

SELECCIÓN DE ABSTRACTS DE INVESTIGACIONES SOBRE SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA PUBLICADAS EN ENERO 2011

1. Calidad de vida relacionada con la salud en SFC: tratamiento en grupo con terapia cognitiva conductual y ejercicio graduado versus tratamiento usual con seguimiento al año.
2. Mecanismos celulares y moleculares de la interacción entre los sistemas inmunes y neuroendocrinos en SFC experimental.
3. El papel de los cambios de actividad como función de energía percibida disponible y gastada en los resultados de tratamientos no-farmacológicos para EM/SFC.
4. Impacto económico del SFC en Georgia: costes directos e indirectos.
5. SFC/EM: actualización.
6. SFC con especial concentración en lupus eritematoso sistémico.
7. Déficits cognitivos en SFC comparado con depresión mayor y controles sanos.
8. Factores asociados con SCI comórbido y síntomas estilo fatiga crónica e dispepsia funcional.

Informamos aquí nuestros estudios de cambios en la intensidad de las actividades citotóxicas y proliferativas de splenocitos, cambios en la intensidad de transducción de la señal inmunomoduladora de citocinas mediante la vía de sfingomielinas en la fracción de la membrana P2 de la corteza cerebral, y de los cambios de la actividad del sistema hipotálamo-hipófisis-adrenocortical (HHACS) durante el desarrollo del SFC en ratas.

Se demostró la supresión de las actividades citotóxica y proliferativa en splenocitos de ratas durante la formación del SFC experimental. Se obtuvieron importantes datos que demuestran la supresión de la actividad de sfingomielinasa neutral (N-SMase), siendo esta una enzima clave en la cascada sfingomielina, en las células de la corteza cerebral 3 días después de que los animales recibieron inyecciones de Poly I:C. Las inyecciones de poly I:C fueron seguidas por deterioro de la función HHACS en las ratas, con disminuciones en las concentraciones de corticosterona en tests estándar funcionales en los que dieron a los animales ACTH y hidrocortisona.

Los resultados llevan a la conclusión que **los deterioros de la interacción entre los sistemas inmune y neuroendocrino durante el deterioro de la fatiga crónica, incluyendo cambios en la actividad HHACS, están mediados, tanto a nivel de los cambios de la actividad de las células inmunocompetentes, como directamente en las membranas de las células cerebrales.**

<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

El papel de los cambios de actividad como función de energía percibida disponible y gastada en los resultados de tratamientos no-farmacológicos para EM/SFC.

The role of changes in activity as a function of perceived available and expended energy in nonpharmacological treatment outcomes for ME/CFS. Brown M, Khorana N, Jason LA. DePaul University. mbrown59@depaul.edu. *J Clin Psychol.* 2011 Mar;67(3):253-60. doi: 10.1002/jclp.20744. Epub 2010 Oct 25. PMID: 21254053

Las intervenciones no farmacológicas para EM/SFC a menudo hacen énfasis en aumentos graduales de la actividad para promover la mejoría del funcionamiento físico y de la fatiga. La teoría de la reserva de energía (“The energy envelope”) puede proporcionar un marco para comprender la relación entre los cambios en el nivel de actividad y los resultados para los pacientes con EM/SFC. Este estudio examinó la relación entre la reserva de energía y los cambios en la actividad después de intervenciones no farmacológicas en una muestra de 44 adultos con EM/SFC.

Los resultados demuestran que los que se mantienen dentro de sus reservas de energía antes del tratamiento mostraban más mejoría en su funcionamiento físico y fatiga comparado con los que sobrepasan sus límites de energía.

Estos hallazgos sugieren que una valoración de la energía percibida disponible y gastada podría ayudar a guiar el desarrollo de individualizadas intervenciones no farmacológicas para personas con EM/SFC.

<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

Impacto económico del SFC en Georgia: costes directos e indirectos.

The economic impact of chronic fatigue syndrome in Georgia: direct and indirect costs. Lin JM, Resch SC, Brimmer DJ, Johnson A, Kennedy S, Burstein N, Simon CJ. PMID: 21251294

ANTECEDENTES: SFC es una enfermedad crónica debilitadora que afecta al menos 4 millones de personas en los EEUU. Comprender sus costes mejora las decisiones respecto la provisión de recursos que pueden dirigirse hacia tratamientos y cura, y guiar la evaluación de intervenciones clínicas y de la comunidad diseñadas para reducir la tara de la enfermedad.

MÉTODOS: este estudio estimó los costes directos e indirectos del SFC y el impacto sobre el logro educacional con un estudio de caso control basado en la población entre Septiembre 2004 y Julio 2005, en Georgia, EEUU. Los participantes completaron una evaluación clínica para confirmar el SFC, identificar otras enfermedades e informar de factores socioeconómicos. Estimamos el efecto del SFC en los costes médicos directos (ingresos hospitalarios, visitas de médicos, gastos en medicación recetada, otros gastos y servicios médicos) y la pérdida en productividad (empleo e ingresos) con una muestra estratificada (n=500) de Georgia metropolitana, urbana y rural.

