

Estudio de la astenia tumoral: constitución del grupo ASTHENOS

M. González Barón^a, C. Camps^b, J. Carulla^c, J. J. Cruz^d, A. Lorenzo^e, J. Montalar^f,
E. Murillo^g, A. Ordóñez^a y A. Tres^h

Servicio de Oncología Médica. ^aHospital Universitario La Paz. Madrid. ^bHospital General Universitario de Valencia.
^cHospital General de la Val d'Hebron. Barcelona. ^dHospital Clínico de Salamanca. ^eHospital Universitario de Puerto Real. Cádiz
^fHospital Universitario La Fe. Valencia. ^gHospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
^hHospital Clínico Universitario de Zaragoza.

La astenia del paciente con cáncer es un tema de enorme controversia. No disponemos en la literatura médica de una definición clara de la astenia ni de su prevalencia e incidencia. Tampoco disponemos de instrumentos sencillos para su diagnóstico. Además, su etiopatogenia es compleja y multicausal, lo que dificulta las aproximaciones terapéuticas.

Recientemente ha empezado a formarse un grupo español para el estudio y tratamiento de la astenia del paciente con cáncer, cuya constitución, objetivos y primeras conclusiones se exponen en este artículo.

PALABRAS CLAVE: astenia, cansancio, fatiga, grupo ASTHENOS.

González Barón M, Camps C, Carulla J, Cruz JJ, Lorenzo A, Montalar J, Murillo E, Ordóñez A, Tres A. Estudio de la astenia tumoral: constitución del grupo ASTHENOS. *Rev Clin Esp* 2002; 202(10):525-8.

Study of cancer-associated asthenia: foundation of the ASTHENOS group

Asthenia in cancer patients is a highly controversial subject. A distinct definition of asthenia in medical literature is lacking as well as its prevalence and incidence. Also, no simple tools for its diagnosis are available. Moreover its etiopathogenesis is complex and multifactorial, thereby making therapeutic approaches difficult.

Recently, a Spanish group has been set up for the study and treatment of asthenia in cancer patients. This paper reports on its establishment, objectives and first conclusions.

KEY WORDS: asthenia, tiredness, fatigue, ASTHENOS group.

Introducción

La astenia o cansancio puede definirse como una sensación subjetiva de pérdida de fuerza o disminución de energía. Es un síntoma habitual en la consulta de Atención Primaria y cada vez se reconoce más como un problema frecuente en pacientes con cáncer. Su prevalencia en enfermos neoplásicos sin tratamiento específico está alrededor del 33%. Cuando hay por medio un tratamiento con quimioterapia, radioterapia o bioterapia la prevalencia puede oscilar del 70% al 100% de los casos¹⁻⁶.

La astenia tiene un impacto negativo sobre la capacidad de autocuidado y sobre la calidad de vida⁷⁻¹¹.

Un estudio reciente de Vogelzang et al ha demostrado que mientras que los oncólogos creían que el dolor afectaba negativamente a sus pacientes en mayor grado que el cansancio (61% frente al 37%), los pa-

cientes con cáncer pensaban que el cansancio afectaba negativamente a sus vidas cotidianas más que el dolor (61% frente a 19%)¹².

Las relaciones entre la astenia, sus características demográficas, los factores fisiológicos y los psicosociales no están bien definidos. Los factores etiológicos y predisponentes que confluyen en la génesis y mantenimiento de la astenia son muy variados y el patomecanismo en cualquier individuo puede ser multifactorial. En este contexto como aproximación inicial de la astenia asociada al cáncer se deberían intentar corregir todos los posibles factores etiológicos. Esto incluye, por ejemplo, suspender determinados fármacos no esenciales, tratar los trastornos del sueño, revertir la anemia u otras anomalías metabólicas y tratar una depresión.

