



Definición clínica revisada para Síndrome de Fatiga Crónica / Encefalomiелitis Miálgica de los Centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (versión abreviada).

Razones que aconsejaron revisar la definición clínica

La definición clínica provisional del síndrome de fatiga crónica propuesta en 1988 (Holmes et al.) no distinguía efectivamente el SFC de otros tipos de fatiga inexplicada. De ahí que en 1993 una asamblea de investigadores del SFC decidiera elaborar una revisión lógica de aquella definición. El núcleo de la definición clínica revisada del SFC es un conjunto de pautas uniformemente aplicables para la evaluación clínica e investigativa del SFC y de las otras formas de fatiga.

En la definición revisada, que representa un punto de vista consensuado por muchos de los principales investigadores y clínicos del SFC y recoge informaciones aportadas por representantes de grupos de pacientes, el *síndrome de fatiga crónica* se trata como un subconjunto de la *fatiga crónica*, siendo ésta una categoría más amplia que se define como fatiga inexplicada que dura seis meses o más. A su vez, la fatiga crónica se trata como un subconjunto de la *fatiga prolongada*, que se define como fatiga que dura un mes o más. Se espera que los científicos diseñen estudios epidemiológicos de poblaciones aquejadas de fatiga prolongada y fatiga crónica, y que dentro de esas poblaciones busquen patrones de enfermedad coincidentes con el SFC.

Pautas para la evaluación y el estudio del síndrome de fatiga crónica

Son imprescindibles una historia médica completa, un examen físico, un examen del estado mental y pruebas de laboratorio con miras a detectar afecciones subyacentes o agravantes que pudieran requerir tratamiento. Sin esa evaluación no se puede proceder al diagnóstico ni a la clasificación. Los casos de fatiga crónica clínicamente evaluada e inexplicada se podrán clasificar como síndrome de fatiga crónica si el paciente cumple los dos criterios siguientes:

1. Fatiga crónica clínicamente evaluada, inexplicada y persistente o recurrente, de aparición nueva o definida en el tiempo (es decir, no de toda la vida), que no sea resultado de esfuerzos actuales, no se alivie sustancialmente con el reposo y determine una reducción importante de los niveles anteriores de actividad ocupacional, educacional, social o personal.
2. La presencia simultánea de cuatro o más de los síntomas siguientes: disminución importante de la memoria breve o de la concentración; dolor de garganta; sensibilidad dolorosa de los ganglios linfáticos; mialgia; artralgia múltiple sin hinchazón ni enrojecimiento; cefaleas nuevas por su tipo, sus características o su intensidad; sueño no reparador, y malestar consiguiente al esfuerzo y que dure más de 24 horas. Estos síntomas deben haber persistido o recurrido durante seis o más meses consecutivos de enfermedad y no ser anteriores a la fatiga.

Afecciones que excluyen el diagnóstico de síndrome de fatiga crónica

1. Aquellas afecciones médicas activas que puedan explicar la presencia de fatiga crónica, como por ejemplo el hipotiroidismo no tratado, la apnea del sueño y la narcolepsia, o afecciones iatrogénicas tales como efectos secundarios de la medicación.

2. Ciertas enfermedades diagnosticables que puedan recurrir o no haberse resuelto totalmente durante el tratamiento. Si la persistencia de una afección de esa clase puede explicar la presencia de fatiga crónica, y si no se puede establecer con certeza que la afección original se resolviera totalmente con el tratamiento, no se debe clasificar al paciente como afectado de SFC. Ejemplos de enfermedades que pueden presentar un cuadro de estas características son ciertos tipos de tumor maligno y los casos crónicos de infección viral causante de hepatitis B o C.

3. Cualquier diagnóstico pasado o actual de depresión grave con rasgos psicóticos o melancólicos; trastornos bipolares; esquizofrenia de cualquier tipo; trastornos delusorios de cualquier tipo; demencias de cualquier tipo; anorexia nerviosa o bulimia nerviosa.