RESULTADOS: las personas con SFC tenían unos costes médicos anuales directos de \$5,683. Después de depurar otros factores, el SFC era culpable de \$3,286 de estos costes, por un incremento de visitas médicas y el uso de medicamentos de prescripción. Casi un cuarto de estos gastos fueron pagados directamente del bolsillo de los enfermos. Las personas con SFC informaron tener una media de ingresos anuales de \$23,076. Después de ajustar el SFC causaba pérdida de ingresos de \$8,554 por año.

CONCLUSIONES: los resultados del estudio indican que el SFC puede llevar a substanciales incrementos de los costes sanitarios y disminuciones de los ingresos individuales. Los estudios han estimado que hasta el 2.5% de los adultos no ancianos pueden sufrir del SFC. En Georgia, un estado con unos 5.5 millones de habitantes entre 18-59, la enfermedad puede causar unos \$452 millones de gastos médicos totales y \$1.2 billones de productividad perdida.

<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

SFC/EM: actualización.

Chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: an update. Capelli E, Zola R, Lorusso L, Venturini L, Sardi F, Ricevuti G. Laboratorio di Immunologia, Dipartimento di Biologia Animale, Università di Pavia, Italy. Int J Immunopathol Pharmacol. 2010 Oct-Dec;23(4):981-9. PMID: 21244747

El SFC, también conocido como EM, es una enfermedad de origen desconocido. Está clasificado como Síndrome de Fatiga Post Viral (PVFS) en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD) de la OMS, en la lista como sub-categoría G93.3, en el capítulo G93, otros desordenes del cerebro.

EM/SFC es principalmente un desorden endémico, pero ocurre tanto en formas epidémicas, como esporádicas. Afecta a todos los grupos raciales-étnicos y se ve en todos los estratos socioeconómicos. El diagnóstico del SFC es de exclusión, lo que significa que primero hay que excluir otras enfermedades, incluyendo desordenes psiquiátricos. Si no hay otra explicación para la fatiga y los otros síntomas no se han desarrollado antes de la fatiga, se puede diagnosticar SFC. La prevalencia mundial estimada del SFC es del 0.4%. La enfermedad afecta predominantemente a adultos jóvenes, con una edad pico de comienzo entre 20 y 40 años, y a mujeres, siendo el ratio de 6:1. La duración media de la enfermedad tiene un rango entre 3 a 9 años. El mecanismo patofisiológico del SFC no está claro, pero el patrón inmunológico de los pacientes de varios estudios indica que el sistema inmune está crónicamente activado.

Aparte del papel de ataques ambientales (xenobióticos, agentes infecciosos, estrés), se estudian las características genéticas de los pacientes para evaluar su papel en el desencadenamiento de la patología. Por el momento todavía no hay específicas terapias farmacológicas para tratar la enfermedad, pero se ha descrito una variedad de abordajes terapéuticos que benefician a los pacientes.

Los programas de tratamiento se dirigen para aliviar los síntomas, y la meta es que el paciente recupere cierto nivel del funcionamiento y bienestar preexistente.

<<<<<<<<<<<<<<<

SFC con especial concentración en lupus eritematoso sistémico.

Chronic fatigue syndrome with special focus on systemic lupus erythematosus. Urbańska-Krawiec D, Hrycek A. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych. dagmara.urbanska.krawiec@gmail.com Pol Merkur Lekarski. 2010 Nov;29(173):320-4.

La fatiga crónica es una dolencia que se informa con frecuencia en el curso de varias patologías. Cuando la fatiga predomina claramente sobre los otros síntomas, se refiere como SFC. Los mecanismos etiopatogénicos del SFC todavía no han sido aclarado de manera satisfactoria aunque se han implicado respuestas inmunes y hormonales, y una bajada en las concentraciones de neurotransmisores en el desarrollo de la enfermedad.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune en la cual la fatiga crónica es un síntoma muy común en nada menos el 80% de los pacientes.

Debido a su oscura patogénesis, la terapia para el SFC sigue siendo un asunto difícil y complejo que consiste sobre todo en el tratamiento de la enfermedad subyacente. Había que enfatizar en un apropiado estilo de vida y actividad física. Los medicamentos incluyen antidepresivos y glucocorticoesteroides. También se han recomendado los consejos psicológicos.

La compleja etiopatogénesis y la implicación de los sistemas inmune y neurohormonal sugieren que el SFC podría ser una enfermedad primaria y no secundaria. De allí el papel significativo de los profesionales médicos en el diagnóstico y el tratamiento del SFC.

Métodos: en 259 pacientes con DF de atención terciaria, estudiamos la función gástrica sensorimotora (sensibilidad, acomodación). Medimos factores psicosociales (historial de abuso, alexitimia, rasgo de ansiedad, depresión, desorden de pánico) y 'somatización' y la presencia de SCI y síntomas estilo FC.

Resultados: se encontraron SCI comórbido o síntomas estilo FC respectivamente en 142 (56.8%) y 102 (39.4%) pacientes. La acomodación gástrica y la 'somatización' eran independientes factores de riesgo para el SCI.

Conclusiones: **la 'Somatización' es un común factor de riesgo para el SCI comórbido y los síntomas estilo FC en la DF, y media el efecto del abuso. La función gástrica sensorimotora y la depresión son específicos factores de riesgo para el SCI comórbido y los síntomas estilo FC, respectivamente.**