Sin embargo, en torno a la astenia del paciente con cáncer existe una enorme controversia. En primer lugar es difícil encontrar en la literatura médica una definición clara y concreta de este síntoma. No disponemos tampoco de datos claros de prevalencia e incidencia, por lo que no es de extrañar que tampoco dispongamos de instrumentos sencillos para su diagnóstico y la valoración de los cambios. Finalmente su etiopatogenia es compleja y multicausal, lo que hace difícil tener claras aproximaciones terapéuticas.

Correspondencia: M. González Barón.
Servicio de Oncología Médica.
Hospital La Paz.
Paseo de la Castellana, 261.
28046 Madrid.

Aceptado para su publicación el 18 de abril de 2002.

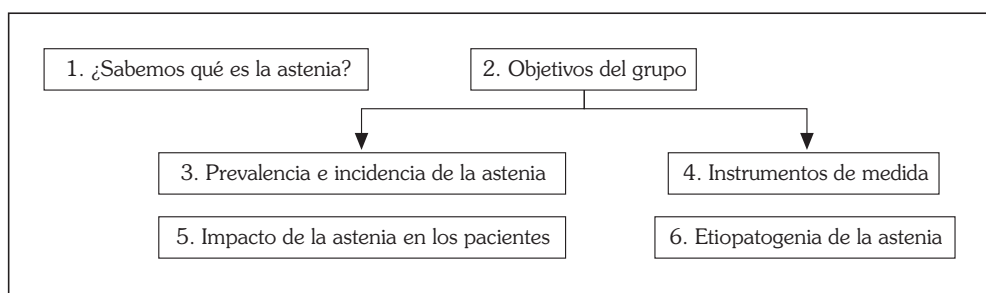


Fig. 1. Paneles.

En 1996 se constituyó en EE.UU. un grupo multidisciplinario, el *Fatigue Coalition*, cuya misión fue estudiar la importancia de la astenia para los pacientes con cáncer y sus cuidadores, así como desarrollar guías para el diagnóstico diferencial y el tratamiento de la astenia. Este grupo (oncólogos, psicólogos, ATS, etc.) está patrocinado por Ortho Biotech Products LP, una empresa biotecnológica subsidiaria de la multinacional Johnson & Johnson.

Aunque los datos proporcionados sobre la astenia de los estudios realizados por el *Fatigue Coalition* son de suma importancia, en nuestro país seguimos sin disponer de una aproximación clara y científica a este síntoma, tan frecuente en nuestros pacientes con cáncer.

Recientemente ha empezado a formarse un grupo español para el estudio y tratamiento de la astenia del paciente con cáncer.

Se presentan a continuación los datos referentes a la constitución de este grupo, sus objetivos y las primeras conclusiones.

Material y métodos

Se realizó una primera reunión el 8 de septiembre de 2001 y participaron en la misma 9 oncólogos médicos de diferentes hospitales de nuestro país, todos ellos interesados en el enfoque integral del paciente con cáncer y, en particular, en el conocimiento de la astenia.

En esta primera reunión uno de nosotros hizo una revisión amplia sobre los diversos aspectos de la astenia tumoral. Esta revisión de la literatura se ha aceptado para publicación en un revista oncológica nacional¹³.

Para facilitar la constitución del grupo y un abordaje amplio y abierto del tema se siguió una dinámica de grupo que se detalla a continuación.

Se elaboraron 6 paneles en los que figuraba únicamente el tema a debatir (fig. 1). Se entregaron a cada uno de los asistentes tarjetas en blanco, para que pudieran escribir sus opiniones e ir así completando los paneles. La filosofía consistía en que cada uno se sintiera con libertad para exponer sus opiniones, conseguir un debate abierto, productivo y efectivo, en una especie de «tormenta de ideas» y favoreciendo la sinergia grupal¹⁴⁻¹⁶.

Resultados

A continuación se resumen las principales ideas que surgieron para cada panel.

¿Sabemos qué es la astenia? (tabla 1)

A pesar del reconocimiento de la existencia de este síntoma en los pacientes con cáncer, no parece existir una clara definición del mismo.

