

FATIGA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y SUS VARIABLES CONFUNDIDAS: ¿SON ÚTILES LAS ESCALAS EN SU VALORACIÓN?

Bolognini F, Ossola MV, González Rojas N,
Martínez MI, Flores I, Pedersoli M, Vetere S.
HIGA Gral. San Martín, servicio de Neurología,
La Plata, provincia de Buenos Aires.

Agosto de 2015





INTRODUCCIÓN

- La fatiga es uno de los síntomas más ***frecuentemente referidos (70-90%)*** por los pacientes con esclerosis múltiple (EM)

KruppLB,AlvarezLA,LaRoccaNG,ScheinbergLC.Fatigueinmultiplesclerosis.*ArchNeurol*(1988)**45(4):435**.doi:10.1001/archneur.1988.00520280085020

- La National Multiple Sclerosis Society la define como: ***la falta de energía mental o física, percibida por el paciente o cuidador, que interfiere con las actividades usuales o deseadas***

Fatigue Guidelines Development Panel of the Multiple Sclerosis Council for Clinical Practice Guidelines. Fatigue and Multiple Sclerosis. Evidence-Based Management Strategies for Fatigue in Multiple Sclerosis. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America. 1998



Introducción

- En muchos casos es el síntoma ***más discapacitante***, superando al dolor y discapacidad física.

Janardhan V, Bakshi R. Quality of life in patients with multiple sclerosis: the impact of fatigue and depression. J Neurol Sci 2002;205:51-8.

- A pesar de su alta prevalencia y significativo impacto, la fatiga suele ser subestimada dada su etiopatogenia compleja, naturaleza subjetiva y falta de consenso acerca de la forma ideal de medirla.

Fisiopatología

- **Mecanismos primarios**

- Citoquinas proinflamatorias (IFN γ , **IL-6** y TNF α aumentados)
- Influencias endócrinas: cortisol y DHEA disminuidas
- Pérdida neuronal y axonal
- *Reorganización cerebral compensatoria*
- *Disfunción dopaminérgica: (estriado, CPF-VM)*

- **Mecanismos secundarios:**

- Alteraciones del sueño
- Depresión
- Discapacidad acumulada (EDSS)
- Fármacos (¿Interferón?, benzodiacepinas, etc)



Objetivos

- Determinar la prevalencia de *fatiga, depresión, mala calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva* en **nuestra población** de acuerdo a escalas estandarizadas internacionalmente para una valoración más estricta del impacto de cada uno de estos síntomas en la EM.

Material y métodos



- Se incluyeron 51 pacientes con diagnóstico de EM tipo recaídas y remisiones.
- Cuestionarios auto-administrados y evaluación con la EDSS en la misma consulta:
 - Escala Modificada del Impacto de la Fatiga en la EM (considerando *fatiga si ≥ 38 puntos de un total de 84*)*
 - Inventario de Depresión de Beck (≥ 10 de 63)
 - Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (> 4 de 21)
 - Escala de Somnolencia de Epworth (> 9 de 24)

*Flachenecker P, Kumpfel T, Kallmann B, et al. Fatigue in multiple sclerosis: a comparison of different rating scales and correlation to clinical parameters. *Mult Scler.* 2002;8:523–526.

*Tellez N, Río J, Tintore M, Nos C, Galan I, Montalban X. Does the Modified Fatigue Impact Scale offer a more comprehensive assessment of fatigue in MS? *Mult Scler.* 2005;11:198–202.

*Kos D, Kerckhofs E, Carrea I, Verza R, Ramos M, Jansa J. Evaluation of the Modified Fatigue Impact Scale in four different European countries. *Mult Scler.* 2005;11:76–80.

*N. Téllez, J. Alonso, J. Río, M. Tintoré, C. Nos, X. Montalban, A. Rovira. The basal ganglia: a substrate for fatigue in multiple sclerosis. *Neuroradiology* (2008) 50:17–23



Resultados

- Se incluyeron 48 pacientes (71% mujeres)
- Promedio edad 39 años
- Tiempo evolución enfermedad promedio 7 años
- Discapacidad (EDSS promedio 2.5)



Resultados

- Prevalencia de fatiga (MFIS \geq 38 puntos) de 32% obteniendo una media de 33 puntos

Tellez N, Rio J, Tintore M, Nos C, Galan I, Montalban X. Does the Modified Fatigue Impact Scale offer a more comprehensive assessment of fatigue in MS? *Mult Scler.* 2005;11:198–202

- Prevalencia de depresión 42%
- Mala calidad del sueño 68%
- Somnolencia diurna excesiva 36%

Figved N, Klevan G, Myhr KM, et al. Neuropsychiatric symptoms in patients with multiple sclerosis. *Acta Psychiatr Scand* 2005;112:463-8.

Scott TF, Allen D, Price TR, McConnell H, Lang D. Characterization of major depression symptoms in multiple sclerosis patients. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1996;8:318-23.

