



Protocolo diagnóstico y terapéutico de la fatiga en el anciano

R. Vial Escolano y P. González García

Servicio de Geriátrica. Hospital San José. Sector Sanitario de Teruel. Teruel. España.

Palabras Clave:

- Fatiga
- Síndrome de fatiga crónica
- Fatiga crónica idiopática
- Fatigabilidad
- Actividades de la vida diaria

Keywords:

- Fatigue
- Chronic fatigue syndrome
- Chronic fatigue idiopathic
- Fatigability
- Activities of daily living

Resumen

La fatiga es un síntoma de elevada prevalencia en la población general y, especialmente, en el anciano. Puede asociarse al envejecimiento, a enfermedades agudas o crónicas, o constituir parte de un síndrome; su presencia repercute sobre la salud, la autonomía funcional, la situación emocional, mental y social del individuo que la presenta. Un proceso diagnóstico sistemático, del que la valoración geriátrica integral forma parte fundamental, permitirá hacer un diagnóstico etiológico en dos tercios de los casos de fatiga crónica idiopática. Cuando no sea posible el tratamiento etiológico deberá ofrecerse un tratamiento sintomático multidimensional y prolongado en el tiempo.

Abstract

Diagnostic and therapeutic protocol of the fatigue in the elderly

Fatigue is a highly prevalent symptom in general population and especially in the elderly. Fatigue can be associated with aging and acute and chronic diseases or constitute part of a syndrome. Its presence affects health, functional autonomy and the emotional, mental and social state of the individual who experiences it. A systematic diagnostic process in which the comprehensive geriatric assessment is a fundamental part enables an etiological diagnosis in 2/3 of the cases of chronic idiopathic fatigue. When etiological treatment is not possible, long-term multidimensional symptomatic treatment should be offered.

Introducción

La fatiga en los ancianos puede formar parte de los cambios fisiológicos que se producen con el envejecimiento o de un síndrome (fragilidad, fatiga crónica), o bien ser un síntoma de enfermedad (cáncer, esclerosis múltiple, depresión...). En la población general y en los ancianos en particular se asocia a factores adversos para la salud, como deterioro funcional, riesgo de caídas, aislamiento social, alteraciones afectivas, olvidos, falta de concentración, hospitalizaciones, dependencia y mortalidad¹⁻⁵.

Definición

La fatiga es un síntoma y, como tal, una percepción subjetiva que en ocasiones puede hacer referencia a otros síntomas como agotamiento, falta de energía, cansancio, apatía, etc., pero también a conceptos más específicos como somnolencia, disnea, astenia o debilidad. Del mismo modo, un paciente con disnea secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con somnolencia por apnea obstructiva del sueño, o con debilidad muscular asociada a hipotiroidismo puede manifestar fatiga. Según el *National*

*Institute of Health*¹, la fatiga se define como una sensación de cansancio o falta de energía con pérdida de motivación para las actividades de la vida diaria (AVD). De forma más específica, puede hablarse de⁶: a) imposibilidad para iniciar una actividad normal (sensación de debilidad generalizada sin hallazgos objetivos); b) capacidad reducida para mantener la actividad (fatigabilidad fácil) y c) dificultad en la concentración, pérdida de memoria y labilidad emocional (fatigabilidad mental).

Epidemiología

La prevalencia real es desconocida, debido a la variabilidad de las definiciones utilizadas en los estudios^{1,2,5,6}, pudiendo oscilar entre el 5 % y el 50 %. En estudios realizados en EE. UU. y Gran Bretaña se estima una prevalencia en la población general del 6 y 7,5 %, respectivamente. En Atención Primaria representa aproximadamente el 20 % de las visitas, siendo más frecuente en la mujer que en el hombre. En cuanto a la población anciana, la prevalencia se sitúa entre el 47 y el 99 % (el 43 % de los ancianos expresan sensación de cansancio la mayor parte del tiempo, y el 70 % refiere fatiga cuando se pregunta específicamente). Además, en esta población son más frecuentes las patologías crónicas que incrementan el riesgo de fatiga como la insuficiencia cardiaca o respiratoria, los procesos reumatológicos o los tumorales, etc.

Clasificación

Podemos clasificar la fatiga, atendiendo a su duración, en: reciente (evolución inferior a 1 mes), prolongada (entre 1 y 6 meses) y crónica (evolución superior a 6 meses)⁷. Dentro de la fatiga crónica se incluyen el síndrome de fatiga crónica (SFC), definido por los *Centers for Disease Control* (CDC) con criterios específicos⁸ (tabla 1) y que afecta al 1-9 % de los pacientes con fatiga de al menos 6 meses de duración⁷, y la fatiga crónica idiopática (FCI), cuando no se cumplen los criterios del SFC, que padecerían entre el 8,5 y el 34 % de dichos pacientes⁷.

