Astenia primaveral

Tratamiento

Llegada la primavera, son frecuentes en las oficinas de farmacia las consultas relacionadas con cierta sensación de decaimiento, falta de energía o cansancio. En este artículo se describe la clínica y el tratamiento de este problema tan común, cuya base científica se desconoce hoy por hoy.

MERCÈ PIERA
Médico de atención primaria

La astenia se define como una sensación de falta de energía, de agotamiento o cansancio. La persona con astenia se siente incapaz de llevar a cabo las tareas cotidianas. Pero no hay que confundir astenia con fatiga o debilidad.

Se entiende por fatiga la aparición precoz de cansancio tras el inicio de una actividad física habitual, mientras que la sensación de cansancio en la astenia es anterior al inicio de la actividad. Por otro lado, la debilidad implica la pérdida de fuerza de un miembro o grupo muscular que impide finalizar una actividad cotidiana.

Epidemiología

La astenia es un síntoma muy frecuente entre la población general. Se estima que en nuestro país un tercio de los pacientes que acuden al médico de atención primaria refieren astenia. La astenia es más común en mujeres que en hombres y suele aparecer entre los 30 y 40 años de edad. Se trata de un síntoma general, que puede manifestarse en múltiples enfermedades, tanto físicas como psíquicas (tabla I). Existe un tipo de astenia que se presenta concretamente durante los meses primaverales y que ha recibido el término popular de «astenia primaveral». Aunque no tiene una base científica ni está descrita en la Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE-10, la astenia primaveral afecta a un gran número de personas, que presentan síntomas de cansancio durante esta estación del año.

Tabla I.
Causas más comunes de astenia

Anemia
Alergia (asma, fiebre del heno)
Desnutrición
Alcoholismo o drogadicción
Depresión
Trastornos del sueño (insomnio, apnea obstructiva del sueño, narcolepsia)
Trastornos de la glándula tiroides (hipotiroidismo)
Enfermedades infecciosas (endocarditis bacteriana, parasitosis, sida, tuberculosis, mononucleosis)
Enfermedades cardíacas (insuficiencia cardíaca congestiva)
Trastornos de la glándula suprarrenal (enfermedad de Addison)
Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia)
Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, lupus)
Síndrome de fatiga crónica

Clasificación de la astenia

Astenia orgánica. Tal y como se observa en la tabla 1, un gran número de enfermedades (endocrinas, metabólicas, neuromusculares, infecciosas, etc.) puede ser causa de astenia orgánica, menos frecuente que la de origen psicógeno. La astenia orgánica es más común en varones y suele manifestarse de forma aguda con síntomas concretos. Habitualmente, tiene una duración inferior a dos meses y evoluciona de forma continua. Los síntomas suelen predominar durante la tarde y el reposo físico proporciona cierta mejoría en el paciente.

Astenia psicógena. Suele asociarse con trastornos depresivos, cuadros de ansiedad y estrés, entre otros. Es más común en mujeres y se presenta de forma paulatina e imprecisa. La astenia psicógena evoluciona de forma intermitente y tiene una duración mayor que la astenia orgánica. La intensidad de los síntomas es superior por la mañana y el reposo físico no consigue mejoría alguna.

Causas de la astenia

No se conocen las causas concretas de la astenia primaveral, aunque se cree que su origen se halla en el cambio climático o en los procesos alérgicos propios de esta época del año. Parece ser que los factores ambientales relacionados con las horas de luz al día y con otras variables como los ciclos hormonales pueden afectar al estado de ánimo. Se sabe también que una elevada proporción de personas desconoce que es alérgica o que padece ciertas alteraciones respiratorias porque presenta niveles subclínicos del trastorno y este es el motivo de su sensación de astenia coincidente con el cambio estacional.

