



apunts

MEDICINA DE L'ESPORT

www.apunts.org



CARTA AL DIRECTOR

Falta d'entrenament o síndrome de fatiga crònica

Lack of training or chronic fatigue syndrome

Sr. Director:

La síndrome de fatiga crònica (SFC), que es caracteritza bàsicament per fatiga que impedeix dur a terme activitats físiques i mentals de la vida bàsica diària, és una malaltia multisistèmica, greu, discapacitant, d'etiologia desconeguda¹.

Quan parlem d'esportistes, i especialment professionals, la seva excel·lent capacitat física pot suposar una limitació per diagnosticar l'SFC en ser infravalorat el símptoma principal, que és la fatiga.

Exposem el cas d'una pacient, esportista no professional, que demana visita per mala tolerància física al reinici de l'esport després d'un període sense pràctica.

Cas clínic

Dona de 34 anys sense antecedents medicoquirúrgics d'interès. No fumadora. Sense al·lèrgies medicamentoses. Sense antecedents epidemiològic-laborals destacables. Pràctica habitual d'esport (natació) des de la joventut i que abandona fa poc més d'un any per gestació. Després del part i dels primers mesos de lactància reinicia l'hàbit d'esport, però observa una incapacitat per assolir els seus objectius habituals. Després de consultar el facultatiu, s'atribueix a manca d'entrenament i s'aconseilla programa d'entrenament progressiu supervisat. Dos mesos després consulta a medicina interna per persistència d'incapacitat per dur a terme esport habitual, amb cansament que considera extrem després d'esforços mínims i amb recuperació que es pot perllongar a més de 24 h. En l'anamnesi dirigida no presenta simptomatologia depressiva, tampoc no explica quadres infecciosos intercurrents. Sí que refereix cefalea no habitual els últims mesos, amb incapacitat per a la concentració i odinofàgia. No té febre.

En l'exploració física destaca la presència de poliadènia dolorosa laterocervical (adenopaties de petita grandària no adherida i sensible al tacte) i faringe hiperèmica. La resta d'exploració per aparells és normal.

Es duen a terme com a exploracions complementàries: perfil analític complet amb hormones tiroïdals, CK i aldola-

ses i immunologia, que és normal. Serologies completes amb IgG positives per a Parvovirus B19, Citomegalovirus i Epstein-Barr, però amb IgM negatives. Radiografia de tòrax i ecografia abdominal sense alteracions valorables, i escàner cranial normal. Electromiograma normal. Valoració psicopatològica normal, sense elements depressius.

Es diagnostica a la pacient síndrome de fatiga crònica i s'inicia tractament de suport no farmacològic.

El símptoma principal de la SFC és la fatiga de més de 6 mesos de durada, inexplicable per altres malalties o situacions concurrents, i que s'acompanya d'altres símptomes menors. La fatiga és la sensació d'esgotament, cansament o incapacitat per fer activitats habituals (físiques i mentals) i que, a més, no es recupera després d'un període de descans. Tot i ser d'etiologia desconeguda, sol desencadenar-se a partir d'una infecció que provoca una alteració del sistema immunològic.

L'exploració física d'aquests pacients i les exploracions complementàries van dirigides, bàsicament, a descartar altres malalties o comorbiditats. No hi ha tests diagnòstics específics. Quant al tractament, la majoria d'abordatges van adreçats a millorar-ne els símptomes. No hi ha tractaments específics.

Per al diagnòstic són útils els criteris establerts per Fukuda¹ (taula 1).

En aquest cas es tracta d'una persona que realitzava esport d'una manera habitual no professional (pràctica habitual de natació, més de 4 dies per setmana, uns 1.000 m diaris). Després d'abandonar-lo temporalment per gestació, reinicia la natació amb dificultat per fer més de 100 m diaris, situació inicialment assumida com a falta d'entrenament, però que persisteix i empitjora amb el pas del temps (en afegir-s'hi altres símptomes diagnòstics). Davant de la persistència, i especialment amb l'absència de recuperació després d'un període de descans, s'inicia l'estudi. Sense dades destacables en l'exploració física i en les exploracions complementàries, la normalitat de les altres exploracions, com també la valoració neuropsicològica, permeten diagnosticar SFC a la pacient. En aquest cas concret, com a eina terapèutica, s'ha utilitzat un nou programa d'entrenament dirigit a aquests pacients. És important destacar que un dels objectius que es persegueix en aquests pacients és mantenir un bon nivell d'activitat física i mental malgrat la fatiga que presenten.

Per tant, amb aquest cas clínic volem fer notar que la presentació de l'SFC en els esportistes pot passar inadvertida o ser infravalorada, atesa la seva capacitat de resistència. Com que l'inici dels símptomes és insidiós, és fàcil con-

Taula 1 Criteris diagnòstics del síndrome de fatiga crònica¹

Criteris majors (s'han de presentar tots dos)

1. Fatiga crònica persistent (6 mesos com a mínim) o intermitent, inexplicada, que es presenta novament o amb inici definit i que no és resultat d'esforços recents; no millora significativament amb el descans; ocasiona una reducció considerable dels nivells previs d'activitat quotidiana
2. Exclusió d'altres malalties potencialment causants de fatiga crònica

Criteris menors (s'han de presentar d'una manera concurrent 4 o més signes o símptomes dels que s'indiquen, tots persistents durant 6 mesos o més i posteriors a la presentació de la fatiga)

1. Trastorns de concentració o memòria recents
2. Dolor de gola habitual
3. Adenopaties axil·lars o cervicals doloroses
4. Miàlgies
5. Poliartràlgies sense signes inflamatoris
6. Cefalea d'inici recent o de característiques diferents de l'habitual
7. Son poc reparador
8. Malestar postesforç de durada a superior a 24 h

fondre la fatiga amb un període de baix entrenament o de baixa capacitat física.

Bibliografia

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.* 2006;23:238-44.

Jordi Robert Olalla*, B. Sanuy Jiménez, G. Peñarroja Matutano, F. Milano Mangupli, A. Vidaller Palacin i A. Charte González

Servei de Medicina Interna, USP-Institut Universitari Dexeus, Barcelona, Espanya

*Autor per a correspondència.

Correu electrònic: 29183jro@comb.cat (J. R. Olalla).