Los presentes apuntes han sido preparados por el Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina campus Occidente de la Universidad de Chile y tienen como objetivo principal complementar el irremplazable estudio personal del estudiante, haciendo énfasis en puntos claves y entregando esquemas para ayudar a organizar conceptos que la mayoría de las veces se disuelven en el mar de material teórico al que en esta etapa debe enfrentarse.

INTRODUCCIÓN

El cansancio es una de las molestias que se refiere más a menudo ya sea como motivo de consulta o como parte de un cuadro mayor. El primer desafío entonces es interpretar esta condición a la que se refiere el paciente.

Fatiga es la agitación o molestia producida por un esfuerzo

Astenia (del griego: ***a*** sin, ***stenos*** fuerza), sin embargo, es la falta de fuerza o energía normal en un sujeto saludable, también podría interpretarse como la sensación de fatiga sin haber realizado esfuerzo alguno.

Un desafío en particular es el enfrentamiento de paciente con enfermedades psiquiátricas, ya que se debe tener cuidado en lograr diferenciar una patología psíquica de una orgánica. Existe por último un gran número de pacientes en los que no puede determinarse la cusa de la astenia, ya sea por un enfrentamiento insuficiente o por hallazgos poco concluyentes. Probablemente los pacientes que cursan con una astenia inexplicable posean una astenia psíquica

ASTENIA Y SINDROME DE FATIGA CRÓNICA

El paciente asténico muestra una actitud pasiva, con disminución de la iniciativa y rápido agotamiento, llegando incluso a tener una actitud anticipatoria frente a determinados esfuerzos (grandes, medianos o pequeños según el grado de astenia), llevándolo a un progresivo aislamiento y desinterés de actividades de la vida diaria.

En el examen físico, la actitud, la facie y la la postura expresan el desgano. El examen segmentario puede resultar normal o por el contrario resultar clave para orientarnos hacia la etiología de la astenia. Por ejemplo, la ingurgitación yugular y el edema de extremidades nos orienta hacia la insuficiencia cardíaca; el temblor de extremidades, la taquicardia y la oftalmopatía hacia el hipertiroidismo o palidez de piel y mucosa hacia la anemia.

La astenia es un síntoma muy llamativo en la insuficiencia suprarrenal crónica o enfermedad de Addison primaria; además el aumento compensatorio de ACTH lleva a la proliferación de los melanocitos, oscureciéndose la piel (melanodermias y melanoplaquias), de ahí el nombre de ***astenia pigmentosa***

En general, se reconocen dos grandes grupos de astenia: de causa orgánica y de causa psíquica (funcional) que se pueden diferenciar por las características expuesta en la tabla n° 1

Tabla n° 1 Diferencias semiológicas ente astenia orgánica v/s psíquica

Característica	Orgánica	Psíquica
Demandante	Familiar o amigo	Paciente
Déficit primario	Capacidad	Deseo
Duración	< 2 meses	>a 4 meses o recidivante
Predominio	Vespertino	Matutino
Inicio en relación a estrés	No	Sí
Evolución	Progresiva	Fluctuante
Relación con actividad física	Empeora	Mejora
Relación con el sueño	Mejora	No cambia
Síntomas asociados	Específicos y escasos	Inespecíficos y múltiples
Antecedentes	Orgánicos	Funcionales
Pérdida de peso	Sí	No
Situación familiar	Continente	Tensional
Hallazgos físicos	Sí	No

El *Síndrome de fatiga crónica* (SFC) se describió a principios de los ochentas al ocurrir un aumento de la demanda de atención creciente por gente joven, de predominio de sexo femenino, ante un cuadro de larga evolución y un gran polimorfismo de síntomas cuyo rasgo en común era el cansancio, que por su intensidad y duración alcanzó repercusión social. En últimas revisiones, se han discutido sus criterios diagnósticos, siendo los más actuales los descritos en la tabla n°2

Criterios diagnósticos para el SFC (tabla n° 2)

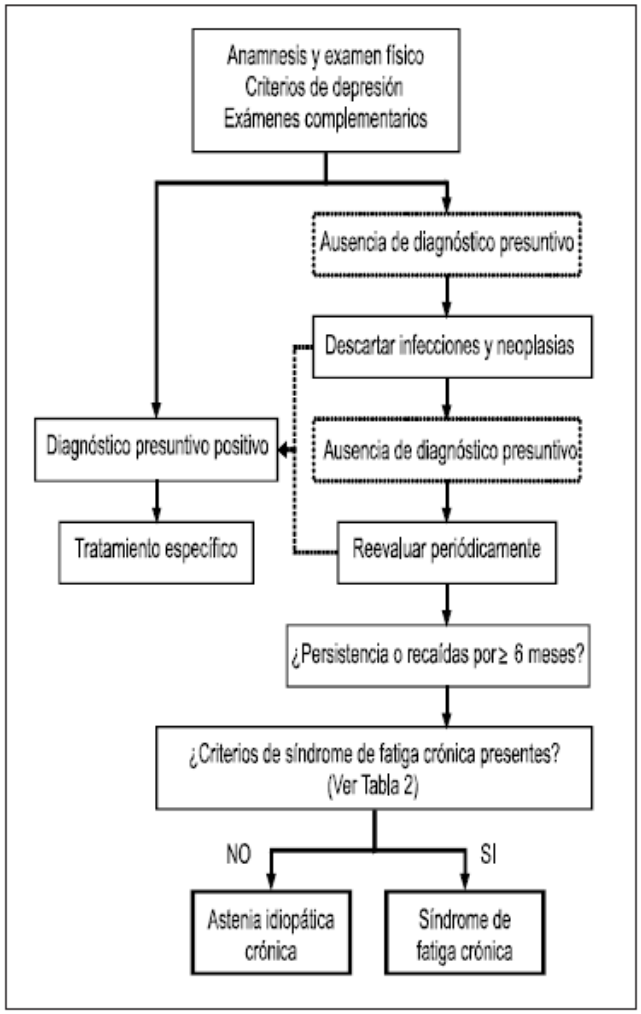
A. Fatiga persistente o recidivante, sin explicación clínica, de reciente comienzo, que no se relaciona con la actividad física ni se alivia con el reposo y genera una reducción significativa del rendimiento laboral, educacional, social o personal.
B. Cuatro o más de los siguientes síntomas:
    - Dificultad en la memoria a largo plazo o en la concentración
    - Odinofagia
    - Adenopatías dolorosas en cadenas axilares o cervicales
    - Mialgias
    - Poliartralgias sin artritis
    - Cefalea de instalación reciente o con u patrón o gravedad nuevos
    - Falta de mejoría con el sueño
    - Decaimiento posterior al ejercicio de más de 24 hrs de evolución
C. El diagnóstico se confirma con la presencia de los criterios A y B

