

¿Cuál es el Tratamiento más adecuado para el SFC?

Escrito por A finsyfacro



Debido a que aún se desconoce la etiología de la enfermedad ([referencia](#) - en inglés), no se ha encontrado aún una cura para el SFC, por lo que tampoco se puede ofrecer a los afectados un único tratamiento eficaz a medio y largo plazo. Los **objetivos básicos** del tratamiento del SFC van por tanto dirigidos por tanto a **reducir los grados de fatiga y dolor**, así como a **mejorar los niveles de actividad, adaptación y calidad de vida** de estos pacientes.

Uno de los mayores problemas con los que se encuentra un afectado de SFC es la extremadamente baja tolerancia a los medicamentos que se le pueden ofrecer para aliviar sus sintomatología (Referencia: Presentado en la Reunión Internacional de Dublín sobre EM / SFC ICD por el profesor Charles Poser del Departamento de Neurología de la Harvard Medical School y la Unidad de Neurología, Hospital Beth Israel, Boston, Massachusetts, 18-20 mayo 1994 (bajo los auspicios de la Federación Mundial de Neurología). La hipersensibilidad que manifiestan muchos pacientes a estos medicamentos, en especial a los que afectan al Sistema Nervioso Central, puede tener como consecuencia efectos secundarios peores que los propios síntomas de la enfermedad.

La poca tolerancia a los fármacos en los pacientes de SFC, inclina la **balanza a favor de** la puesta en marcha de toda una serie de **medidas terapéuticas complementarias**, en el que se abarcan aspectos como la rehabilitación y fisioterapia, el tratamiento de posibles enfermedades asociadas, tratamiento psicológico y medidas socio-educacionales. Es decir, un **Tratamiento Multidisciplinar**, que cabe destacar, los estudios han demostrado **de mayor beneficio como modelo de tratamiento** para personas afectadas de SFC. Véase de ejemplos:

- "[An evaluation of multidisciplinary intervention for chronic fatigue syndrome with long-term follow-up, and a comparison with untreated controls](#)"
- "[How relevant are exercise capacity measures for evaluating treatment effects in chronic fatigue syndrome? Results from a prospective, multidisciplinary outcome study](#)"
- "[In search of a new balance. Can high "action-proneness" in patients with chronic fatigue syndrome be changed by a multidisciplinary group treatment?](#)"

Áreas que se trabajan en un Abordaje Multidisciplinar de la Enfermedad:

- **Tratamiento de Rehabilitación y Fisioterapéutico:** aunque el **enfermo de SFC debe guardar el reposo que el cuerpo le demande**, es importante que mantenga cierta actividad física para evitar su atrofia.

Así pues, el Tratamiento Rehabilitador, además del tratamiento **individualizado** recibido por un Fisioterapeuta especializado, incluye un trabajo individual que consiste en la realización de **ejercicios suaves dirigidos a evitar la atrofia muscular y a aumentar la flexibilidad** del afectado. Un programa de este tipo persigue la reducción de los niveles de fatiga en el afectado, y la capacitación de éste para, dentro de sus limitaciones, mantenerse activo y funcionando en sus actividades de la vida diaria ([referencia](#) - pdf).

¿Cuánto hacer?

Aunque **los programas de ejercicio se habrán de adaptar siempre a las condiciones de cada paciente**, existen una pauta común para todos los afectados de SFC: **el ejercicio** o esfuerzo realizado **nunca debe incrementar la fatiga al día siguiente**: el ejercicio apropiado es aquél tras el cual la persona queda con la sensación de haber podido hacer un poco más. Será tu propio cuerpo el que te vaya indicando cuánto debes o no hacer.

Una buena referencia es la que ofrece el Instituto Ferran de Reumatología en [este enlace](#), en la que entre otras cosas se recomienda que un enfermo de SFC **no realice un esfuerzo que requiera un tiempo mayor de 15 minutos para recuperarse del mismo**

A medida que vaya progresando en el programa, el afectado irá conociendo sus propios límites, de modo que podrá también prevenir con cada vez mayor frecuencia y fiabilidad las situaciones de brote (fase de agotamiento invalidante física y mental).

- **Tratamiento Farmacológico** encaminado a **aliviar los síntomas específicos**.

El médico evaluará cada caso de forma independiente llevando a cabo un **tratamiento y seguimiento individualizado** con el fin de evitar complicaciones derivadas de una posible hipersensibilidad medicamentosa, comenzará recetando siempre dosis muy bajas, que irá aumentando gradualmente según la tolerancia y necesidad.

Regularmente reevaluará la eficacia de los fármacos recetados, para adaptarlos en función de la tolerancia y las condiciones en las que se encuentre el paciente.

