



Revista Española de Cardiología



4. ÍNDICE DE LIMITACIÓN FUNCIONAL: UN ENFOQUE NOVEDOSO PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Juan Antonio Corbalán Alfocea¹, Gisela Feltes¹, Daniela Silva¹ e Iván J Núñez Gil²

¹Hospital Vithas Arturo Soria, Madrid, España y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de fatiga crónica (SFC) es una afección clínica grave a largo plazo que aún no es completamente comprendida por la medicina científica moderna, con una etiología poco clara y que se remite con frecuencia a cardiología. La sospecha clínica que define su padecimiento comprende 5 síntomas principales incapacitantes: cansancio extremo, dolor musculoesquelético, sueño inquieto, alteraciones cognitivas y trastornos inmunológicos. El propósito del presente trabajo es proponer un parámetro fisiológico objetivo (índice de limitación funcional, ILF) que describa el grado de deterioro funcional y apoye un correcto diagnóstico diferencial.

Métodos: Incluimos de forma consecutiva y prospectiva a todos los pacientes con SFC que consultaron en un Departamento de Fisiología del Ejercicio, unidad de referencia, desde 2009 hasta 2022. Con fines de comparación, también incluimos 2 grupos de control, conformados por una cohorte de sanos sedentarios y otra de deportista). Se realizó sistemáticamente: espirometría, ECG basal en posición supina y de pie y ergoespirometría de esfuerzo de doble pico. Con todo se desarrolló un índice objetivo (ILF) calculado como $(VO_2 \text{ pico}/VO_2 \text{ Supramáx})/(VO_2 \text{ Supramáx}/VO_2 \text{ predicho})$.

Resultados: Incluimos 344 pacientes. El grupo SFC+ comprendió 183 pacientes (85% mujeres, edad media 46,2 años) y el grupo SFC- incluyó 161 casos (25,5% mujeres, edad media 41,2 años), 93 en los sanos y 68 en la cohorte entrenada. Los miembros SFC+ presentaron clase funcional más baja y puntuaron peor en todos los parámetros de rendimiento. El ILF fue significativamente mayor en SFC+ (2,7 frente a 1,2; $p < 0,001$), con un rendimiento incremental en el grupo entrenado, independientemente del género. Los valores de IFL fueron significativamente más altos (peores) en mujeres y en pacientes con SFC (figura). IFL mostró un buen poder de discriminación ($AUC = 0,94$, $p < 0,001$), siendo el mejor punto de corte general dicotómico 1,66 con elevada especificidad y sensibilidad ($S = 0,874$, $E = 0,864$, índice de Youden = 0,738). IFL fue el mejor parámetro de todos los analizados en este trabajo.

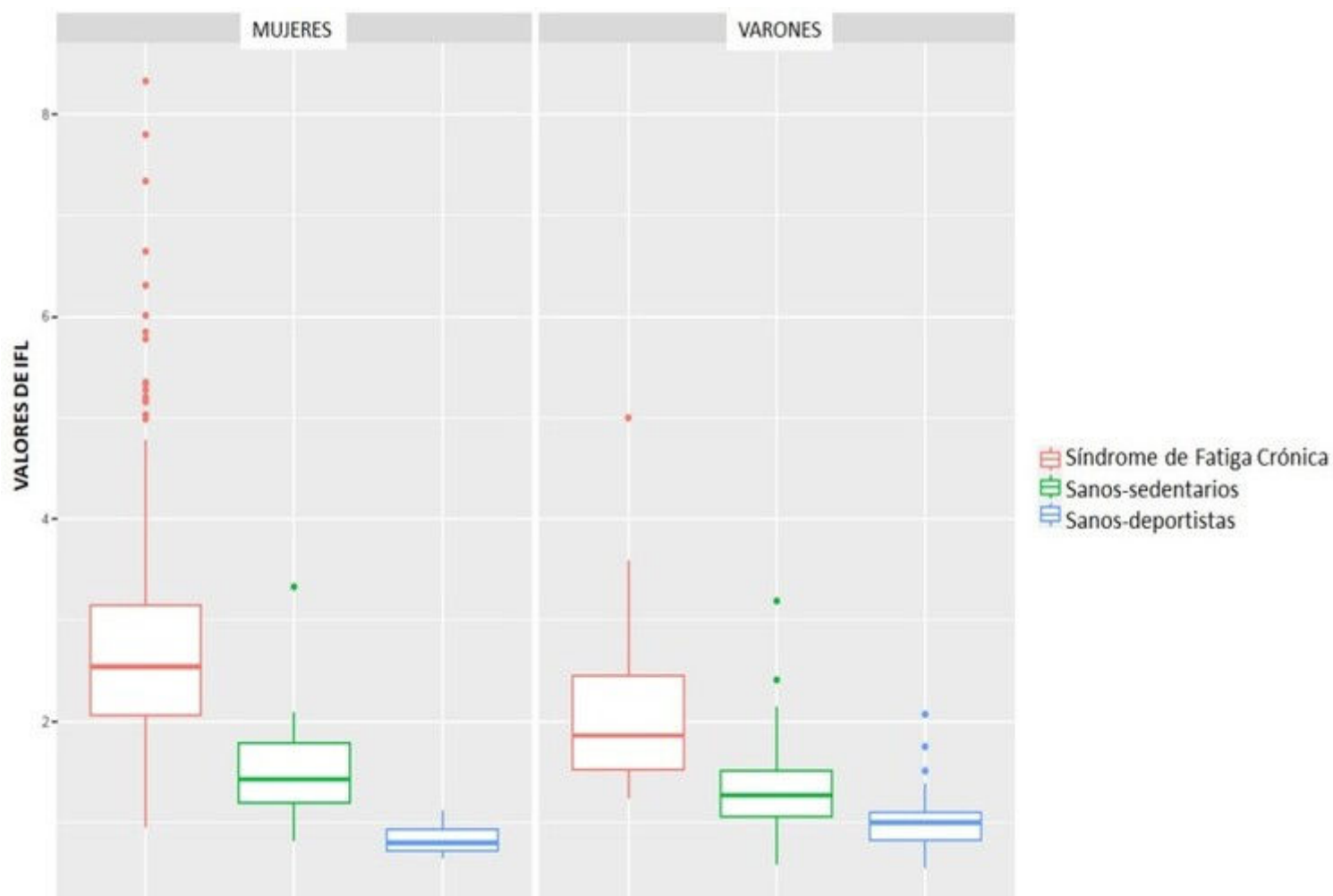


Gráfico de diagramas de caja que muestra los valores de IFL con respecto a los grupos de comparación estratificados por género.

Conclusiones: Los parámetros de la fisiología del ejercicio determinados con ergoespirometría están muy alterados en pacientes con SFC. Un parámetro único y simple, como ILF podría proporcionar un diagnóstico fácil y objetivo, independientemente del género.