



Your Facility Name Here

Información Imprimida del CancerHelp®

Aviso:

CancerHelp™ no tiene la intención, ni debe usarse, para hacer recomendaciones médicas. Su fin es únicamente proveer información que, posiblemente, le ayude tanto a usted como a su médico a tomar decisiones sobre su cuidado médico. La información se actualiza mensualmente.

Fatiga 02/03

-- Descripción --

La fatiga es una de las quejas más comunes entre las personas diagnosticadas con cáncer.[1] La fatiga existe en 14% a 96% de las personas con cáncer, especialmente entre los individuos que se encuentran bajo tratamiento.[2] [3] [4] [5] La fatiga es difícil de describir y, al tratar de hacerlo, los pacientes se expresan de diversas formas, utilizando términos como cansado, débil, extenuado, agotado, hartado, fatigado, pesado o lento. Los profesionales de la salud también se esfuerzan por describir la fatiga, empleando términos como astenia, fatiga, lasitud, postración, intolerancia al ejercicio, falta de energía y debilidad.

Definir la fatiga ha puesto a prueba durante muchos años el ingenio de clínicos e investigadores. Por lo general, la fatiga puede ser definida como un trastorno caracterizado por aflicción y disminución del funcionamiento relacionado con una disminución de energía.[6] [7] Las manifestaciones específicas pueden ser de naturaleza física, mental o emocional. Para fines clínicos y de investigación, es útil tratar de distinguir la fatiga significativa relacionada con el cáncer de los otros tipos de fatiga para orientar terapias específicas hacia la etiología subyacente.

La fatiga aguda es un cansancio normal o esperado caracterizado por síntomas intermitentes localizados, inicio rápido y duración corta. Mientras que el descanso restaura completamente al individuo saludable, llevándolo a su nivel normal de funcionamiento, la presencia de la enfermedad neoplásica disminuye esta capacidad restauradora. La fatiga crónica es persistente, dura semanas, y no se anticipa que termine pronto.[1] La fatiga crónica describe una fatiga prolongada y debilitante que es persistente o recidivante. La enfermedad se diagnostica a veces en la población médica general.[8] Aunque una variedad de factores relacionados con el tratamiento y la enfermedad pueden contribuir al desarrollo de la fatiga, los mecanismos bioquímicos, fisiológicos y psicológicos de este complejo de síntomas no se entienden bien. No existe un procedimiento médico estándar para la evaluación y el tratamiento de la fatiga en los pacientes de cáncer.

Para muchos pacientes diagnosticados con cáncer, la fatiga puede convertirse en un asunto crítico en sus vidas. Puede afectar la sensación de bienestar personal, la productividad diaria, actividades de la vida cotidiana, relaciones con parientes y amigos, y el cumplimiento del tratamiento.[6] [9] Los recursos económicos pueden verse limitados cuando las personas que sufren de fatiga se ven forzados a entrar en programas de incapacidad o se quedan sin trabajo. Los resultados del tratamiento pueden entonces verse comprometidos debido a las dificultades de mantener seguros de salud, los problemas de acceso a la atención médica o frente a las barreras económicas para obtener un tratamiento agresivo.[10]

Por lo tanto, conocer a fondo la fatiga puede conducir a la iniciación de intervenciones eficaces. Se han validado varios instrumentos para medir la fatiga en los pacientes de cáncer y se están utilizando para caracterizar el síntoma de fatiga y su efecto en la calidad de vida.[11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] Intervenciones como el uso de la epoteína alfa que intentan mejorar la calidad de la vida y la capacidad de funcionamiento del paciente están en evaluación y han dado resultados prometedores.[18] [19]

Bibliografía:

1. Miaskowski C, Portenoy RK: Update on the assessment and management of cancer-related fatigue. *Principles and Practice of Supportive Oncology Updates* 1(2): 1-10, 1998.
2. Irvine DM, Vincent L, Bubela N, et al.: A critical appraisal of the research literature investigating fatigue in the individual with cancer. *Cancer Nurs* 14 (4): 188-99, 1991.
3. Vogelzang NJ, Breitbart W, Cella D, et al.: Patient, caregiver, and oncologist perceptions of cancer-related fatigue: results of a tripart assessment survey. *The Fatigue Coalition. Semin Hematol* 34 (3 Suppl 2): 4-12, 1997.
4. Detmar SB, Aaronson NK, Wever LD, et al.: How are you feeling? Who wants to know? Patients' and oncologists' preferences for discussing health-related quality-of-life issues. *J Clin Oncol* 18 (18): 3295-301, 2000.
5. Costantini M, Mencaglia E, Giulio PD, et al.: Cancer patients as 'experts' in defining quality of life domains. A multicentre survey by the Italian Group for the Evaluation of Outcomes in Oncology (IGEO). *Qual Life Res* 9 (2): 151-9, 2000.
6. Pickard-Holley S: Fatigue in cancer patients. A descriptive study. *Cancer Nurs* 14 (1): 13-9, 1991.
7. Stone P, Richards M, Hardy J: Fatigue in patients with cancer. *Eur J Cancer* 34 (11): 1670-6, 1998.
8. Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al.: The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. Ann Intern Med* 121 (12): 953-9, 1994.
9. Glaus A: Assessment of fatigue in cancer and non-cancer patients and in healthy individuals. *Support Care Cancer* 1 (6): 305-15, 1993.
10. Curt GA: The impact of fatigue on patients with cancer: overview of FATIGUE 1 and 2. *Oncologist* 5 Suppl 2:9-12, 2000.
11. Yellen SB, Cella DF, Webster K, et al.: Measuring fatigue and other anemia-related symptoms with the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) measurement system. *J Pain Symptom Manage* 13 (2): 63-74, 1997.
12. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, et al.: The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 25 (4): 677-84, 1998.
13. Schwartz AL: The Schwartz Cancer Fatigue Scale: testing reliability and validity. *Oncol Nurs Forum* 25 (4): 711-7, 1998.

14. Hann DM, Jacobsen PB, Azzarello LM, et al.: Measurement of fatigue in cancer patients: development and validation of the Fatigue Symptom Inventory. *Qual Life Res* 7 (4): 301-10, 1998.
15. Aaronson LS, Teel CS, Cassmeyer V, et al.: Defining and measuring fatigue. *Image J Nurs Sch* 31 (1): 45-50, 1999.
16. Mendoza TR, Wang XS, Cleeland CS, et al.: The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: use of the Brief Fatigue Inventory. *Cancer* 85 (5): 1186-96, 1999.
17. Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, et al.: Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 19 (1): 5-14, 2000.
18. Glaspy J, Bukowski R, Steinberg D, et al.: Impact of therapy with epoetin alfa on clinical outcomes in patients with nonmyeloid malignancies during cancer chemotherapy in community oncology practice. Procrit Study Group. *J Clin Oncol* 15 (3): 1218-34, 1997.
19. Demetri GD, Kris M, Wade J, et al.: Quality-of-life benefit in chemotherapy patients treated with epoetin alfa is independent of disease response or tumor type: results from a prospective community oncology study. Procrit Study Group. *J Clin Oncol* 16 (10): 3412-25, 1998.

La información en este sistema fue producida y recopilada por el Instituto CancerHelp © Copyright, 1991-2002. CancerHelp™ es una marca registrada del Instituto CancerHelp. El Instituto CancerHelp, 1000 Skokie Blvd., Suite 100, Wilmette, IL 60091, Teléfono: (847) 256-3093, Fax: (847) 256-4985.