

Astenia. Síntoma común frecuentemente olvidado.

Estudio de 25 casos

Por el Dr.: SANTIAGO CÁRDENAS GARCÍA*

Se realiza un trabajo en el que se analiza la astenia, ya que es un síntoma que frecuentemente presentación en pacientes en consulta externa y que no siempre se valora con el cuidado que merece. Se destaca que las causas que la provocan son patológicas que pueden comprometer hasta la vida paciente por lo que debe ser cuidadosamente tratada.

I

¿Quién no ha sido sorprendido, en la práctica médica diaria, por la desconcertante astenia?

Este síntoma, comúnmente referido por el enfermo como cansancio, falta de fuerza, decaimiento, “flojera”, languidez, agotamiento, “fatiga”, etc. .. puede corresponder a sinnúmero de patologías, desde las más banales, como el período de incubación de un simple catarro, al dramático “cáncer oculto”, que sólo se manifiesta en sus inicios por la clásica tríada: *astenia*, anorexia y pérdida de peso.

El síntoma llama la atención por su gran frecuencia, especialmente en consultas externas de medicina, por lo que el clínico debe estar familiarizado con su interpretación diagnóstica en el consultorio, pues ocurre menos frecuentemente con enfermos hospitalizados.

Su estudio cuidadosa ha sido abordado, desde hace más de un siglo, por médicos famosos, tales como *Freud*,¹⁰ *Da Costa*,¹¹ *Beard*¹² y *Mosso*.^S

El término astenia proviene del griego (a, partícula privativa y evos, fuerza) y su significado literal es “sin fuerza”, “carente de fuerza”.

II

Dada la gran cantidad de enfermedades que producen el síntoma asténico, el cual acompaña a casi todas las patologías conocidas, nos parece útil dividir teóricamente a los individuos que refieran el mismo en dos grandes grupos:

A Los que padecen de causas frecuentes de astenia (Cuadro I).

B Las causas poco frecuentes del síntoma.

(Cuadro II).

1 Médico General. Policlínico de Puentes Grandes, Regional Plaza.

9 Angelo mosso (1846-1910). Fisiólogo italiano. Inventó un ergógrafo, aparato que sirve para registrar el trabajo y la fuerza efectuados por el ejercicio muscular.

10 Segismund Freud. Neurólogo vienés (1856-1939). Padre del psicoanálisis.

11 Jacob Mendes Da Costa (1833-1900). Describió el síndrome de astenia neurocirculatoria o corazón de soldado, que lleva su nombre.

12 George M. Beard (1839-1883). Médico norteamericano. Estudió la astenia nerviosa, neurastenia o enfermedad de Beard.

(Cuadro II).

En el grupo A se incluyen la lasitud, el cansancio, la fatiga, etc.; términos con matices semejantes, aunque no sinónimos. Se refieren al cansancio y a la pérdida de sensación de bienestar propias de la salud física y mental. Esta clase de síntomas se observan en casi todos los pacientes y es de escasa significación diagnóstica.

El grupo B abarca los casos que padecen de verdadera astenia, pérdida real de fuerzas o debilidad muscular generalizada. Estos enfermos ya no pueden realizar trabajos musculares que antes realizaban con facilidad.

Sus causas más comunes son: *la senilidad* y el *reposo prolongado en cama*, independientemente de la causa subyacente.

III

Nuestro trabajo aborda el estudio de 25 casos que refirieron la astenia como síntoma único, o dentro de un cortejo sintomático en el cual fue el síntoma prominente.

MATERIAL y METODO

Todos los casos concurren al servicio de consulta externa del policlínico Integral Puentes Grandes, Regional Plaza, donde, además de su historia clínica, se les indicó hemograma, orina, heces fecales, serología, urea, glicemia, pruebas hepáticas, proteínas totales y placa de tórax.

Todos los casos se citaron posteriormente para reconsiderar la impresión diagnóstica inicial.

El estudio abarcó los meses de marzo, abril y mayo de 1972 durante los cuales, en 77 consultas, se atendieron 2133 casos, de éstos, presentaron astenia 50 pacientes, o sea, el 2.3%.

De estos 50 casos se individualizaron 25, en los cuales se pudieron realizar todas las investigaciones señaladas anteriormente. (Ver Cuadro III).

Las conclusiones diagnósticas se hicieron siguiendo los criterios más comúnmente aceptados en nuestro medio. Así, los casos de anemia y de parasitismo se clasificaron de acuerdo con el resultado de los análisis; la psiconeurosis depresiva, en relación a la sintomatología, el valor de el eritro, lo negativo del examen físico y los antecedentes psiquiátricos anteriores; el cáncer, de acuerdo al criterio radiológico y citológico, etc.

De los 25 casos estudiados, 11 presentaron francos síntomas de depresión, en 5 se comprobó infección urinaria, 4 pueden atribuir su astenia al uso excesivo de medicamentos, en otros 4 no se pudo aclarar la causa de la astenia, en 3 se comprobó anemia de importancia y 2 eran bronquíticos de larga evolución con infección pulmonar crónica. (Ver Cuadro IV).