Tabla II.
Signos y síntomas que, en presencia de astenia, requieren la consulta al médico

Confusión o mareo
Visión borrosa
Hinchazón general, pérdida de peso y emisión nula o escasa de orina
Astenia prolongada, especialmente si se acompaña de fiebre o pérdida de peso no intencionada
Piel reseca, estreñimiento, aumento de peso y/o intolerancia al frío
Insomnio u otros trastornos del sueño
Cefalea
Depresión

Tabla III.
Ingestas diarias recomendadas (IDR) de vitaminas y minerales

	IDR	
Vitaminas	**Varón**	**Mujer**
Ácido fólico (mg)	200	200
Ácido pantoténico (mg)	6	6
Niacina (mg)	18	14
Riboflavina (B_2) (mg)	1,6	1,3
Tiamina (B_1) (mg)	1,1	0,9
Piridoxina (B_6) (mg)	1,5	1,1
Cianocobalamina (B_{12}) (mg)	2	2
Vitamina A (mg)	750	750
Vitamina D (mg)	2,5	2,5
Vitamina E (mg)	10	10
Vitamina K (mg/kg)	1	1
Vitamina C (mg)	45	45
Minerales		
Calcio (Ca) (mg)	600	650
Cobre (Cu) (mg)	45	45
Hierro (Fe) (mg)	10	18
Yodo (I) (mg)	140	110
Magnesio (Mg) (mg)	350	300
Fósforo (P) (mg)	550	550
Selenio (Se) (mg)	55	55
Cinc (Zn) (mg)	15	15

Actuación ante la astenia primaveral

En general, los síntomas asténicos desaparecen con el tratamiento específico de la enfermedad de base, ya sea orgánica o psíquica. En el caso de la astenia primaveral, los síntomas son leves, de corta duración y suelen remitir en unos días sin necesidad de tratamiento. No obstante, la persistencia de astenia durante períodos superiores a dos semanas o la aparición de más síntomas son motivo de recomendación de consulta médica (tabla II) con el objetivo de descartar una enfermedad subyacente.

Medidas generales

Las medidas generales para aliviar o disminuir los síntomas asténicos comprenden:
– Respetar las horas de sueño.
– Practicar ejercicio físico moderado.
– Llevar una dieta sana y equilibrada.

En cuanto a la dieta, se sabe que el hábito alimentario actual de muchas personas conlleva déficit de vitaminas y minerales que, junto a otros factores como el cambio estacional, puede dar lugar a la manifestación de la astenia primaveral. En los casos en los que el aporte de una dieta variada no sea suficiente, puede recurrirse a los suplementos vitamínicos o minerales. Cabe destacar que, en ningún caso, los suplementos vitamínicos y de minerales pueden transformar una dieta poco equilibrada en saludable. También es importante tener en cuenta que las dosis del aporte vitamínico o mineral no superen el nivel de ingesta diaria recomendada (tabla III), ya que un exceso puede llegar a ser tóxico, especialmente en el caso de las vitaminas liposolubles A y D.

Fitoterapia

Los tratamientos fitoterapéuticos de la astenia primaveral pueden basarse en cuatro plantas:

Ginseng *(Panax gingeng)*. La raíz del ginseng es utilizada desde la antigüedad por la medicina oriental para incrementar la vitalidad y capacidad de concentración y disminuir la fatiga y el estrés. Es una de las plantas medicinales más utilizadas, tanto sola como combinada con otras plantas, vitaminas, estimulantes, etc. La dosis diaria recomendada es de 0,5-2 g de ginseng o 100-200 mg de extracto estandarizado en ginsenósidos del 4-7%, durante un máximo de tres meses, porque su uso prolongado puede ocasionar trastornos similares a los producidos por los corticoides. El tratamiento con ginseng está contraindicado en niños menores de 12 años, en el embarazo y la lactancia, y en pacientes con arritmia cardíaca o hipertensión. Las interacciones medicamentosas descritas para el ginseng se refieren a warfarina, fenelcina, estrógenos y corticoides. También se debe evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento con ginseng.

