Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):614

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-022 - SITUACIÓN LABORAL EN PACIENTES AFECTOS DE SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

J. Alegre[1], M. Faro[1], L. Aliste[1], J. Castro-Marrero[1], N. Sáez-Francas[2], A. Marquino[1], M. Segundo[3], T. Fernández de Sevilla[1]

[1]Unidad de Fatiga Crónica. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. [2]Unidad de Psiquiatría. Hospital Sant Rafael. Barcelona. [3]I D. Vitae Natural Nutrition. SL. Sant Cugat del Vallès (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias clínicas en escalas de valoración de la fatiga de los pacientes con SFC según el estado laboral.

Métodos: Estudio transversal de casos consecutivos en un registro de base poblacional. Ámbito: hospital universitario. Sujetos: pacientes diagnosticados de SFC entre enero 2008 y marzo 2012. Criterios de inclusión: diagnóstico de SFC según criterios de Fukuda. Aceptación de participación en el estudio mediante consentimiento informado y conocimiento de la situación laboral en el momento del diagnóstico (activos e inactivos). Criterios de exclusión: pacientes en paro y pacientes que no hayan trabajado nunca. Variables: socio-demográficas: edad, sexos, situación laboral. Clínicas: características de la fatiga (edad de inicio, duración, nivel de fatiga), presencia de sueño no reparador, cefalea recurrente, sintomatología cognitiva y neurológica, disfunción vegetativa. Cuestionario: escala de impacto de fatiga, intensidad de fatiga, calidad de vida SF-36.

Resultados: Se incluyó un total de 1.124 pacientes, de los cuales 293 sujetos (26%) estaban activos. El porcentaje y la gravedad de la sintomatología neurológica, cognitiva y neurovegetativa fueron más elevados en los pacientes inactivos ($p < 0,05$). La edad de inicio de la fatiga y del dolor fue inferior en los pacientes inactivos ($p < 0,05$). La intensidad de la fatiga fue mayor en los pacientes inactivos ($p < 0,05$). Los pacientes inactivos puntuaron más alto en la escala de impacto de fatiga (globalmente y en las subescalas física, cognitiva y psicosocia) y en la escala de intensidad de fatiga ($p < 0,05$). En el cuestionario de calidad de vida las puntuaciones fueron inferiores en los pacientes inactivos ($p < 0,05$).

Discusión: La sintomatología del SFC produce limitaciones en los dominios físicos e intelectuales, lo cual influye negativamente en los ámbitos laboral, social y personal.

Conclusiones: Elevado porcentaje de disfunción laboral en los pacientes con SFC. Los pacientes inactivos presentaban más sintomatología neurológica, mayores puntuaciones en la escala de impacto de fatiga y una peor calidad de vida que los pacientes activos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.