El tratamiento puede incluir:

(Para ver la descripción, indicaciones, posologías, riesgos o efectos adversos y complicaciones de cada uno de los fármacos mencionados, pinchar sobre su nombre)

- **Los antibióticos y fármacos antivirales no** han demostrado efecto beneficioso en ninguno de los síntomas agudos ni crónicos asociados al SFC ([referencia](#) - en inglés), salvo evidencia de una enfermedad infecciosa intercurrente. Entre otros, se utilizan por ejemplo el [Valaciclovir](#) ([referencia](#) - en inglés) o el [Valganciclovir](#) ([referencia](#) - en inglés).
- **Fármacos para combatir infecciones puntuales por hongos** del género *Cándida* (Referencia: Evengard B, Grans H, Wahlund E, Nord CE. "Increased number of *Candida albicans* in the faecal microflora of chronic fatigue syndrome patients during the acute phase of illness." *Scand J Gastroenterol.* 2007 Dec;42(12):1514-5).
- Fármacos para **tratar la ansiedad y la depresión**: son útiles **en caso de cuadros depresivos reactivos asociados** al SFC para mejorar el estado de ánimo, aliviar la ansiedad, el insomnio, y reducir los niveles de fatiga ([referencia](#) - en inglés). No se ha demostrado que haya un grupo de antidepressivos con mayor efectividad que otro.
- Fármacos para puntualmente reducir **el dolor, el malestar y la fiebre**.

Resaltar que los antiinflamatorios no esteroides (AINE) pueden mejorar sintomáticamente las mialgias, las molestias de garganta y la cefalea, pero no tienen acción sobre la fatiga. No hay suficiente evidencia para recomendar su uso sistemático.

Así mismo, los relajantes musculares no han demostrado su utilidad y salvo contracturas muy puntuales pueden incluso empeorar la sintomatología muscular y la sensación de fatiga por la hipotonía muscular que provocan.

Referencia: "Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome de fatiga crónica en Catalunya". Grupo de Trabajo del Síndrome de Fatiga Crónica de Catalunya: Jaume Alijotasa, José Alegreb, Joaquim Fernández-Solà, Josep M. Cotsd, Joima Paniselloe, Josep M. Perif y Ramón Pujolg

Puesto que algunos investigadores han apuntado como causa de la enfermedad a una disfunción inmunológica ([referencia](#) - en inglés), en general a los afectados de SFC se les recomienda evitar tanto los fármacos inmunosupresores como los inmunoestimulantes globales. Sin embargo hay estudios que han sugerido el beneficio del uso de mineralocorticoides, especialmente cuando coexiste [hipotensión ortostática neurogénica](#) ([referencia](#) - en inglés) o disfunción corticosuprarrenal ([referencia](#) - en inglés). A pesar de estos estudios, su utilización es discutida.

Insistir una vez más en la importancia de dejar la prescripción y supervisión de la medicación exclusivamente en manos de cada Especialista: cada organismo reacciona de un modo diferente a las sustancias que se le proporcionan, y al igual que no hay dos casos de SFC iguales, un mismo tratamiento tampoco nunca tiene igual efecto en un individuo que en otro, de modo que el medicamento que le va bien a una persona, rara vez nos va bien a todos los afectados.

- **Tratamiento de posibles Enfermedades Asociadas** ([referencia](#) - en inglés).
- **Tratamiento Psicológico.** Se recomiendan **estrategias conductivo-conductuales** de apoyo al afectado y su entorno ([referencia](#)), con **ejercicios de relajación** - de aplicación especialmente útil en momentos de excesiva estimulación sensorial y motora -, **prácticas de "control del dolor"**, etc.

Un profesional conocedor de esta enfermedad será la persona más indicada para ayudar al paciente de SFC a adaptarse a su nueva realidad, ayudarle a aceptar que existe "un antes y un después de la enfermedad", que afectará a sus objetivos y posibilidades: se ha comprobado que **aquellos afectados que se adaptan a su nueva situación y aprenden a convivir con los síntomas, pueden hacer más actividades y llevar una vida más normal** ([referencia](#) - en inglés). Sin embargo aquellos que no logran adaptarse, tampoco mejoran y, en muchos casos incluso empeoran de su sintomatología.

- **Medidas Educativas y Sociales.**

A modo de ejemplo, mencionar:

- **El Control Dietético:** una dieta sana y equilibrada tiene efectos positivos sobre cualquier organismo. Si partimos de la base que numerosos afectados de SFC presentan **hipersensibilidad a las sustancias químicas presentes en muchos de los alimentos que consumimos** habitualmente (edulcorantes y colorantes artificiales, el alcohol, etc) ([referencia](#) - en inglés), mejor entenderemos la importancia de que, en beneficio de su salud, estas personas presten especial atención al cuidado de su dieta. Así, algunos enfermos refieren encontrar mejoría clínica con una dieta hipotóxica que se comenta en [este enlace](#) del Instituto Ferran de Reumatología sobre la "Dieta de Eliminación".

*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 05/03/2009

Última actualización el 12/07/2013