

Astenia

A. Grasland, I. Mahé

Por definición, la astenia es una sensación, subjetiva y desagradable, de incapacidad que no mejora con el reposo. Esta última palabra diferencia la astenia de la fatiga, que es un fenómeno fisiológico secundario a una actividad física o psíquica de intensidad inusual que mejora con el reposo. La fatiga sigue al esfuerzo, la astenia le precede. La astenia es un motivo frecuente de consulta. Sus causas son múltiples, reactivas, somáticas, psicológicas o mixtas. El papel del médico es saber detectar las situaciones que requieren exploraciones, y jerarquizar estas exploraciones, con base, ante todo, en los datos de la anamnesis y la exploración física.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Astenia; Fatiga; Fatigabilidad; Síndrome de fatiga crónica; Razonamiento médico

Plan

■ Introducción	1
■ Definiciones	1
■ Epidemiología	1
■ Principios del enfoque diagnóstico	2
■ Enfoque etiológico en presencia de una astenia	2
Primera etapa: anamnesis	2
Segunda etapa: exploración física	4
Tercera etapa: pruebas complementarias de entrada	4
■ Astenia psicológica, «reactiva»	4
■ Principales causas de astenia somática de difícil diagnóstico	5
Causas tóxicas y iatrógenas	5
Causas endocrinológicas	5
Causas metabólicas y renales	5
Causas neurológicas	6
Patologías del sueño	6
Causas inflamatorias (enfermedades sistémicas y vasculitis)	6
Causas infecciosas	6
Causas digestivas	6
Causas neoplásicas	6
Causas cardiovasculares y respiratorias	6
■ Astenia de origen psíquico	6
■ Depresión	7
■ Otras causas de astenia de origen psíquico	7
■ Síndrome de fatiga crónica	7
■ Tratamiento	8
■ Conclusión	8

■ Introducción

La astenia es un síntoma impreciso, totalmente inespecífico, que representa un frecuente motivo de consulta. Sus causas son múltiples, somáticas, psíquicas, y con frecuencia la astenia es sola-

mente una fatiga fisiológica, reactiva, secundaria a circunstancias o condiciones de vida duras. Simplificando, todas las enfermedades pueden fatigar. Si la astenia se acompaña de otro síntoma, este síntoma será el que dirija el razonamiento médico que permita establecer el diagnóstico; entonces la astenia será un síntoma relacionado, que deberá controlarse durante el tratamiento. Si la astenia es un síntoma aislado, se llevará a cabo un estricto manejo etiológico basado en una serie de etapas clínicas y después en pruebas complementarias, teniendo en cuenta, sin embargo, que la intensidad y la frecuencia de la fatiga descritas en la fase semiológica de algunas enfermedades (como la insuficiencia adrenal) no significan que estas etiologías sean las más frecuentemente detectadas.

■ Definiciones

La *fatiga* es un fenómeno fisiológico observado tras un esfuerzo físico o psíquico importante, que cede con el reposo^[1]. La *astenia* es una fatiga anormal que no mejora con el reposo. Corresponde a una sensación subjetiva de incapacidad para realizar actividades cotidianas físicas, cognitivas o sensoriales, descrita con frecuencia por los pacientes con un vocabulario rico, variado y en ocasiones confuso, como «una flojedad», una «pérdida de fuerza», una «ineficacia intelectual». La *fatigabilidad* es una sensación de fatiga que aparece tras esfuerzos poco intensos. No existe durante el reposo y cede tras él. Cuando se aplica al contexto muscular, por lo general sugiere una patología neuromuscular. Con frecuencia es muy difícil realizar la distinción semántica, y el paciente enfatiza sobre un estado de fatiga anormal. Una astenia que persiste más de 6 meses, sin etiología orgánica o psíquica demostrada, se considera como una astenia crónica y debe sugerir la existencia del *síndrome de fatiga crónica*.

