Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):501

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-012 - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DEL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

J. Alegre-Martín[1], L. Aliste[1], J. Castro-Marrero[1], N. Sáez-Francàs[2], M. Faro[1], T. Fernández de Sevilla[1], M. Vilardell-Tarrés[1]

[1]Medicina Interna. Grupo de Trabajo en Fatiga Crónica. HospitalUniversitari General Vall d'Hebron. Barcelona.[2]Unitat de Psiquiatría. Hospital Sant Rafael. Barcelona.

Resumen

*Objetivos:*Determinar qué factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de síndrome de fatiga crónica.

*Material y métodos:*Se incluyeron de forma prospectiva aquellos pacientes que cumplían los criterios diagnósticos del SFC. Se evaluó la calidad de vida a través del cuestionario de calidad de vida SF-36 con 8 decatipos específico (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) y dos decatipos generales (salud física y mental). Se incluyeron datos sociodemográficos, categorías de síntomas y fenómenos comórbidos. Se utilizaron los siguientes cuestionarios para valorar la fatiga (escala de impacto de fatiga-EIF), ansiedad y depresión (escala hospitalaria de ansiedad-depresión-HAD), calidad del sueño (cuestionario de Pittsburg-PSQI) y disfunción neurocognitiva (cuestionario SCL-90R). Para estudiar la asociación entre la calidad de vida con los bloques sintomáticos, fenómenos comórbidos, la fatiga, ansiedad-depresión, disfunción cognitiva y alteración del sueño, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Se realizó un modelo de regresión, por medio del ANOVA con transformación de rangos, ajustado para edad y sexo, siendo la variable continua dependiente, la calidad de vida, con 8 decatipos y 2 componentes y las variables independientes, los bloques sintomáticos, fenómenos comorbidos y puntuaciones del HAD, EIF, SCL90R y PSQI.

*Resultados:*Se incluyeron 1.757 pacientes diagnosticados de SFC (158 hombres y 1.599 mujeres), la edad media fue de 47 años. Las medias de los scores de los decatipos de SF-36, fueron: función física 32,1, rol físico 5,1 dolor 19,4, salud general 23,1, vitalidad 15, función social 31,7, rol emocional 40,1, salud mental 42,3, salud general física y mental 25,9 y 33,6 respectivamente. Se comprobó una correlación significativa con carácter negativo entre la calidad de vida con las variables (bloques sintomáticos, fenómenos comórbidos, ansiedad-depresión, disfunción cognitiva y calidad del sueño). En el modelo de regresión, presentaron significación estadística, el número de fenómenos comórbidos, el componente depresivo del HAD, las dimensiones física, cognitiva y social del EIF, la somatización en el SCL90R y la eficiencia del sueño habitual y la disfunción diurna del PSQI.

*Discusión:*En el estudio del paciente afecto del SFC, la utilización del cuestionario SF-36 es óptima en la valoración de la calidad de vida de estos pacientes.

*Conclusiones:*En los pacientes afectos del SFC se constata una disminución significativa en todos los decatipos del SF-36 de calidad de vida, en comparación a la población sana ajustada a sexo y edad. En este

deterioro de la calidad de vida, influyen la sintomatología neurológica, la presencia de fenómenos comórbidos y la severidad de la fatiga, el componente de ansiedad y depresión, la disfunción cognitiva y la calidad del sueño.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.