



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

242/696 - RETRASO DIAGNÓSTICO Y VACÍO ASISTENCIAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA/ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA (SFC/EM). PAPEL DE LAS ASOCIACIONES

E. Martín Martínez^a, T. Sánchez Fito^b, E. Almenar Pérez^c, G. Cerdá Olmedo^d y E. Oltra García^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Mislata. Valencia. ^bTécnico de Laboratorio. Licenciada en Farmacia. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. ^cLicenciado en Biología. Doctorado. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. ^dDecano Facultad de Medicina. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. ^eInvestigadora de Laboratorio de Biomedicina. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

Resumen

Objetivos: Conocer si la limitación diagnóstica del síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica (SFC/EM), enfermedad neurológica grave limitante en el 80% de afectados, tradicionalmente asociada a estereotipos negativos y a la falta de formación médica especializada, se halla actualizada en consonancia con los recientes avances científicos nacionales e internacionales sobre la enfermedad. Para ello se decidió evaluar la situación real del paciente en una cohorte de afectados de SFC/EM, en referencia a: datos epidemiológicos, respuesta sanitaria y ayudas sociales.

Metodología: Se seleccionó de entre voluntarios de asociaciones de enfermos aquellos pacientes que cumplieron los criterios de consenso diagnóstico internacional (Carruthers et al. 2011), y los criterios diagnósticos actualizados por el Instituto de Medicina Norteamericano (IOM) de 2013 (N = 16) y se analizaron estadísticamente las variables.

Resultados: La edad media de inicio de síntomas es 34,5 años, situándose muy por debajo que en series anteriores. 87,5% mujeres. El 12,5% de los pacientes afectados, algunos con afección grave, carece de diagnóstico clínico. El retraso diagnóstico medio se estima en 5,14 años. El diagnóstico se realiza mayoritariamente (50%) por servicios de Neurología o Reumatología y el 50% restante por especialistas de Medicina Interna, Médico de Atención Primaria (MAP) u otros. El 50% recibe diagnóstico por profesional privado. No existe seguimiento en un 43,75%, un 37,5% es seguido por MAPs y el resto por Reumatología. El 100% de los pacientes precisa ayuda familiar. El 75% de los pacientes no trabaja a pesar de que tan solo cuentan con incapacidad reconocida el 18,75%. El 75% de los pacientes pertenece a asociaciones de enfermos y valoran de forma muy positiva su aportación.

Conclusiones: Se concluye que la atención sanitaria actual de esta enfermedad es insuficiente y se destaca la necesidad de formación médica especializada, ya que parece que es el hecho de encontrar un profesional conocedor de la enfermedad más que el número de consultas a servicios médicos lo que facilita el diagnóstico clínico del paciente.

Palabras clave: SFC/EM. Diagnóstico. Seguimiento.
1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.