En el Diccionario de la Lengua Española se define «astenia» como «falta o decaimiento considerable de fuerzas» (del griego «asteneia»: sin fuerza). También recoge «cansancio» como «falta de fuerzas que resulta de haberse fatigado». Debe evitarse la utilización del vocablo «fatiga» (traducción literal del inglés *fatigue*) porque es ambiguo y polisémico. El lenguaje científico tiene que ser preciso y denotativo, al contrario que el lenguaje literario, que es connotativo por naturaleza.

Quizá sería más exacto, para referirnos a la astenia del enfermo neoplásico, hablar del «síndrome asténico», que englobaría:

- 1) Cansancio físico o lasitud.
- 2) Debilidad generalizada.
- 3) Cansancio mental.

La astenia tumoral o el síndrome asténico tumoral podrían hacer referencia a un «cansancio físico y/o mental, sin necesidad de esfuerzo previo, en un enfermo con cáncer», y es un cansancio que no se alivia con el reposo¹⁷.

Objetivos del grupo (tabla 2)

El principal objetivo del grupo es generar guías clínicas de actuación y para conseguirlo se elaboró una lista de acciones. A continuación se discutieron algunos de los objetivos: prevalencia e incidencia de la astenia, instrumentos de medida, impacto de la astenia en los pacientes y etiopatogenia de la misma.

Prevalencia e incidencia de astenia en el paciente con cáncer (tabla 3)

El grupo puso de manifiesto que en España no disponemos de datos de prevalencia e incidencia de la astenia en el paciente con cáncer. Para poder reali-

TABLA 1
¿Sabemos qué es la astenia?

Astenia = cansancio
Cansancio que no se alivia con el reposo
Percepción subjetiva de falta de energía inexplicable, acompañada de desánimo y tristeza
Síntoma que señala la falta de fuerza o el cansancio que presentan los enfermos
Disminución de todo tipo de fuerzas
Cansancio físico y psíquico
Cansancio, falta de fuerzas, debilidad muscular, síndrome asténico
Experiencia personal
Síndrome de fatiga crónica: diferente de la astenia del cáncer

TABLA 2
Objetivos del Grupo

Conocer la prevalencia e incidencia de la astenia en el paciente con cáncer
Establecer instrumentos de medida
Establecer el impacto de la astenia en los pacientes
Conocer la etiopatogenia de la astenia
Abordaje terapéutico de la astenia
Formación a todo el personal sanitario
Crear opinión sobre la importancia y trascendencia de la astenia entre sanitarios y la sociedad en general
Mejorar el estado de bienestar de los pacientes con cáncer y su familia
Generar guías clínicas de actuación

zar un estudio epidemiológico con rigor que permita obtener estos datos se considera necesario disponer de una definición adecuada del síntoma y de un instrumento de medida que permita establecer el diagnóstico. Por otro lado es necesario establecer una estratificación de los pacientes según el tipo tumoral, estadio y tipo de tratamiento oncológico para poder evaluar adecuadamente la prevalencia e incidencia de astenia.

Instrumentos de medida (tabla 4)

Los participantes en esta reunión enumeraron algunos de los instrumentos de medida de la astenia que conocen: escala analógica visual, cuestionarios FACT-an, FACT-F y el EUROQOL-5D. Se puso de manifiesto que en la práctica clínica no los utilizan de forma sistemática, y que de ellos los más utilizados son la EVA y FACT-an.

Las conclusiones más importantes en este panel fueron que realmente es necesario estudiar los instrumentos de medida disponibles en este momento buscando instrumentos sencillos, fáciles de aplicar y que permitan además valorar los cambios que se producen en la astenia a lo largo del tiempo.

Impacto de la astenia en los pacientes (tabla 5)

Nuevamente destacó el desconocimiento real de la importancia que la astenia tiene para los pacientes. Todos los participantes manifestaron que en general la percepción es diferente entre enfermos, médicos y personal de enfermería.