Eleuterococo *(Eleuterococcus senticosus)*. Esta planta medicinal ejerce un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central y se ha visto, además, que provoca la disminución de la glucemia en ensayos *in vivo* con animales. Sus indicaciones terapéuticas son el agotamiento físico, el agotamiento mental y la astenia. En cuanto a su posología y forma de administración, se usa la droga pulverizada, infusiones, extracto fluido o seco y tinturas. Las dosis recomendadas son: droga pulverizada, 2-3 g/día; infusión, 2-3 g/150 ml/día; extracto fluido, 1:1 (g/ml), 2-3 ml/día; tintura, 1:5 (g/ml), 10-15 ml/día. Su uso está contraindicado en pacientes con arritmia cardíaca, hipertensión arterial, crisis de ansiedad, nerviosismo, así como en los casos de embarazo y lactancia, dada la ausencia de datos que avalen su seguridad. El eleuterococo puede interaccionar con los siguientes fármacos: digitálicos, heparina, anticoagulantes orales, antiagregantes plaquetarios, antidiabéticos orales e insulina.

Ginseng

Eleuterococo

Nuez de cola

Nuez de cola *(Cola nitida)*. Entre los componentes de esta planta medicinal se hallan bases xánticas como cafeína, teofilina y teobromina. Las bases xánticas ejercen un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central. Parece ser que el mecanismo de acción de estos alcaloides está relacionado con la inhibición de las fosfodiesterasas del AMPc y en menor medida del GMPc, incrementando por ello las concentraciones de estos importantes mediadores celulares. Ensayos en ratones demuestran que la administración de extractos de cola por vía intraperitoneal induce cambios en la actividad motora, dependientes de la dosis y del tiempo. Una dosis media produjo un incremento significativo en la actividad motora, mientras que una dosis elevada mostró efectos depresores en dicha actividad.

La nuez de cola está recomendada en casos de agotamiento físico, agotamiento mental y astenia. La dosis diaria está en función de la forma de administración: droga pulverizada, 1-3 g/8 horas; extracto seco, 5:1 (g/g), 0,25-0,75 g/24 horas; extracto fluido, 1:1 (g/ml), 2,5-7,5 g/24 horas; tintura, 1:1 (g/ml), 10-30 ml/24 horas; vino de cola, 60-180 g/24 horas. En caso de sobredosis, se produce un cuadro caracterizado por hiperexcitabilidad, seguida de depresión. Sin embargo, la probabilidad de intoxicación por el consumo de las infusiones es muy baja.

La nuez de cola está contraindicada en niños menores de 12 años, mujeres embarazadas o lactantes y en pacientes con úlcera péptica, gastritis, arritmias cardíacas, hipertensión arterial, ansiedad, nerviosismo o hipertiroidismo.

Debe evitarse el tratamiento concomitante de nuez de cola y digitálicos, xantinas, inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) e inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina o citalopram), por la posibilidad de interacción farmacológica entre ellos.

Hipérico *(Hypericum perforatum)*. A esta planta medicinal se le atribuyen propiedades antidepresivas. En ensayos *in vivo* con ratas se ha comprobado la actividad antidepresiva del extracto de hipérico, con un aumento de la actividad locomotora y del efecto ansiolítico. Dicha actividad se atribuye a los compuestos floroglucínicos, a las naftodiantronas y a las xantonas. La acción antidepresiva no se manifiesta hasta al menos dos semanas después de iniciarse el tratamiento. La actividad parece ser debida principalmente a una interacción con los sistemas gabérgico y serotoninérgico por bloqueo de la recaptación de serotonina y otros neurotransmisores (dopamina, noradrenalina). También se ha postulado que el efecto antidepresivo podría deberse parcialmente a una inhibición de la monoaminooxidasa A y B (MAO A y B) y de la catecol-o-metil-transferasa (COMT), enzimas responsables del catabolismo de las aminas biógenas. En ensayos clínicos se ha comprobado que su eficacia es equivalente a la de los antidepresivos tricíclicos en la depresión media o moderada (mejorando también síntomas asociados co-

Hipérico

mo cansancio o falta de concentración), pero que es poco efectivo en la depresión severa.

