



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento con ejercicios para el síndrome de fatiga crónica (Revisión)

Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR

Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR.
Exercise therapy for chronic fatigue syndrome
(Tratamiento con ejercicios para el síndrome de fatiga crónica).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD003200.
DOI: [10.1002/14651858.CD003200.pub7](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003200.pub7).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamiento con ejercicios para el síndrome de fatiga crónica

Lillebeth Larun¹, Kjetil G Brurberg¹, Jan Odgaard-Jensen², Jonathan R Price³¹Division for Health Services, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway. ²Medicinerådet, København Ø, Denmark. ³Department of Psychiatry, University of Oxford, Oxford, UK**Dirección de contacto:** Lillebeth Larun, Division for Health Services, Norwegian Institute of Public Health, Postboks 4404 Nydalen, Oslo, N-0403, Norway. lillebeth.larun@fhi.no.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2019.**Referencia:** Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome (Tratamiento con ejercicios para el síndrome de fatiga crónica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD003200. DOI: [10.1002/14651858.CD003200.pub7](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003200.pub7).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El síndrome de fatiga crónica (SFC) se caracteriza por fatiga persistente e inexplicable desde el punto de vista médico, así como por síntomas como dolor musculoesquelético, trastornos del sueño, cefaleas y alteración de la concentración y la memoria a corto plazo. El SFC es un problema de salud frecuente, debilitante y grave. El tratamiento puede incluir intervenciones físicas, como el tratamiento con ejercicios, que se examinó por última vez en 2004.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue determinar los efectos del tratamiento con ejercicios (TE) para los pacientes con SFC en comparación con cualquier otra intervención o control.

- Tratamiento con ejercicios versus "control pasivo" (por ejemplo, tratamiento habitual, control en lista de espera, relajación, flexibilidad).
- Tratamiento con ejercicios versus otro tratamiento activo (p.ej. terapia cognitivo-conductual [TCC], terapia cognitiva, terapia de apoyo, estimulación, tratamiento farmacológico como antidepresivos).
- Tratamiento con ejercicios en combinación con otras estrategias de tratamiento específicas versus otras estrategias de tratamiento específicas (por ejemplo, ejercicio combinado con tratamiento farmacológico versus tratamiento farmacológico solo).

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Collaboration Depression Anxiety and Neurosis Controlled Trials Register, CCDANCTR), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) y SPORTDiscus hasta mayo 2014 con el uso de una lista exhaustiva de términos de texto libre sobre SFC y ejercicio. Se realizaron búsquedas de ensayos en curso en el International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) de la OMS (hasta mayo 2014). Se examinaron las listas de referencias de los artículos recuperados y se estableció contacto con expertos en el tema para identificar estudios adicionales.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios que incluían a adultos con un diagnóstico primario de SFC que podían participar en el tratamiento con ejercicios. Los estudios tenían que comparar el tratamiento con ejercicios con control pasivo, terapias psicológicas, terapia de estimulación adaptativa o tratamiento farmacológico.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Las medidas de resultado continuas se combinaron con las diferencias de medias (DM) y las diferencias de medias estandarizadas (DME). Se combinaron las reacciones adversas graves y los abandonos mediante los cocientes de riesgos (CR). Se calculó un tamaño del efecto general para cada resultado con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Se incluyeron ocho estudios controlados aleatorios y se informaron datos de 1 518 participantes en esta revisión. Tres estudios diagnosticaron a los individuos con SFC mediante los criterios de 1994 de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC); cinco usaron los criterios Oxford. El tratamiento con ejercicios tuvo una duración de 12 a 26 semanas. Siete estudios utilizaron variaciones del tratamiento con ejercicios aeróbicos como caminata, natación, ciclismo o baile administrados en niveles variados en cuanto a la intensidad del ejercicio aeróbico, desde una intensidad muy baja a bastante rigurosa, mientras que un estudio utilizó ejercicios anaeróbicos. Los grupos de control consistieron en control pasivo (ocho estudios; p.ej. tratamiento habitual, relajación, flexibilidad) o TCC (dos estudios), terapia cognitiva (un estudio), escucha de apoyo (un estudio), estimulación (un estudio), tratamiento farmacológico (un estudio) y tratamiento combinado (un estudio). El riesgo de sesgo varió entre los estudios, pero dentro de cada estudio, se encontró poca variación en el riesgo de sesgo entre las medidas de resultado primarias y secundarias.