4. El abuso del alcohol o de otra sustancia, iniciado entre dos años antes de la aparición de la fatiga crónica y cualquier fecha posterior.

5. La obesidad grave, definida por un índice de masa corporal [índice de masa corporal = peso (kg) ÷ talla (m)²] igual o superior a 45. [Nota: Los valores del índice de masa corporal varían considerablemente entre diferentes grupos de edad y poblaciones. No hay una banda de valores “normales” o “medios” que resulte significativa. Se escogió el valor de igual o superior a 45 porque cae claramente dentro de la obesidad grave.]

Cualquier anomalía inexplicada que se detecte en el curso del examen o de otras pruebas y que induzca a sospechar una afección excluyente deberá ser resuelta antes de seguir adelante con la clasificación.

Afecciones que no excluyen el diagnóstico de síndrome de fatiga crónica

1. Las afecciones primordialmente definidas por síntomas que no pueden ser confirmados mediante pruebas diagnósticas de laboratorio, entre ellas la fibromialgia, los trastornos de ansiedad, los trastornos somatomorfos, la depresión no psicótica o melancólica, la neurastenia y el trastorno de sensibilidad química múltiple.

2. Las afecciones sometidas a tratamiento específico que sea suficiente para aliviar todos los síntomas vinculados a las mismas, y para las cuales esté documentada la eficacia del tratamiento. En esta categoría se incluyen el hipotiroidismo en el que se haya comprobado la eficacia de la terapia de sustitución por la presencia de niveles normales de hormona estimulante del tiroides, y el asma en el que se haya determinado la eficacia del tratamiento mediante pruebas de la función pulmonar y otras.

3. Las afecciones, como enfermedad de Lyme o sífilis, que hayan sido tratadas con terapia definitiva antes de la aparición de síntomas crónicos.

4. Las anomalías aisladas e inexplicadas que, habiendo sido descubiertas mediante examen físico, pruebas de laboratorio o pruebas de imagen, no basten para hacer sospechar la existencia de una afección excluyente. Entre esas anomalías se incluye la tasa de anticuerpos antinucleares elevada pero insuficiente, en ausencia de otros

indicios clínicos o de laboratorio, para justificar el diagnóstico de una afección discreta del tejido conjuntivo.

Nota sobre el empleo de pruebas de laboratorio para el diagnóstico del síndrome de fatiga crónica

Se debe efectuar un conjunto mínimo de pruebas de laboratorio con fines de detección. La realización rutinaria de otras pruebas de detección para todos los pacientes *carece de valor conocido*. No obstante, en cada caso individual podrá estar indicado efectuar pruebas adicionales para confirmar o descartar otros diagnósticos, como el de esclerosis múltiple. En tales casos las pruebas adicionales se deberán realizar según las normas clínicas aceptadas.

El empleo de pruebas para diagnosticar el síndrome de fatiga crónica (es decir, no para descartar otros diagnósticos posibles) deberá llevarse a cabo sólo en el marco de investigaciones sujetas a un protocolo. Se deberá explicar al paciente que esas pruebas son investigativas y no conducentes al diagnóstico ni al tratamiento.

En la práctica clínica no existen pruebas recomendables con el fin específico de diagnosticar el síndrome de fatiga crónica. Las pruebas se deben orientar a confirmar o descartar otras posibles afecciones. Ejemplos de pruebas específicas que ni confirman ni descartan el diagnóstico de síndrome de fatiga crónica son las pruebas serológicas para virus de Epstein- Barr, enterovirus, retrovirus, herpesvirus humano tipo 6 y *Candida albicans*; las pruebas de la función inmunológica, incluidos estudios de población y función celular; y los estudios por imagen, incluidos escanogramas por resonancia magnética y escanogramas por radionúclidos (como tomografía computadorizada por emisión de fotón único y tomografía por emisión de positrones).

Tomada de:
Copyright © 1996-2000 Co-Cure www.co-cure.org
Last Revision: March 25, 2000 (rc)
www.institutferran.org