COMENTARIOS

Llama la atención la frecuencia con que aparecieron (en 5 casos) lesiones antiguas de tuberculosis pulmonar comprobadas radiológicamente.

La sobredosis de fármacos produjo astenia casi siempre en hipertensos que ingerían exceso de reserpina y/o diuréticos (cifapresín). Se conoce desde mucho tiempo, el efecto depresivo de la reserpina. Carecemos de medios para comprobar la hipopotasemia tiacídica en nuestro policlínico.

CUADRO I

CAUSAS FRECUENTES DE ASTENIA

GRUPO GENERAL DE CAUSAS	CAUSAS MAS ESPECIFICAS	SINTOMAS COMUNMENTE ASOCIADOS	POSIBLES HALLAZGOS FISICOS	NOTAS
A) Enf. infecciosas agudas.	Cualquier infección aguda. Prodromos del catarro, hepatitis, varicelas, etc.	Mialgias, decaimiento, anorexia.	Fiebre, febrícula, taquicardia	Eritro ↑ Pruebas hepáticas positivas, etc
B) Manifestación de un trastorno psíquico.	Depresión, surmenage.	Expresión facial quejumbrosa, preocupada. Estado de ánimo: deprimido, "sombrio", malhumorado.	Actividad motora reducida	Si depresión intensa, hay signos de abandono y deshidratación.
C) Anemia.	—	Palpitaciones Fatiga Anorexia	Palidez cutáneo-mucosa	Hb ↓ Htco ↓
D) Deficiencias nutritivas	Hipoproteinemia Parasitismo.	Sintomas de hipoavitaminosis, diarreas, prurito anal, cólicos	Edemas Anemia	Proteínas totales ↓ Huevos en heces fecales
E) Cáncer	—	Anorexia, astenia y pérdida de peso	En relación al órgano invadido	Diagnóstico radiológico y citológico.
F) Enf. metabólicas y endocrinas	Diabetes Mellitus (por su frecuencia)	Poliuria Polidipsia Polifagia	—	Hiperglicemia Glucosuria P.T.C. positiva
G) Yatrogenia	Sobredosis de sedantes, reserpina, etc.	En relación al fármaco ingerido	—	—

CUADRO II

CAUSAS POCO FRECUENTES DE ASTENIA

GRUPO GENERAL DE CAUSAS	CAUSAS MAS ESPECIFICAS	SINTOMAS COMUNMENTE ASOCIADOS	POSIBLES HALLAZGOS FISICOS	NOTAS
A) Infección crónica oculta	A1 Cualquier infección crónica.	Dolores, fatiga, anorexia y pérdida de peso	Fiebre Febrícula Taquicardia	Eritro ↓
	A2 Tuberculosis	Tos, pérdida de peso, sudoración	Incipiente: ninguno. Avanzada: estertores (pulmonares), cavernas	Placa, eritro y Mantoux positivos
	A3 Brucelosis crónica	Fatiga, fiebre	—	Antecedente de ingestión de leche cruda. Aglutinación serológica a la Brucella. Hemo cultivo positivo
	A4 Fiebre reumática subaguda	Pérdida de peso Tos Palpitaciones Artralgias	Signos de valvulopatía. Taquicardia desproporcionada Corea Epistaxis	Respuesta a los salicilatos. Electrocardiograma.
B) Hipopotasemia	Uso de diuréticos y esteroides	En relación a la enfermedad que motiva su empleo	—	Potasio ↓
C) Enfermedades musculares	C1 Miastenia Gravis (Bloqueo Neuromuscular)	Fatiga rápida al esfuerzo, en especial los párpados	Mayor participación de los músculos craneales que de las extremidades	Prueba de la prostigmina. Cambios en el electromiograma (EMG)
	C2 Polimiositis y dermatosis (Degeneración de la fibra muscular)	Debilidad de músculos proximales	Reflejos ↓ o abolidos. Dermatitis (50% de los casos). Otras colagenosis	Transaminasa ↑ Excreción de creatinina ↑ Excreción de creatinina ↓ Cambios en el EMG

CUADRO II
(Continuación)