Los investigadores compararon el tratamiento con ejercicios con el control "pasivo" en ocho ensayos, que reclutaron a 971 participantes. Siete estudios mostraron sistemáticamente una reducción de la fatiga después del tratamiento con ejercicios al final del tratamiento, aunque las escalas de fatiga utilizaron diferentes sistemas de puntuación: una escala de 11 ítems con un sistema de puntuación de 0 a 11 puntos (DM -6,06; IC del 95%: -6,95 a -5,17; un estudio, 148 participantes; evidencia de baja calidad); la misma escala de 11 ítems con un sistema de puntuación de 0 a 33 puntos (DM -2,82; IC del 95%: -4,07 a -1,57; tres estudios, 540 participantes; evidencia de calidad moderada); y una escala de 14 ítems con un sistema de puntuación de 0 a 42 puntos (DM -6,80; IC del 95%: -10,31 a -3,28; tres estudios, 152 participantes; evidencia de calidad moderada). Las reacciones adversas graves fueron poco frecuentes en ambos grupos (CR 0,99; IC del 95%: 0,14 a 6,97; un estudio, 319 participantes; evidencia de calidad moderada), aunque la escasez de datos impidió que los autores de la revisión extrajeran conclusiones. Los autores de los estudios informaron un efecto positivo del tratamiento con ejercicios al final del tratamiento con respecto al sueño (DM -1,49; IC del 95%: -2,95 a -0,02; dos estudios, 323 participantes), el funcionamiento físico (DM 13,10; IC del 95%: 1,98 a 24,22; cinco estudios, 725 participantes) y los cambios percibidos en la salud general (CR 1,83; IC del 95%: 1,39 a 2,40; cuatro estudios, 489 participantes). No fue posible que los autores de la revisión extrajeran conclusiones con respecto a los resultados restantes.

Los investigadores compararon el tratamiento con ejercicios con TCC en dos ensayos (351 participantes). Un ensayo (298 participantes) informó poca o ninguna diferencia en la fatiga al final del tratamiento entre los dos grupos mediante una escala de 11 ítems con un sistema de puntuación de 0 a 33 puntos (DM 0,20; IC del 95%: -1,49 a 1,89). Ambos estudios midieron las diferencias en la fatiga al momento del seguimiento, aunque ninguno encontró diferencias entre los dos grupos al utilizar una escala de fatiga de 11 ítems con un sistema de puntuación de 0 a 33 puntos (DM 0,30; IC del 95%: -1,45 a 2,05) y la Fatigue Severity Scale de nueve ítems con un sistema de puntuación de 1 a 7 puntos (DM 0,40; IC del 95%: -0,34 a 1,14). Las reacciones adversas graves fueron poco frecuentes en ambos grupos (CR 0,67; IC del 95%: 0,11 a 3,96). Se observó poca o ninguna diferencia en el funcionamiento físico, la depresión, la ansiedad y el sueño, y no fue posible establecer conclusiones con respecto al dolor, los cambios percibidos por el paciente en la salud general, el uso de recursos de los servicios de salud y la tasa de abandonos.

Con respecto a otras comparaciones, un estudio (320 participantes) sugirió un beneficio general del ejercicio sobre la estimulación adaptativa, y otro estudio (183 participantes) un beneficio del ejercicio sobre la escucha de apoyo. La evidencia disponible fue demasiado escasa para establecer conclusiones acerca del efecto de las intervenciones farmacéuticas.

Conclusiones de los autores

Por lo general, los pacientes con SFC pueden beneficiarse y sentirse menos fatigados después del tratamiento con ejercicios, y ninguna evidencia sugiere que el tratamiento con ejercicios pueda empeorar los resultados. Se ha observado un efecto positivo con respecto al sueño, la función física y la salud general autopercibida, aunque no fue posible establecer conclusiones para los resultados del dolor, la calidad de vida, la ansiedad, la depresión, la tasa de abandonos y los recursos de los servicios de salud. La efectividad del tratamiento con ejercicios parece mayor que la de la estimulación, pero similar a la de la TCC. Se necesitan ensayos aleatorios en bajo riesgo de sesgo para investigar el tipo, la duración y la intensidad de la intervención con ejercicios más beneficiosa.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Ejercicio como tratamiento para los pacientes con síndrome de fatiga crónica

¿Quién puede estar interesado en esta revisión?

- Pacientes con síndrome de fatiga crónica y sus familiares y amigos.
- Profesionales que trabajan en servicios especializados en fatiga crónica.