Las dosis diarias recomendadas son: droga pulverizada, 2-4 g/8 horas; infusión, 2-3 g/150 ml varias veces al día; extracto fluido, 1:1 (g/ml), 2-4 ml/8 horas; extracto seco, 5:1 (g/ml), 300 mg/8 horas; tintura, 1:10 (g/ml), 2-4 ml/8 horas.

Se deben utilizar sólo formas con un contenido estandarizado en hipericina del 0,3%, debido a la gran variabilidad en el contenido de hipericina del hipérico.

Dada la capacidad inductora del hipérico sobre ciertos isoenzimas del citocromo P450, su administración puede causar una reducción de las concentraciones plasmáticas de fármacos como antirretrovirales, anticonceptivos orales, ciclosporina, digoxina, teofilina, warfarina, amitriptilina, simvastatina, midazolam, tacrolimus o anticoagulantes orales, con la consiguiente pérdida de su efecto terapéutico. Del mismo modo, el abandono del tratamiento con hipérico puede inducir un aumento de las concentraciones plasmáticas de algunos fármacos, con la consiguiente aparición de toxicidad. Por estos motivos, la Agencia Española del Medicamento realiza una serie de recomendaciones para los pacientes sometidos a terapia con los fármacos anteriormente citados de forma concomitante al tratamiento con hipérico o a los que potencialmente los profesionales de la salud puedan prescribirles/dispensarles estos tratamientos (véase recuadro de información para el paciente). □

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

RECOMENDACIONES

La Agencia Española del Medicamento sobre el uso del hipérico en pacientes tratados con medicamentos en cuyo metabolismo participe el citocromo P450, recomienda a:

Pacientes tratados con medicamentos y que no estén tomando *Hypericum perforatum:*

- Los pacientes tratados con medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de su infección por VIH no deben tomar *Hypericum perforatum,* ya que ello podría ocasionar una pérdida del efecto terapéutico y el desarrollo de resistencias.
- Se aconseja a las mujeres que utilizan anticonceptivos orales que no tomen *Hypericum perforatum*, ya que ello podría ocasionar una pérdida del efecto anticonceptivo.
- Los pacientes que estén en tratamiento con algún medicamento, deben consultar con su médico o farmacéutico antes de comenzar a utilizar productos con *Hypericum perforatum.*

Pacientes tratados con medicamentos y que estén tomando *Hypericum perforatum:*

- Los pacientes que estén ya tomando de forma concomitante productos con *Hypericum perforatum* y medicamentos no deben de dejar de tomar *Hypericum perforatum* sin antes consultar a su médico: la retirada de *Hypericum perforatum* podría provocar un incremento de los niveles plasmáticos de estos medicamentos. En algunos casos ello podría desencadenar la consiguiente toxicidad (especialmente en el caso de medicamentos con estrecho margen terapéutico como ciclosporina, digoxina, teofilina y warfarina).

Bibliografía general

Agencia Española del Medicamento. *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan). Nota informativa de la Agencia Española del Medicamento sobre el riesgo de interacciones medicamentosas con *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan). Disponible en: http://www.msc.es

Ajarem JS. Effects of fresh kola-nut extract (Cola nitida) on the locomotor activities of male mice. Acta Physiol Pharmacol Bulg. 1990; 16(4):10-5.

Blumenthal M, Goldberg A, Brinckmann J. Herbal Medicine, Expanded Commission E Monographs. Newton, MA: Integrative Medicine Communications; 2000. p. 106-9.

Carretero E. Compuestos fenólicos: Floroglucinoles. Panorama Actual Med. 2000;24(237): 874-7.

Coon JT, Ernst E. Panax ginseng: a systematic rewiew of adverse effects and drug interactions. Drug Saf. 2002;25:323-44.

Serrano A, Cabrera L, Saldañas M, et al. Riesgos de las plantas medicinales en uso concomitante con medicamentos. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2003; 27(6).

Vogler BK, Pittler MH, Ernst E. The efficacy of ginseng. A systematic review of randomised clinical trial. Eur J Clin Pharmacol. 1999;55: 567-75.