

27-11-2020

# ASTENIA



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

La astenia se ha definido como «un fenómeno multidimensional que se desarrolla progresivamente, disminuye la energía, la capacidad mental y el estado psicológico». Los criterios para diagnosticar la astenia asociada al cáncer fueron adaptados de las recomendaciones para el síndrome de fatiga crónica (cuadro 161-1). Éstos demuestran la amplitud de los problemas que cubre la simple palabra «astenia».

El tratamiento de la astenia asociada al cáncer sigue patrones específicos. La radioterapia causa típicamente una lenta progresión seguida de la resolución gradual. La gravedad se correlaciona con el volumen de la fracción y la duración del tratamiento.

La astenia es un efecto tóxico prevalente, constante y que limita la dosis de la inmunoterapia con interferón e interleucinas.

## CIENCIAS BÁSICAS

Se ha aprendido mucho sobre el dolor mediante la creación de modelos de animales -produciendo dolor y posteriormente buscando una respuesta-, con el bloqueo de diferentes receptores, etc. Pero ¿cómo identificar a una rata con astenia? La ciencia se ha centrado en 1) desequilibrio energético, 2) alteraciones del eje hipotálamo-hipofisariosuprarrenal (HHSR) y 3) citocinas inflamatorias. los factores para una mejoría sintomática?

El *desequilibrio energético* puede ser la consecuencia de la caquexia, de la alteración del transporte de oxígeno, de alteraciones metabólicas o de otras causas. El desacondicionamiento también podría considerarse un desequilibrio de energía, porque los músculos requieren un mayor esfuerzo para realizar una tarea, lo cual causa astenia. La corrección de un desequilibrio específico, como la anemia, puede no resolver completamente la astenia, lo cual refleja la naturaleza multifactorial del síntoma.

El *eje HHSR* es influido por el interferón, tanto de forma aguda como con la administración a largo plazo, y la astenia es un efecto tóxico que limita la dosis.

Las *citocinas inflamatorias* son el área de investigación más activa. Las citocinas son los mensajeros del sistema inmunitario. Son sintetizadas por las células T, los

macrófagos y otras células como las endoteliales y los fibroblastos. Pueden ser localmente activas o pueden circular en la sangre. Los culpables nombrados con más frecuencia son la interleucina-1 (IL1), la IL6 y el factor de necrosis tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )<sup>12</sup>. Muchas de las citocinas recombinantes disponibles para uso terapéutico tienen como efecto secundario la astenia. También están implicadas en otros procesos que contribuyen a la astenia, como la anemia y la caquexia.

## EPIDEMIOLOGÍA Y PREVALENCIA

Los amplios intervalos comunicados de la prevalencia de la Astenia son reflejo de los variados criterios diagnósticos (neoplasia, esclerosis múltiple) y estadios de la enfermedad (cáncer, insuficiencia cardíaca) abordados. La prevalencia más baja (17%) fue comunicada entre los supervivientes de cáncer utilizando los criterios más estrictos: los propuestos por la *Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas de salud*, . revisión (CIE-10), que requiere astenia diaria durante 2 semanas y 6 de 11 síntomas adicionales.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El primer paso, y el más importante, en el diagnóstico es preguntar si el paciente presenta astenia. Los pacientes con frecuencia sufren de forma significativa pero no se lo mencionan a los médicos, por lo que es obligado realizar una valoración de este síntoma. Las recomendaciones de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) aconsejan el cribado selectivo en la primera consulta y después a intervalos «adecuados».

## TRATAMIENTO

Uno de los principios de las recomendaciones y una de las afirmaciones en el control de los síntomas es tratar la causa subyacente siempre que sea posible. Una de las recomendaciones más frecuentes para los pacientes con cáncer que tienen astenia es la conservación de energía y/o la gestión de la actividad (CEGA). La CEGA equilibra reposo y actividad mediante el establecimiento de prioridades, la

delegación de responsabilidades y un ritmo y programación de actividades para ajustarse a los picos y valles en los niveles de energía a lo largo del día.

#### Intervenciones farmacológicas

En los pacientes con expectativa vital limitada, el tratamiento médico puede ser el más apropiado para la intervención rápida. Esto no supone dejar al margen otras medidas, sino destacar la importancia de un abordaje agresivo en aquellos que están sufriendo más. Sólo ha habido pequeños ensayos de intervenciones médicas en cáncer avanzado y en la infección avanzada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y ninguno en la mayoría del resto de las enfermedades excepto en la esclerosis múltiple.

La elección del fármaco está determinada con frecuencia mejor por

- 1) otros síntomas comórbidos que podrían abordarse con el mismo fármaco (p. ej., depresión, astenia y sedación con metilfenidato),
- 2) la expectativa de vida (p. ej., dexametasona para su uso a corto plazo),
- (3) coste (p. ej., modafinilo).