La fatiga también puede clasificarse en función de su etiología^{5,7,9,10} como veremos a continuación.

Fatiga normal con el envejecimiento

El envejecimiento asocia una serie de cambios en los distintos órganos y sistemas que se caracterizan por unos tiempos de respuesta y recuperación más lentos (incremento del tiempo de reacción a nivel de sistema nervioso; aumento de la presión sanguínea y descenso en la máxima frecuencia cardiaca alcanzable, flujo de salida cardiaco y VO₂máx a nivel cardiovascular; descenso de la capacidad vital, *compliance* pulmonar y movilidad torácica a nivel del sistema respiratorio; descenso de la masa ósea, masa magra y fibras musculares de contracción rápida e incremento de rigidez de tendones y cartílagos en el sistema musculoesquelético, etc.). A pesar de que todos estos cambios pueden conducir hacia un incre-

TABLA 1

Criterios diagnósticos de síndrome de fatiga crónica

Requiere que se cumplan 3 de los siguientes criterios:

1. Que la persona haya tenido fatiga crónica intensa durante 6 meses consecutivos o más que no se deba a un esfuerzo actual u otras afecciones asociadas a la fatiga (estas otras afecciones tienen que ser descartadas por un médico tras un proceso diagnóstico)
 2. Que la fatiga interfiera de manera significativa con las actividades de la vida diaria y el trabajo
 3. Que la persona tenga simultáneamente 4 o más de los 8 síntomas siguientes:
 - Malestar durante más de 24 horas después de un esfuerzo físico
 - Sueño no reparador
 - Deterioro significativo de la memoria a corto plazo o de la concentración
 - Dolor muscular
 - Dolor en las articulaciones sin hinchazón ni enrojecimiento
 - Dolores de cabeza de tipo, patrón o intensidad no sufrido anteriormente
 - Sensibilidad en los ganglios linfáticos del cuello o de las axilas
 - Dolor de garganta frecuente o recurrente
- Estos síntomas deben haber persistido o reaparecido durante 6 meses consecutivos o más desde el inicio del trastorno y no deben haber precedido a la fatiga

Otros síntomas que pueden encontrarse en el SFC son: dolor abdominal, intolerancia al alcohol, distensión abdominal, dolor de pecho, tos crónica, diarrea, mareos, sequedad en la boca o los ojos, dolor de oídos, latidos irregulares, dolor en la mandíbula, rigidez matutina, náuseas, sudores nocturnos, problemas psicológicos (depresión, irritabilidad, ansiedad, ataques de pánico), dificultad para respirar, sensaciones en la piel como hormigueo, pérdida de peso.

Tomada de www.cdc.gov/cfs/es/general/definicion_de_caso/index.html⁸

mento de la fatigabilidad en el anciano, existen amplias diferencias individuales, lo cual contribuye a la falta de acuerdo sobre qué constituye una fatiga normal.

Fatiga por causa médica

Puede estar producida por:

1. Infecciones: endocarditis, tuberculosis, mononucleosis, hepatitis, parasitosis, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
2. Enfermedades reumatológicas/inmunológicas: artritis reumatoide, polimialgia reumática, arteritis de la temporal, etc.
3. Patología neoplásica/hematológica: neoplasia oculta, anemia grave, etc.
4. Enfermedad cardiovascular y pulmonar: insuficiencia cardiaca crónica, enfermedad obstructiva crónica pulmonar, etc.
5. Enfermedad endocrino-metabólica: hipo/hipertirodismo, diabetes mellitus, insuficiencia adrenal, fallo hepático o renal crónico, etc.
6. Trastornos del sueño de causa orgánica: apnea del sueño, reflujo esofágico, rinitis alérgica, etc.
7. Fármacos (generalmente en la primera o segunda semana de su uso): hipnóticos/sedantes, antidepresivos, relajantes musculares, opioides, antihipertensivos (betabloqueantes), antihistamínicos (los que menos atraviesan la barrera hematoencefálica tienen una tasa de sedación del 8-15 %).
8. Postoperatorio: incluso tras cirugía menor puede presentarse fatiga, con una duración que suele oscilar entre 6 y 12 semanas.
9. Malnutrición, etc.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3807010>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3807010>

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