

¿Cómo se diagnostica el SFC?

Escrito por A finsyfacro



**Actualmente no existe ninguna prueba específica que permita emitir un diagnóstico objetivo de SFC. Se la identifica por descarte de otras enfermedades**, lo que se conoce por “diagnóstico diferencial”:

Puesto que son **muchas las afecciones que presentan fatiga incapacitante**, antes de emitir un diagnóstico de SFC el **médico** le hará a su paciente un examen exhaustivo, que permita **descartar otras dolencias que pudieran justificar la sintomatología** que presenta. Este examen incluirá todo tipo de pruebas físicas - analíticas, de imagen, etc -, así como una evaluación psicológica completa.

Entre las enfermedades a descartar se encuentran la Enfermedad de Addison, el Síndrome de Cushing, el Hipo- e Hipertiroidismo, la Tiroiditis Autoinmune, todas las formas tratables de Anemia, la Diabetes, el Cáncer, los trastornos del sueño tratables como la Apnea del Sueño, los trastornos infecciosos o inmunológicos establecidos como el SIDA, las Hepatitis, Tuberculosis, Lyme, etc, los desórdenes neurológicos como la Esclerosis Múltiple e el Parkinson, enfermedades reumatológicas como la Artritis Reumatoide, Lupus, Polimiositis y Polimialgia Reumática, el abuso de tóxicos, y los trastornos psiquiátricos como la hipocondría, la somatización, la depresión mayor, el trastorno bipolar o la esquizofrenia.

**El diagnóstico de estas afecciones descartaría el SFC, a menos que se hayan tratado suficientemente como para ya no poder ser consideradas la fuente de la fatiga.**

Además de las enfermedades mencionadas, también la **Fibromialgia** y el **Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple** presentan un cuadro sintomático muy similar al del SFC. Sin embargo ante la presentación de cualquiera de estas dos patologías **no se excluye** un posible **diagnóstico** del mismo, como es el caso de las anteriores, pues se están hallando cada vez más evidencias de una estrecha relación entre estas tres afecciones ([referencia](#)).

De la misma manera, **tampoco un diagnóstico de depresión excluye necesariamente al SFC**, pues el deterioro de calidad de vida que sufre el enfermo, en muchas ocasiones termina afectando de un modo importante a su estado de ánimo ([referencia](#)).

Una vez concluido el proceso de diagnóstico diferencial, se hablará de SFC en caso de **cumplirse los criterios** que se enumeran a continuación:

- **Fatiga física y mental extrema, injustificada y persistente** - de como mínimo 6 meses de duración -, que no mejora con el descanso y reduce entorno al 50% los niveles previos de actividad del paciente
- Manifestación de como mínimo **4 de los siguientes síntomas**:
  - **Trastornos de concentración o memoria** recientes
  - **Ardor o dolor de garganta**
  - **Inflamaciones dolorosas de los ganglios** linfáticos cervicales o axilares
  - **Dolores musculares**
  - **Dolores articulares**
  - **Cefalea** de inicio reciente o de características **diferentes** de la habitual
  - **Trastornos del sueño**
  - **Malestar postesfuerzo** de duración **superior a 24 h**
  - Esta sintomatología debe ser de presentación posterior a la fatiga y **persistir** por lo menos **6 meses** (habitualmente presenta un comienzo agudo, pero también puede comenzar de una forma gradual).

En el caso de **niños**, **3 meses** es suficiente para emitir un diagnóstico.

## En Busca de un Método Diagnóstico Objetivo

El hallazgo de una **anomalía en la enzima Ribonucleasa L (RNAsa L)** en pacientes afectados de SFC ha llevado a proponer la determinación de la actividad de esta enzima y de sus fracciones como método diagnóstico ([referencia](#) - en inglés). Sin embargo, por el momento es una **hipótesis sin suficientes estudios que la respalden**, y no tiene valor clínico reconocido.

Por otra parte, se ha observado que un elevado número de personas afectadas de SFC presentan:

- Resonancia magnética craneal con anomalías en la sustancia blanca y la corteza cerebral ([referencia](#) - en inglés)
- Niveles anormales de glóbulos blancos específicos (células T CD4 VS T CD8) ([referencia](#) - en inglés)
- Aumento en los niveles de serotonina ([referencia](#) - en inglés) y melatonina ([referencia](#) - pdf en inglés).
- Presencia del virus XMRV en un elevado porcentaje de pacientes con SFC en relación a sujetos sanos ([véase artículo de referencia](#))

Véase también "[Pruebas de Encefalomielitis Miálgica - Resumen por Jodi Bassett año 2006](#)"

Sin embargo al no darse estas anomalías en todos los enfermos de SFC, tampoco estas pruebas pueden a día de hoy ser consideradas como pruebas diagnósticas.

*Importante: La información médica que aquí consta, solamente tiene carácter informativo. No reemplaza en ningún caso los consejos que su médico especialista le ha brindado. En caso de dudas acuda a su médico de confianza.*

Creado el 04/03/2009

Última actualización el 20/10/2011