Etiopatogenia de la astenia (tabla 6)

La etiopatogenia de la astenia en el paciente oncológico es compleja y multifactorial. De forma global se pueden dividir las causas en dos grandes grupos: aso-

TABLA 3
Prevalencia e incidencia de la astenia

En España no hay estudios de prevalencia o incidencia
Primero es necesario dispone de una definición
Es necesario estratificar según tipo de tumor, estadio, tratamiento
Necesidad de un buen instrumento de medida

TABLA 4
Instrumentos de medida

Los que conocemos

EVA
FACT-F
FACT-AN
EUROQOL-5D

Los que utilizamos

EVA
FACT-AN
Nunca de forma sistemática
A veces el nivel intelectual del enfermo interfiere con el uso de la EVA

¿Hay más que no conocemos?

Buscar escalas sencillas, válidas y dinámicas
Escalas que se puedan utilizar regularmente para ver evoluciones
En la EVA: ¿Qué preguntamos? ¿Está cansado?

ciadas a la enfermedad y asociadas a los tratamientos. Una causa frecuente de astenia en el enfermo con cáncer es la anemia, también multicausal, pero agravada por el tratamiento.

Discusión

Como nos dice Portenoy en un lúcido comentario editorial, «la astenia relacionada con el cáncer es un inmenso problema»¹⁸. El problema es importante en una doble vertiente:

- 1) Por la alta prevalencia del síntoma.
- 2) Por su repercusión directa en la calidad de vida del enfermo neoplásico.

No resulta extraño, por tanto, que en EE.UU. se haya formado hace unos años un grupo multidisciplinario con el objetivo de estudiar la epidemiología, etiopatogenia y clínica del «síndrome asténico» en el enfermo con cáncer.

En este sentido, y quizá con una vocación más científica y menos sociológica, se ha constituido en nuestro país el grupo ASTHENOS (la primera reunión tuvo lugar en septiembre de 2001) con un equipo fundacional de 8 servicios de Oncología españoles (9 oncólogos médicos).

Las primeras ideas han surgido en el contexto de una típica «dinámica de grupo». Al estar constituido el grupo fundacional por 9 oncólogos médicos, es decir, al tratarse de un grupo reducido, las relaciones entre sus miembros se han podido estudiar en el marco de una rama de la Psicología Social llamada

TABLA 5
Impacto de la astenia en los pacientes

Empíricamente es muchísimo. No está evaluado. Necesidad de evaluación con una encuesta entre oncólogos, pacientes y cuidadores
La importancia es variable
Paciente: dolor, astenia, anorexia
Enfermera: astenia, dolor, anorexia
Médico: dolor, anorexia, astenia
Familia: anorexia, dolor, astenia
El dolor y la astenia son dos causas de disminución de calidad de vida, absentismo laboral y burn-out de cuidadores

TABLA 6
Etiopatogenia de la astenia

Pueden existir causas primarias y secundarias
Existen causas asociadas a la enfermedad y causas asociadas a los tratamientos
Las citoquinas pueden tener un papel

«dinámica de los grupos», lo que ha permitido fenómenos de sinergia, tormenta de ideas, facilitación social y opción de más riesgo.

Este grupo se irá ampliando en fases sucesivas con más oncólogos y con otros estamentos sanitarios (psicólogos clínicos, ATS). Su principal objetivo es elaborar guías clínicas de actuación para un mejor conocimiento de la astenia en los enfermos con cáncer y poder combatirla con mayor eficacia. Con el presente artículo pretendemos dar difusión a este proyecto.

Conclusiones

- 1) Consideramos que la astenia tumoral es una realidad clínica definida por un cansancio que no se alivia con el descanso o reposo.
- 2) La traducción correcta del inglés *fatigue* es astenia. El vocablo «fatiga» debe evitarse por ser polisémico e inducir a confusión.
- 3) La prevalencia de la astenia en los enfermos con cáncer es muy alta y se hace mayor con los tratamientos específicos. Para los pacientes neoplásicos incide más que el dolor en la percepción de la calidad de vida.
- 4) Como objetivos del grupo se plantean los siguientes: es necesario un estudio español de incidencia y prevalencia de la astenia en pacientes con cáncer; es necesario establecer un instrumento de medida sencillo y de fácil manejo para valorar el grado de astenia, (una especie de escala analógica visual, similar a la empleada para la cuantificación del dolor); es preciso desarrollar un amplio plan que aborde el estudio de la etiopatogenia multifactorial de la astenia tumoral; es conveniente establecer unas pautas para el tratamiento de la astenia; conviene desarrollar un plan de

