

Crterios de Consenso Internacional Diagnóstico del Síndrome de Fatiga Crónica/Encefalomieltis Miálgica 2011

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2796.2011.02428.x/pdf>



Un paciente cumplirá los criterios de agotamiento neuroinmune postesfuerzo (A), al menos un síntoma de tres categorías de deterioro neurológico (B), al menos un síntoma de tres categorías de deterioro inmune/gastrointestinal/genitourinario (C), y al menos un síntoma de deterioro del metabolismo/transporte de energía (D).

Aunque los signos y síntomas son dinámicamente interactivos y causalmente conectados, los criterios están agrupados por áreas de fisiopatología para proporcionar un enfoque general.

A. Agotamiento neuroinmune postesfuerzo . Obligatorio

1. Marcada y rápida fatigabilidad física y/o cognitiva en respuesta al esfuerzo, que puede ser mínimo, como las actividades de la vida diaria o simples tareas mentales; puede ser debilitante y provocar una crisis.
2. Exacerbación de síntomas postesfuerzo: por ejemplo, agudos síntomas estilo gripe, dolor y empeoramiento de otros síntomas.
3. Agotamiento postesfuerzo que puede ocurrir inmediatamente después de la actividad, o no aparecer hasta horas o días más tarde.
4. El período de recuperación es prolongado, por lo general precisa 24 horas o más. Una crisis puede durar días, semanas o más.
5. Bajo umbral de fatigabilidad física y mental (falta de aguante) que se traduce en una reducción sustancial del nivel de actividades previo a la enfermedad.

Notas: Para el diagnóstico de EM/SFC, la gravedad de los síntomas depende de la reducción del nivel premórbido de actividades del paciente. **Leve** (una reducción aproximada del 50% en el nivel de actividades previo a la enfermedad), **moderada** (mayormente confinado en casa), **severo** (mayormente confinado en cama), o **muy severo** (totalmente postrado en cama y necesita ayuda para las funciones básicas). Puede haber una marcada fluctuación en la gravedad y la jerarquía de los síntomas de un día a otro y de una hora a otra.

B. Deterioro neurológico

1. **Deterioros neurocognitivos.** las alteraciones neurocognitivas se vuelven más pronunciadas con fatiga.

a. Dificultades para procesar información: pensamiento más lento, deterioro de la concentración. Ej. confusión, desorientación, sobrecarga cognitiva, dificultades para tomar decisiones, el habla más lenta, dislexia adquirida o por esfuerzo. Fenómenos de sobrecarga puede ser evidentes cuando se realizan dos tareas de forma simultánea.

b. Pérdida de memoria a corto plazo. Ej. Dificultades para recordar lo que quería decir, lo que estaba diciendo, encontrar palabras, recordar información, pobre memoria de trabajo.

2. Dolor

a. Cefaleas: Ej. Dolores de cabeza crónicos, generalizados que a menudo implican dolor de ojos, detrás de los ojos o en la parte posterior de la cabeza que pueden estar asociados con tensión muscular cervical; migraña; cefaleas tensionales.

b. Se puede experimentar dolor significativo en músculos, uniones músculo-tendón, articulaciones, abdomen o pecho. Es de naturaleza no inflamatorio y a menudo migra. Ej. hiperalgesia generalizada, dolor generalizado (puede cumplir los criterios de la fibromialgia), dolor miofascial o irradiado.

3. Alteraciones del sueño

a. Alteración de los patrones del sueño: Ej. insomnio, prolongado sueño incluyendo siestas, dormir la mayor parte del día y estar despierto la mayor parte de la noche, frecuentes despertares, despertar mucho más temprano que antes de enfermar, sueños vívidos, pesadillas.

b. Sueño no reparador: Ej. Despertar sentirse agotado no importa la duración del sueño, somnolencia diurna. Los trastornos del sueño suelen expresarse típicamente por sueño prolongado, a veces extremo, en la fase aguda y a menudo evolucionan hacia una marcada inversión del sueño en la fase crónica.

