Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1181

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-328. - DETECCIÓN DE UN UMBRAL ANAERÓBICO PRECOZ COMO MANIFESTACIÓN DE UNA ALTERACIÓN DEl METABOLISMO ENERGÉTICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

A. González Estrada[1], S. Rodríguez Suárez[1], P. García Ocaña[1], M. Pérez Quintana[1], J. Alarcón García[1], M. Alarcón Garcelán[1], P. Cejudo[2], J. García Morillo[1]

[1]Unidad de Colagenosis, HTP y Minoritarias. Medicina Interna, [2]Unidad de Rehabilitación Respiratoria. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: La capacidad funcional reducida y la fatiga post ejercicio son síntomas clave en los pacientes con síndrome fatiga crónica (SFC). Sin embargo, no existen estudios relevantes sobre estos aspectos debido a la subjetividad de la clínica con la que se presentan. Nuestro objetivo es determinar si los pacientes con SFC presentan un umbral anaeróbico precoz, midiendo la incapacidad funcional aeróbica (intolerancia a ejercicio), mediante la máxima captación oxígeno (VO_2max) y el umbral ventilatorio o anaeróbico (AT) en pacientes con SFC.

Métodos: Realizamos un estudio transversal, en una cohorte de 20 pacientes con SFC en el Servicio de Medicina Interna, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. El diagnóstico se realizó en base a los Criterios de Fukuda. Se extrajeron analíticas con fermentos musculares, metabolismo redox-citoplasmático y pruebas de función tiroidea. Se han realizado en los pacientes, pruebas de función respiratoria, incluyendo prueba metabólica y cardiovascular. Se analizaron variables biológicas de nuestra población. Para el análisis estadístico hemos utilizado SPSS 15.0.

Resultados: Se estudiaron a 20 pacientes con SFC, con una edad media de 47,80 ± 9,05. La proporción mujeres/hombres fue de 9:1. Todos los pacientes cumplían los criterios mayores de Fukuda y cuatro o más de los criterios menores. El 60% de los pacientes tenían tres o menos años de evolución. Todos los pacientes estaban eutiroideos, salvo uno que presentaba TSH 20 µU/ml. Los fermentos musculares fueron normales, con una media de CPK 72,25 ± 22,67 U/l (n: 24-195) y aldolasa 6,77 ± 1,84 U/l (n: 2,5-7,6). Las alteraciones biológicas en el estudio metabólico se traducen en niveles de ácido láctico de 1,87 ± 1,3 mmol/l (n: 0,4-1,80), beta-hidroxibutirato 1.122 ± 779 µmol/l (n: 15-700), acetoacetato 138,81 ± 135,34 µmol/l (n: 10-200), ácidos grasos libres 854,06 ± 169,10 µmol/l (200-600). El 37,5% presentaban niveles elevados de ácido láctico (por encima de 2) y el cociente láctico/pirúvico estaba alterado en 50% de los pacientes. En cuanto al test cardiopulmonar, que incluye cardiovascular, respiratorio y metabólico, todos los pacientes presentaban un patrón pulmonar normal. Dentro de la valoración cardiovascular, los pacientes presentaron una media de frecuencia cardiaca (FC) de 140,15 ± 19,29, alcanzando una media del 88% del teórico. En el patrón ventilatorio, tenían una media de volumen espiratorio máximo (VEmax) de 51,77 ± 10,63. Dentro de la valoración metabólica, se aprecian alteraciones en un 76,92% de los

pacientes, medida mediante VO_2max con una media de 16,76 ± 4,27, siendo esta muy inferior a la normalidad. El umbral de anaerobiosis (AT) se encontró alterado en un 69,23% de los pacientes, con mayor agotamiento durante el esfuerzo. Encontramos una relación entre los pacientes más jóvenes (menores de 50 años) y peor umbral de anaerobiosis, siendo esta relación estadísticamente significativa (p 0,034) y una tendencia significativa a mayores niveles de ácidos grasos libres.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con SFC, hemos encontrado una alteración en el consumo de oxígeno y en el umbral de anaerobiosis en el 69,23% de los pacientes que se relacionó biológicamente con una menor edad de los pacientes y mayores niveles de ácido láctico. Consideramos que el test cardiopulmonar es una prueba imprescindible para la valoración clínico-pronóstica de estos pacientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.