formación sobre este aspecto, dentro del contexto de la Oncología médica y de la Medicina paliativa; por último se pretenden crear corrientes de opinión sobre la importancia de este síntoma entre el personal sanitario y la sociedad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes neoplásicos.

Agradecimientos

Agradecemos a la doctora Margarita Feyjóo Saus su colaboración en este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hann DM, Jacobsen PB, Azzarello LM, et al. Measurement of fatigue in cancer patients: development and validation of the fatigue symptom inventory. *Quality of life research* 1998;7:301-10.
2. Winningham ML, Nail LM, Burke MB, et al. Fatigue and the cancer experience: the state of knowledge. *Oncol Nursing Forum* 1994;21(1):23-36.
3. Jamar SC. Fatigue in women receiving chemotherapy for ovarian cancer. En: Funk S, et al, editores. *Key aspects of comfort: management of pain and nausea*. Philadelphia: Springer; 1989. p. 224-8.
4. Forester B, Kornfeld DS, Fleiss JL. Psychotherapy during radiotherapy: effects on emotional and physical distress. *Am J Psychol* 1985;142(1):22-7.
5. Greeberg DB, Sawicka J, Eisenthal S, Ross D. Fatigue syndrome due to localized radiation. *J Pain Symptom Manage* 1992;7(1):38-45.
6. Smets EMA, Garssen ALJ, Schuster-Uitterhoeve ALJ, de Haes JCJM. Fatigue in cancer patients. *Br J Cancer* 1993;68:220-4.
7. Curt GA. The impact of fatigue on patients with cancer: overview of FATIGUE 1 and 2. *The Oncologist* 2000;5(Suppl 2):9-12.
8. Portenoy RK, Itri LM. Cancer related fatigue: guidelines for evaluation and management. *The Oncologist* 1999;4:1-10.
9. Curt GA, Breitbart W, Cella D, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the fatigue coalition. *The Oncologist* 2000;5:353-60.
10. Stone P, Richardson A, Ream E, et al. Cansancio relacionado con el cáncer: ¿inevitable, intratable y sin importancia? Resultado de una encuesta multicéntrica de pacientes. *Ann Oncol (edición española)* 2000;10:1241-5.
11. Stone P, Richards M, A'Hern R, Hardy J. Estudio comparativo de la prevalencia, gravedad y correlaciones del cansancio en los pacientes con cáncer frente a un grupo control de voluntarios sin cáncer. *Ann Oncol (edición española)* 2000;7:834-41.
12. Vogelzang NJ, Breitbart W, Cella D, et al. Patients, caregiver and oncologist perceptions of cancer-related fatigue: results of a tripart assessment survey. *Semin Hematol* 1997;34(3):4-12.
13. González Barón M, Andreu M, Ordóñez A. La astenia en el paciente con cáncer. *Rev Oncol* (en prensa).
14. Mucchielli R. La dinámica de los grupos. Madrid: Ibérico Europea de Ediciones, SA; 1997.
15. Shaw ME. Dinámica de grupo. Psicología de la conducta de los pequeños grupos. Barcelona: Editorial Herder; 1994.
16. Ordóñez A, Espinosa E. La sesión clínica según la dinámica de grupo. *Med Clin* 1996;107:620-2.
17. Cella D, Davis K, Breitbart W, et al. Cancer-related fatigue: prevalence of proposed diagnostic criteria in a United States sample of cancer survivors. *J Clin Oncol* 2001;19:3385-91.
18. Portenoy RK. Cancer-related fatigue: an immense problem. *The Oncologist* 2000;5:350-2.