica cefalea no habitual los últimos meses con incapacidad para la concentración y odinofagia. No refiere fiebre.

A la exploración física destaca la presencia de poliadenia dolorosa laterocervical (adenopatías de pequeño tamaño no adheridas y sensibles al tacto) y faringe hiperémica. El resto de la exploración por aparatos es normal.

Se realizan exploraciones complementarias: perfil analítico completo con hormonas tiroideas, CK y aldolasas e inmunología, que es normal. Serologías completas con IgG positivas para parvovirus B19, citomegalovirus y Epstein-Barr pero con IgM negativas. Se realizan radiografía de tórax y ecografía abdominal en las que no se observan alteraciones valorables y scanner craneal que resulta normal. El electromiograma es normal, y también la valoración psicopatológica, sin elementos depresivos.

La paciente se diagnostica de SFC y se inicia tratamiento de soporte no farmacológico.

El síntoma principal del SFC es la fatiga de más de 6 meses de duración, inexplicable por otras enfermedades o situaciones concurrentes, y que se acompaña de otros síntomas menores. La fatiga es la sensación de agotamiento, cansancio o incapacidad para desarrollar actividades habituales (físicas y mentales) y que, además, no se recupera tras un período de descanso. Aunque de etiología desconocida, suele desencadenarse a partir de una infección que provoca una alteración del sistema inmunológico.

La exploración física de estos pacientes y las exploraciones complementarias van dirigidas, básicamente, a descartar otras enfermedades o comorbilidades². No existen test diagnósticos específicos. En cuanto al tratamiento, la mayoría de los abordajes van dirigidos a mejorar los síntomas. No existen tratamientos específicos.

Para su diagnóstico son útiles los criterios establecidos por Fukuda¹ (tabla 1).

En este caso se trata de una persona que realizaba deporte de forma habitual no profesional (práctica habitual de natación, más de cuatro días a la semana, unos 1.000 metros diarios). Tras abandono temporal de este deporte por gestación reinicia natación con dificultad para realizar más de 100 metros diarios, inicialmente asumido como falta de entrenamiento pero que persiste y empeora con el paso del tiempo (añadiéndose otros síntomas diagnósticos). Ante la persistencia de este y, de forma especial, la ausencia de recuperación tras un período de descanso se inicia el

Tabla 1 Criterios diagnósticos del síndrome de fatiga crónica (Fukuda et al, 1994)

Criterios mayores (deben ocurrir ambos)

1. Fatiga crónica persistente (6 meses como mínimo) o intermitente, inexplicada, que se presenta de nuevo o con inicio definido y que no es resultado de esfuerzos recientes; no mejora significativamente con el descanso; ocasiona una reducción considerable de los niveles previos de actividad cotidiana
2. Exclusión de otras enfermedades potencialmente causantes de fatiga crónica

Criterios menores (deben estar presentes de forma concurrente 4 o más signos o síntomas de los que se relacionan, todos ellos persistentes durante 6 meses o más y posteriores a la presentación de la fatiga)

1. Trastornos de concentración o memoria recientes
2. Dolor de garganta habitual
3. Adenopatías axilares o cervicales dolorosas
4. Mialgias
5. Poliartralgias sin signos inflamatorios
6. Cefalea de inicio recientes o de características diferentes de la habitual
7. Sueño poco reparador
8. Malestar postesfuerzo de duración superior a 24 h

estudio. Sin datos destacables en la exploración física y exploraciones complementarias, la normalidad de las otras exploraciones y la valoración neuropsicológica permiten diagnosticar a la paciente de SFC. En este caso concreto, como herramienta terapéutica, se ha utilizado un nuevo

programa de entrenamiento dirigido a estos pacientes. Es importante destacar que uno de los objetivos que se persigue en estos pacientes es mantener un buen nivel de actividad física y mental a pesar de la fatiga que presentan.

Por tanto, queremos observar con este caso clínico cómo la presentación del SFC en los deportistas puede pasar inadvertido o ser infravalorado, dada su capacidad de resistencia. Como el inicio de los síntomas es insidioso es fácil confundir la fatiga con período de bajo entrenamiento o baja capacidad física.

Bibliografía

1. Fukuda K, Straus SE, Hickie I, Sharpe MC, Dobbins JG, Komaroff A, et al. The chronic fatigue syndrome: A comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med.* 1994;121: 953–9.
2. Barbado Hernández FJ, Gómez Cerezo J, López Rodríguez M, Vázquez Rodríguez JJ. El síndrome de fatiga crónica y su diagnóstico en Medicina Interna. *An Med Interna (Madrid).* 2006;23:238–44.

Jord Robert Olalla*, Begoña Sanuy Jiménez,
Georgina Peñarroja Matutano, Florencia Milano Mangupli,
Antonio Vidaller Palacin y Ángel Charte González

*Servicio de Medicina Interna, USP-Institut Universitari
Dexeus, Barcelona, España*

*Autor para correspondencia
Correo electrónico: 29183jro@comb.cat
(J. Robert Olalla).