■ Epidemiología

Existen pocos datos sobre la prevalencia de este síndrome y sobre la frecuencia de las diferentes etiologías. Los datos de distintos trabajos son extremadamente variables, dependiendo

de la población estudiada, del lugar de la encuesta (población general, medicina de atención primaria, medicina hospitalaria especializada, etc.) y del estudio propuesto para encontrar una posible etiología. En la población general, varias encuestas sugieren que del 10 al 20% de la población presentaría fatiga. En medicina general, se estima que del 10 al 25% de los pacientes que acuden a consulta, independientemente del motivo, presentan una fatiga invalidante y, además, la fatiga «como síntoma predominante» y la fatiga «aislada» representan, respectivamente, del 6 al 7% y del 1 al 3% de los motivos de consulta tanto en Europa como en Norteamérica^[2,3]. En relación con un manejo diagnóstico, se observa una etiología en cerca del 85% de las astenias «predominantes o aisladas», un tercio somática, un tercio psíquica y un tercio reactiva, que puede explicarse fácilmente por un suceso exterior^[4]. Del 10 al 15% son de causa indeterminada.

■ Principios del enfoque diagnóstico

La astenia es un síntoma impreciso, sin valor orientativo, totalmente inespecífico, que puede observarse en todas las enfermedades, tanto orgánicas como psíquicas, y resulta, por lo tanto, muy poco útil para el juicio médico. Además, es difícil valorar su intensidad, pero, como para el dolor, se pueden emplear escalas, numéricas o visuales analógicas (EVA) que permiten hacer comparaciones y un seguimiento. Sus mecanismos fisiopatológicos siguen sin estar del todo claros, a pesar de conocer algunas particularidades, como la de algunas citocinas (factor de necrosis tumoral [TNF], interleucina 6 [IL-6]) que desempeñan un importante papel en el cáncer o algunas enfermedades inflamatorias; por lo tanto, es fundamental buscar la causa, ya que no existe un tratamiento sintomático de la astenia, y sólo un tratamiento etiológico puede permitir hacerla desaparecer. Es importante explicar claramente al paciente este concepto desde el inicio de su atención, ya que con frecuencia el paciente espera un tratamiento para su astenia y corre el riesgo de no comprender el enfoque etiológico.

Cuando la astenia está asociada a otro síntoma (fiebre, adelgazamiento, tos, disnea, dolor abdominal, dolores articulares, erupción), este síntoma debe dirigir la búsqueda diagnóstica, y la astenia pasa a ser un fenómeno satélite que, sin embargo, podrá constituir un elemento de seguimiento útil. Por el contrario, cuando la astenia se presenta de forma predominante o aislada, la dificultad va a residir, para el médico, en establecer la causa. Sin embargo, la multiplicidad de las causas de astenia dificulta el enfoque sistemático del problema y obliga a realizar un estudio por etapas, clínicas y complementarias. De todas estas etapas, la más importante probablemente sea el enfoque clínico que incluye una cuidadosa anamnesis y una exploración física completa. Puede ser suficiente para establecer un diagnóstico y debe permitir, en los demás casos, orientar la continuación del estudio y encontrar un equilibrio entre una abstención razonada y la prescripción razonable de pruebas complementarias. Alrededor de un tercio de las astenias son de origen psíquico y traducen un estado depresivo o psicológico determinado cuyo diagnóstico es clínico, y otro tercio son reactivas. Un buen abordaje diagnóstico debe, por lo tanto, ser equilibrado y adaptarse al paciente, evitando si es posible dos tipos de peligro de naturaleza opuesta: multiplicar las pruebas inútiles con el fin de no pasar por alto una patología grave, con el riesgo de aumentar la ansiedad del paciente y con frecuencia su astenia, o, por el contrario, mantener de entrada el diagnóstico de astenia psíquica o reactiva en un paciente que presente una afección somática curable y en ocasiones potencialmente grave. La **Figura 1** resume este abordaje.