4. Alteraciones neurosensoriales, perceptuales y motoras.

a. Neurosensorial y perceptual: Ej. Incapacidad para enfocar la visión, sensibilidad a luz, ruido, vibraciones, olores, sabores y tacto; deterioro de la percepción de la profundidad.

b. Motora: Ej. Debilidad muscular, espasmos, pobre coordinación, sentirse inestable

sobre los pies, ataxia. En casos severos se puede observar andar anormal ("tandem gait") y positivo Romberg test.

C. Alteraciones inmunes, gastrointestinales y genitourinarias.

1. Síntomas estilo gripe pueden ser recurrentes o crónicos y se activan o empeoran típicamente con el esfuerzo. ej. dolor de garganta, sinusitis, nódulos linfáticos cervicales y/o axilares pueden agrandar o ser sensibles a la palpación. Se pueden ver en las fosas tonsilares inyecciones fauciales y *crimson crescents*, que son indicación de activación inmune.

2. Susceptibilidad a infecciones virales con prolongados periodos de recuperación

3. Tracto gastrointestinal: ej. nausea, dolor abdominal, hinchazón, síndrome de colon irritable.

4. Genitourinario: ej. Urgencia o frecuencia urinaria, nocturia.

5. Sensibilidades a alimentos, medicamentos, olores o productos químicos.

D. Alteraciones de producción/transporte de energía.

1. Cardiovascular: ej. Incapacidad para tolerar postura vertical – intolerancia ortostática que puede estar retardada en varios minutos, hipotensión mediada neuralmente, síndrome de taquicardia ortostática postural, palpitaciones con o sin arritmias cardiacas, ligereza en cabeza/mareos.

2. Respiratorios: ej. Hambre de aire, dificultad para respirar, fatiga de los músculos de la pared torácica.

3. Pérdida de estabilidad termostática: ej. Temperatura corporal subnormal, marcadas fluctuaciones diurnas; episodios de sudoración, recurrentes sensaciones febriles con o sin febrícula, extremidades frías.

4. Intolerancia a extremos de temperatura

Consideraciones pediátricas

Los síntomas pueden progresar más lentamente en los niños que en los adolescentes o en los adultos. Además del agotamiento neuroinmune postesfuerzo, los síntomas más prominentes tienden a ser neurológicos: cefaleas, alteraciones cognitivas y del sueño.

La fluctuación del grado de severidad de numerosos destacados síntomas tiende a

variar más rápidamente y dramáticamente que en los adultos.

1. Cefaleas: Los dolores de cabeza, severos o crónicos, a menudo son debilitadores. La migraña puede ir acompañada de una rápida caída de la temperatura, temblores, vómitos, diarrea y debilidad severa.

2. Alteraciones neurocognitivas: Las dificultades para enfocar los ojos y para leer son habituales. Los niños se pueden volver disléxicos, lo cual solo puede hacerse evidente cuando están fatigados. El lento procesamiento de la información dificulta el seguir instrucciones auditivas o tomar apuntes. Todas las alteraciones cognitivas empeoran con el esfuerzo físico o mental. Los jóvenes no serán capaces de mantener un programa escolar completo.

3. El dolor parece ser errático y migra rápidamente. Es común la hiper-movilidad articular.

Exclusiones

Como en todos los diagnósticos, se consigue la exclusión de otros diagnósticos mediante la historia del paciente, su examen físico y las pruebas de laboratorio/biomarcadores como se ha indicado. Es posible tener más de una enfermedad, pero es importante que cada una sea identificada y tratada. Se excluyen desordenes psiquiátricos primarios, desorden somatomorfo y abuso de sustancias. Pediátrico: fobia escolar 'primaria'.

Comorbilidad

Fibromialgia, síndrome de dolor miofascial, síndrome articular temporomandibular, síndrome de colon irritable, cistitis intersticial, Fenómeno de Raynaud, prolapso de la válvula mitral, migrañas, alergias, sensibilidad química múltiple, **tiroiditis** de Hashimoto, síndrome de Sicca, depresión reactiva. La migraña y el síndrome de colon irritable pueden preceder la EM/SFC, pero acaban asociándose con ella. La fibromialgia solapa.