Tratamiento con ejercicios para el síndrome de fatiga crónica (Revisión)

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

- Profesionales del ejercicio terapéutico.
- Médicos generales.

¿Por qué es importante esta revisión?

El síndrome de fatiga crónica (SFC) a veces se denomina encefalomielitis miálgica (EM). Los estudios de investigación estiman que entre dos de cada 1000 y dos de cada 100 adultos en los Estados Unidos están afectados por el SFC. Los pacientes con SFC a menudo presentan fatiga crónica, dolor articular, cefaleas, trastornos del sueño, falta de concentración y memoria a corto plazo deficiente. Estos síntomas causan una discapacidad y angustia significativas para los pacientes afectados por el síndrome de fatiga crónica. No existe una causa médica clara para el SFC, por lo que los pacientes a menudo tienen que lidiar con malentendidos por parte de familiares, amigos y profesionales de la salud. Las guías del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) recomiendan el tratamiento con ejercicios para los pacientes con SFC, y una revisión previa de la evidencia sugirió que el tratamiento con ejercicios era un enfoque prometedor. Se cree que el tratamiento con ejercicios puede ayudar a controlar los síntomas de SFC al ayudar a los pacientes a reintroducir de manera gradual la actividad física en la vida cotidiana.

Esta revisión es una actualización de una revisión Cochrane anterior de 2004 que mostró que el tratamiento con ejercicios era un tratamiento prometedor para los adultos con SFC. Desde dicha revisión, se han publicado estudios adicionales que investigan la efectividad y la seguridad del tratamiento con ejercicios para los pacientes con SFC.

¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

- ¿El tratamiento con ejercicio es más efectivo que los tratamientos "pasivos" (por ejemplo, lista de espera, tratamiento habitual, relajación, flexibilidad)?
- ¿El tratamiento con ejercicios es más efectivo que otros tratamientos "activos" (por ejemplo, terapia cognitivo-conductual [TCC], estimulación, medicación)?
- ¿El tratamiento con ejercicios es más efectivo cuando se combina con otro tratamiento que cuando se administra solo?
- ¿El tratamiento con ejercicios es más seguro que otros tratamientos?

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Se realizaron búsquedas en las bases de datos para encontrar todos los estudios de alta calidad sobre el tratamiento con ejercicios para el SFC publicados hasta mayo de 2014. Para estar incluidos en la revisión, los estudios debían ser ensayos controlados aleatorios e incluir a adultos mayores de 18 años, y más del 90% debía presentar un diagnóstico claro de SFC. En la revisión se incluyeron ocho estudios con 1518 participantes. Siete estudios utilizaron el tratamiento con ejercicios aeróbicos como caminata, natación, ciclismo o baile; el estudio restante utilizó el ejercicio no aeróbico. La mayoría de los estudios pidieron a los participantes que hicieran ejercicio en casa, entre tres y cinco veces por semana, con una duración objetivo de 5 a 15 minutos por sesión utilizando diferentes medios de incremento.

¿Qué dice la evidencia de la revisión?

La evidencia de calidad moderada mostró que el tratamiento con ejercicios fue más efectivo para reducir la fatiga en comparación con el tratamiento "pasivo" o ningún tratamiento. La fisioterapia tuvo un efecto positivo sobre el funcionamiento físico diario, el sueño y la autoevaluación de la salud general de los pacientes.

Un estudio sugiere que el tratamiento con ejercicios fue más efectivo que las estrategias de estimulación para reducir la fatiga. Sin embargo, el tratamiento con ejercicios no fue más efectivo que la TCC.

El tratamiento con ejercicios no empeoró los síntomas para los pacientes con SFC. Los efectos secundarios graves fueron poco frecuentes en todos los grupos, aunque la información limitada dificulta la posibilidad de establecer conclusiones sólidas acerca de la seguridad del tratamiento con ejercicios.

La evidencia no fue suficiente para mostrar los efectos del tratamiento con ejercicios sobre el dolor, el uso de otros servicios de asistencia sanitaria ni para permitir la evaluación de las tasas de abandonos de los programas de tratamiento con ejercicios.

¿Qué debe suceder a continuación?

Los investigadores sugieren que se deben realizar estudios adicionales para descubrir qué tipo de ejercicio es más beneficioso para los pacientes afectados por el SFC, cuál es la mejor intensidad y la duración óptima, así como el método de administración más beneficioso.