■ Enfoque etiológico en presencia de una astenia

Primera etapa: anamnesis

La primera etapa, la anamnesis, es fundamental. Debe permitir, como en cualquier otra consulta, precisar los antecedentes del

paciente, su tratamiento, su tipo de vida, la forma de inicio y evolución de la astenia, y la presencia de posibles síntomas asociados. En un clima de confianza con el paciente, debe intentar responder de forma sistemática, las siguientes preguntas.

¿El síntoma que presenta el paciente es realmente una astenia?

Para responder a esta pregunta, hay que descartar un error de apreciación del paciente que habrá llamado «fatiga» a otro síntoma como malestar, vértigo, disnea de esfuerzo, impotencia, dificultades cognitivas, etc.

¿Se trata de astenia o de fatiga?

Como se ha visto previamente, la astenia, al contrario que la fatiga, no mejora con el reposo. Sin embargo, los límites no suelen estar claros: con frecuencia, el reposo atenúa, al menos parcialmente, las astenias reactivas o somáticas, que adquieren más bien el aspecto de una gran fatigabilidad. Por el contrario, no ocurre lo mismo con las astenias de origen psíquico, que incluso pueden empeorar con el reposo (astenia matinal del paciente deprimido).

¿Cuáles son los antecedentes del paciente?

Sistemáticamente se deben estudiar los antecedentes personales, familiares y los factores de riesgo.

¿Cuál es el tratamiento «habitual» del paciente?

En particular, ¿consume hipnóticos, antidepresivos, analgésicos, medicamentos inductores de distiroidismo, laxantes o diuréticos? Se deben anotar la fecha de inicio del tratamiento o del cambio de posología y la cronología en relación con la aparición de la fatiga.

¿Qué tipo de vida lleva el paciente?

- ¿Qué condiciones de vida material, afectiva y familiar presenta?
- ¿Existe un cambio reciente: nacimiento, fallecimiento, cambio de domicilio, pérdida del trabajo, etc.?
- ¿Qué tipo de trabajo realiza, en qué condiciones (físicas, psicológicas), existe sobrecarga de trabajo, «burn out»?
- ¿Existe un consumo excesivo de alcohol o de café, tabaquismo, consumo de cannabis u otra adicción?
- ¿Realiza una dieta restrictiva, hipocalórica, «adelgazante» o sin sal, demasiado estricta?
- ¿Existe un embarazo no conocido?

¿Cuáles son las características de la astenia?

- ¿Se trata de una astenia física, mental, sexual o global? Las astenias somáticas son, por lo general, físicas.
- ¿En qué contexto aparece la astenia: sobrecarga laboral y/o doméstica y/o familiar, período de exámenes, entrenamiento deportivo intenso?
- ¿Cuándo aparece la astenia: por la mañana, por la tarde, de continuo? Habitualmente, la astenia psíquica predomina por la mañana, y la astenia somática, por la noche.
- ¿Cómo evoluciona esta astenia? De entrada, una astenia crónica de varios meses de evolución, incluso de varios años, sin repercusión importante del estado general, sugiere sobre todo una astenia psíquica. Por el contrario, una astenia reciente de intensidad creciente sugiere una astenia somática.
- ¿Se han observado ya episodios anteriores similares? Estos antecedentes, incluso si son muy antiguos, sugieren una causa psicógena.
- ¿Cómo ha sido el inicio de la astenia? Se deben buscar síntomas como fiebre, síndrome gripal, artralgias, síntomas que hayan podido desaparecer de forma espontánea pero que pueden presentar un valor orientativo decisivo (astenia posgripal, síntoma de inicio de una hepatitis vírica, incluso síndrome de fatiga crónica).
- ¿Qué intensidad (EVA si es necesario) y repercusión en la calidad de vida familiar y profesional presenta la astenia? ¿Existen beneficios secundarios? Una astenia calificada como importante, comparada con un estado de agotamiento total, sobre todo en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465308>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465308>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)