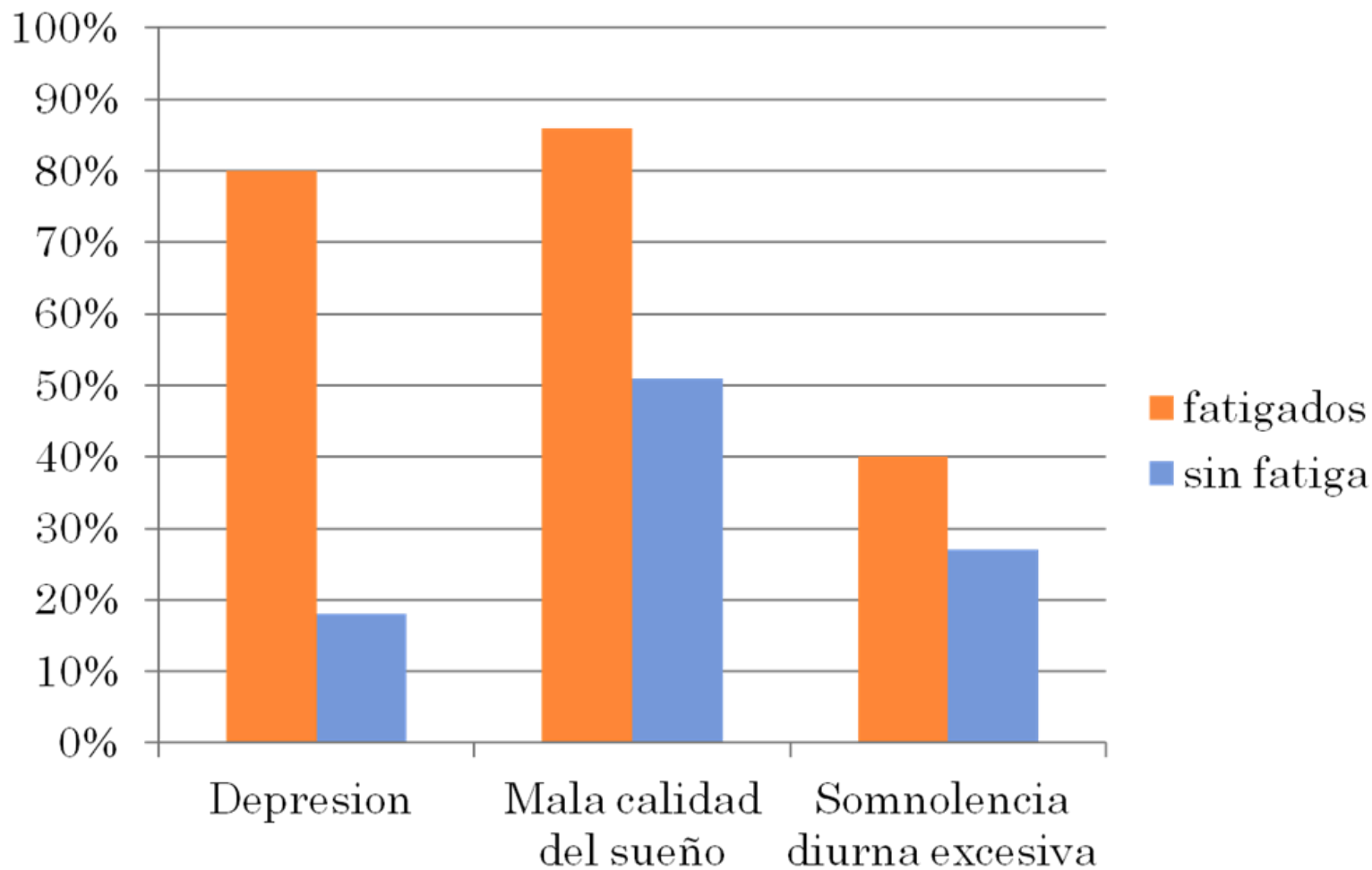
Ghajarzadeh M, Sahraian MA, Fateh R, Daneshmand A. Fatigue, depression and sleep disturbances in iranian patients with Multiple Sclerosis. *Acta medica iranica*, 2012;50(4): 244-249

Stanton BR, Barnes F, Silber E. Sleep and fatigue in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2006;12(4):481-6

Resultados

	Fatigados (n: 15)	No fatigados (n: 33)
Edad promedio	43.4 años	37
Años evolución EM	8,6	6,2
EDSS promedio	3,5	2,5
<i>IFN beta 1a</i>	66%	69%
<i>Copolímeros</i>	20%	21%

Comorbilidades asociadas





Conclusiones

- Cuando estos síntomas son definidos con escalas estandarizadas *su prevalencia difiere* de la referida espontáneamente por el paciente.
- Para evitar errores diagnósticos y terapéuticos, sería conveniente *diferenciar en primera instancia* la fatiga de los trastornos del sueño y/o depresión, siendo las escalas útiles a tal fin.



Muchas gracias por su
atención