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

Enfrentarse a un paciente con astenia como síntoma principal plantea un desafío debido a:

- Infinidad de causas posibles
- Difícil de objetivar
- Pacientes temen padecer una enfermedad grave
- Puede no llegarse a un diagnóstico final
- La dificultad de objetivar y demostrar la influencia de factores psicológicos o sociales

Por estos motivos es importante según un esquema sistemático (esquema n° 1) para el estudio de estos pacientes, dando importancia, si el caso clínico lo amerita, a descartar enfermedades en que el factor tiempo puede alterar el pronóstico (diagnóstico de una neoplasia o enfermedad infecciosa).



Una vez descartadas dichas entidades se puede utilizar el tiempo como arma diagnóstica. En esta fase, se debe fortalecer la relación médico-paciente, realizar reevaluaciones periódicas y consultar con otros clínicos para obtener una perspectiva nueva o más amplia del caso. De durar más de 6 meses los síntomas y cumplir con los criterios se hará el diagnóstico de SFC; de no cumplirlos se catalogará como astenia crónica idiopática.

ANEXOS

Anexo 1 Etiologías de astenia

Causas funcionales	Causas orgánicas
- Causas psiquiátricas Trastornos de ansiedad Desordenes somatomorfos Trastornos alimentarios Depresión (astenia como falta de motivación) - Causas psicosociales: Sobreexigencia psicológica y social Problemas familiares (duelo, enfermedades, separación, mudanza, pérdida de empleo, jubilación) - Alteraciones del sueño: Apnea del sueño / Síndrome de piernas inquietas Narcolepsia Interrupciones frecuentes: Lactancia, Cantidad o calidad del sueño alterada - Medicaciones/tóxicos: Psicofármacos (sedantes, hipnóticos, opioides, anticonvulsivantes) Beta-bloqueantes Antihistamínicos Otros (hierbas medicinales, etc.) Abuso de alcohol u otras drogas, abstinencia - Otras: Síndrome de fatiga crónica Fibromialgia Post-virales	- Causas endocrinas-metabólicas Hipotiroidismo o hipertiroidismo Insuficiencia o hiperfunción suprarrenal Diabetes Trastornos hidroelectrolíticos - Enfermedades crónicas-inflamatorias: Reumatológicas: (artritis reumatoidea, polimialgia reumática, fibromialgia, etc.) Infecciones: (tuberculosis, endocarditis, hepatitis, HIV, virosis crónicas, absceso oculto, etc) Enfermedades autoinmunes (cirrosis biliar primaria/ hepatitis autoinmune) Cáncer y sus tratamientos - Otras: Obesidad/sedentarismo Hematológicas: Anemias ferropénicas y megaloblásticas Ferropenia sin anemia Enfermedad de Parkinson/Esclerosis múltiple Insuficiencia cardíiaca Enfermedad inflamatoria intestinal - Idiopáticas: alrededor de un 20%

BIBLIOGRAFÍA

1. De los Santos, A. (2009) "*Astenia*" En Argente, H. y Alvarez, M., *Semiología médica.* (Pgs. 126 - 135) Editorial Médica Panamericana, Argentina.

2. Goic, A. (2010) "Astenia" En Goic, A., Chamorro, G. y Reyes, H. *Semiología médica* (Pgs 49 - 52) Editorial Mediterráneo, Chile.

3. CANDEL GONZALEZ, F. J.; MATESANZ DAVID, M. y CANDEL MONSERRATE, I.. Insuficiencia corticosuprarrenal primaria: Enfermedad de Addison. *An. Med. Interna (Madrid)* [online]. 2001, vol.18, n.9 [citado 2012-03-16], pp. 48-54 . Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001000900011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0212-7199. http://dx.doi.org/10.4321/S0212-71992001000900011.

4. YOUNG, Pablo et al. Enfoque del síndrome de astenia crónica. *Medicina (B. Aires)*[online]. 2010, vol.70, n.3 [citado 2012-03-16], pp. 284-292 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802010000300015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0025-7680.

5. Imágenes obtenidas de:
    a. http://hardinmd.lib.uiowa.edu/addisons.html
    b. http://hardinmd.lib.uiowa.edu/ui/addisons/plate9.html