CAUSAS POCO FRECUENTES DE ASTENIA

GRUPO GENERAL DE CAUSAS	CAUSAS MAS ESPECIFICAS	SINTOMAS COMUNMENTE ASOCIADOS	POSIBLES HALLAZGOS FISICOS	NOTAS
D) Trastornos metabólicos y endocrinos.	C3 Miopatía por cortisona	Dificultad al caminar, ponerse de cuclillas	—	Abuso en la ingestión de esteroides.
	D1 Hipotiroidismo	Enfriamiento Bradilalia Bradipsiquia Alopecia	Bradycardia Facies abotagada Piel seca	M.B. ↓ Colesterol ↑
	D2 Hipertiroidismo	Nerviosismo Palpitaciones Pérdida de peso Polifagia	Taquicardia Temblor Bocio Exoftalmos	M.B. ↑ P.B.I. ↑ Captación de iodo radioactivo ↑
	D3 Enf. de Simmonds	Anorexia extrema Pérdida de la libido Piel suave	Hipotermia Hipotensión	Hipoglicemia en ayunas P.T.G. plana
E) Parálisis familiares (raras)	D4 Enf. de Addison	Náuseas, vómitos y diarreas	Hipotensión Pigmentación bucal y cutáneas	Sodio ↓ durante las crisis. Test de Thorn
	E1 Parálisis periódica familiar (P.P.F.)	Ataques recurrentes de parálisis sin pérdida de conocimiento. Intervalos de buena salud	—	Potasio sérico ↓ durante las crisis
	E2 Enf. de Mc.Ardle	Debilidad, dolor y rigidez posejercicio.	—	Defecto primario de la fosforilasa.

CUADRO III
ESTUDIO DE 25 CASOS CON ASTENIA

Número de orden	Nombre	Sexo	H.C.	Diagnóstico	Comentarios
1	M.R.	M	68-03-110	Bronquitis oró-	Antigua lesión TB. nica
2	G.B.	F	118-152	INo precisado	
3	D.F.	F	49-01-713	Sepsis urinaria y depresión	
4	J.R.	M	158-757	Sepsis urinaria y depresión	
8	D.P.	F	128-256D	Yatrogenia y Ingirió fuerte dosis sepsis urinaria de diuréticos.	
9	H.M.	F	125-369	Depresión Antee, psiquiátri-	
11	XA.	F	146-253	Depresión Antee, psiquiátri-	
12	L.U.+	F	145-269	Anemia	
13	L.P.	M	128-256-17	Depresión	
16	H.V.	M	126-309	Sepsis urinaria y depresión	
19	T.S.	F	128-2061	Yatrogenia Antigua TB	
23	L.M.	M	157-16	Sobredosis de re-	
24	L.S.	F	6904	Depresión Antee, psiquiátri-	
26	R.J.	M	114-203	No precisado	
28	C.P.	F	120-463	Yatrogenia Sobredosis de re-	
29	P.V.	M	89-01	Serpina	
30	R.A.	F	130-03-657	Depresión Antee, psiquiátri-	
31	F.L.	F	54-89	Anemia	Yatrogenia Sobredosis de cifa- presión
37	J.A.	F	146-756	Bronquitis eró-	Antigua lesión TB
38	T.W.	F	114-219	Depresión	
40	M.L.	F	93-03	No precisado	
41	R.B.	M	75-18-D	No precisado	
43	N.D.	F	133-218	Depresión Antigua lesión TB	
47	R.M.	M	109-259	Depresión	
50	E.C.	F	146-16	Anemia	

CUADRO IV
CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS

Depresión	12 casos	48%
Infección urinaria	5 casos	20%
Y atrogenia	4 casos	16%
Diagnóstico no precisa do	4 casos	16%
Anemia	3 casos	12%
Bronquitis crónica	2 casos	8%

Nota: Los casos Nos, 3, 4, dos 8, 16 y 24 tuvieron diagnósticos.

SUMMARY

Cárdenas García, S. *Asthenia: a common symptom frequently forgotten. A study of 25 cases.* Rev. Cub. Med. 12: 2, 1973.

A work is made here which is analyzed since it is a symptom frequently showed by ambulatory patients and which is not ever assessed with the care it deserves. It is pointed out that its causes are pathological and the patient must be carefully treated, since it may also involve his life.

RESUME

Cárdenas García, S. *Asthénie. Symptôme commun souvent oublié.* Rev. Cub. Méd. 12: 2, 1973.

Dans ce travail on fait une analyse de l'asthénie, étant un symptôme très fréquent chez les patients vus en Consultation Externe, négligeant souvent sa valeur. On détache que les causes qui provoquent ce symptôme sont pathologiques, pouvant compromettre la vie du patient.

PE3KM5

Картинка Папчича. Актема: акто за Охра 2 о Омн чмдтом. нпептаане- Нне 25
Сјиниае. Rev. Cub. Med. 12: 2, 1973.

Пробо^HTCfl паОота но Hay^earo acTemm - чмQTOM MacTo оÓНарыxeHHуñ y Oojibhbx,
KOTOjHfi He Bcer^a oueHroaeTCH KaK cje^yeT. HojreepKHBaeT-
CH, MTO npiT^IHCH B03HHKH0BeHHfl aCTeHtfl MOyT, B CBH3H CO CBOHM наТО-
jiorH^ecKHM xapaKTepoM, ypxoxaTB eh3hh (5ojn>Horo h nosTowy Hajio y^e- jithb
jte^eHiiB ee flojomoe BHamaHae.

BIBLIOGRAFIA

1. —Harrison: Medicina Interna. Tomo I. Capítulo 41. Edición Revolucionaria.
2. —Cardenal: Diccionario Terminológico de C. Médicas. Salvat Editores. Octava Edición.