



ASOCIACIÓN DE AFECTADOS POR SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA  
Y POR SÍNDROME DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA LA MANCHA  
[sfcsqmcastillalamancha@gmail.com](mailto:sfcsqmcastillalamancha@gmail.com)  
[www.sfcsqm.com](http://www.sfcsqm.com) y en Facebook, SFC-SQM-Castilla-la-Mancha

---

Nota: Traducción del artículo de investigación original en inglés publicado en la web Prohealth.com, ME&CFS, ME-CFS Overview, Anesthesia Warning.

La traducción ha sido realizada por miembros de la Asociación SFC-SQM Castilla-la Mancha que si bien tenemos conocimientos de inglés y de la enfermedad, no somos traductores profesionales ni médicos expertos en la materia, por lo que no nos hacemos responsables de los errores de traducción que pueda haber en el presente documento, ni del contenido del documento en sí. El objetivo de esta traducción es dar a conocer el texto a profesionales de la salud y de Bienestar Social de habla hispana, y ayudarles en la comprensión del texto original.

---

### **Anesthesia Recommendations for Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis.**

## **RECOMENDACIONES ANTE EL USO DE ANESTESIA PARA ENFERMOS DE ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA/SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA**

Tener Síndrome de Fatiga Crónica/ Encefalomielitis Miálgica no exime a los pacientes de otras enfermedades y condiciones que pueda implicar cirugía.

Los procedimientos que requieren anestesia, tales como extracciones dentales, cataratas, apendicitis o cálculos en la vesícula biliar son bastante corrientes en la población en general como para predecir que probablemente se pueda padecer uno o varios de estos procedimientos después de contraer la enfermedad. A diferencia de la población en general, los enfermos de SFC tienen una colección específica de sensibilidades que requiere modificación en el tratamiento con anestésicos y medicamentos.

### **EVITAR LA LIBERACIÓN DE HISTAMINAS**

Un estudio dirigido por Fred Friedburg, Lucy Dechene, Maggie McKenzie and Robert Fontanetta en el año 2000 encontró que casi el 90% de enfermos de Síndrome de Fatiga Crónica/EM de larga duración sufrían de alergias. Las Histaminas son parte de la respuesta inmune inflamatoria a la infección y son responsables para algunos de la debilidad, agotamiento y malestar experimentado por personas normalmente sanas cuando se ponen enfermas. Puesto que esos son síntomas padecidos por la mayoría de enfermos de SFC/EM, un incremento en los niveles de histamina les hará sentirse peor. De hecho, la doctora Lucy Dechene, ha determinado que la sobreproducción de histamina puede contribuir sustancialmente al desarrollo de los síntomas más significativos del SFC/EM.

Debido a que muchos enfermos no sólo tienen intolerancias sino que son sensibles a su propia histamina, el Anestesista Dr. Patrick L. Glass, de Reno, Nevada, hace recomendaciones contra los liberadores de histamina. Este grupo incluye el pentotal sódico, que es un barbitúrico. Así el Dr. Glass previene también contra cualquier fármaco de la familia de los barbitúricos puesto que son liberadores de histamina. ( Se pueden identificar por la inclusión del prefijo “thio” – Thiamylal, Thiobarbital – en el nombre.)

Los enfermos deberían también evitar relajantes musculares de la familia Curare, tales como Curare, Tracrium and Mevacurium, que son portenciales liberadores de histamina.

Para los enfermos de SFC/EM, el Dr. Glass recomienda Diprivan ( propofol) como agente para la inducción, Versed (midazolam), fentanyl ( un narcótico de baja acción) y droperidol ( un agente anti-naúseas) durante la anestesia.

## **EVITAR EPINEFRINA (Adrenalina)**

La Epinefrina (adrenalina) está comúnmente añadida a anestésicos. Como vasoconstrictor la epinefrina sirve para estrechar los vasos sanguíneos, lo que ayuda a mantener la presión arterial y a prevenir la presión excesiva. La Epinefrina también prolonga el efecto de la anestesia, lo que significa que no se tenga que usar mucha cantidad de la misma.

La prueba de la mesa basculante realizada a enfermos de SFC/EM ha demostrado que una mayoría de pacientes experimentan intolerancia ortostática – POTS - mareos o desmayos ,taquicardias, aturdimiento , etc cuando permanecen de pie .

Todos estos síntomas pueden ser causados o agravados por las catecolaminas ( epinefrina) , sympathomimetics (isoproterenol) y vasodilatadores ( óxido nítrico, nitroglicerina, alfabloqueantes y agentes hipotensores.)

La Epinefrina también puede producir ataques de pánico. Algunos enfermos de SFC/EM a los que se les ha anestesiado con epinefrina han referido insomnio, temores y ansiedad.

## **EVITAR AGENTES HEPATOTÓXICOS**

El Dr. Paul Cheney previene contra cualquier sustancia que pueda ser nociva para el hígado( hepatotoxinas). Los enfermos de SFC/EM son más sensibles a los medicamentos que las personas sanas. El Dr. Cheney especifica que la combinación de baja presión sanguínea junto con una disfunción diastólica del corazón dificulta que estos pacientes puedan eliminar los fármacos de la corriente sanguínea. Si se utiliza un medicamento que resulta tóxico para el hígado, un enfermo de SFC/EM no lo podrá eliminar de su cuerpo de manera eficiente.

Además de la dificultad para eliminar toxinas del cuerpo con rapidez, los enfermos de SFC/EM a menudo han reactivado el virus de Epstein–Barr, lo que implica un gran stress para el hígado. Una carga excesiva de fármacos hepatotóxicos podría conducir a una inflamación del hígado. ( Hepatitis)

Halothane y otras sustancias anestésicas inhaladas, tales como enflurane, isoflurane, sevoflurane y desflurane son altamente hepatotóxicas incluso para la población en general, y deberían ser evitadas a pacientes de SFC/EM.

## **LO QUE USTED DEBERÍA HACER**

Cuando se le pregunte por alergias o intolerancias, los enfermos de Síndrome de Fatiga Crónica/ Encefalomiелitis Miálgica deberían mencionar **sensibilidad a la epinefrina**. Esto formará parte de su informe clínico y alertará a los anestesiistas.

Los pacientes deberían hidratarse con anterioridad a la intervención y evitar fármacos o suplementos que bajen la presión arterial (vasodilatadores tales como aspirina, nitroglicerina, vitamina E.)

El Dr. Cheney afirma que debido a que los niveles intracelulares de magnesio y potasio a menudo son bajos en enfermos de SFC/EM, la anestesia puede ocasionar arritmias cardíacas. Recomienda administrar a los pacientes Micro-K (potasio) utilizando comprimidos de 10 mEq, un comprimido, solución al 50% de BID y sulfato de magnesio, 2cc. IM 24 horas antes de la intervención. Para anestesia local, el Dr, Cheney recomienda utilizar Lidocaína con moderación y sin Epinefrina.

### **Conclusión:**

- . **Hidrátese antes de cualquier intervención para mantener elevada la presión arterial.**
- . **Informe a su médico y cirujano que es sensible a la epinefrina**
- . **Pida al cirujano que no utilice sustancias que liberen histamina**
- . **Tome suplementos de potasio y magnesio**

- . Deje de tomar vitamina E y otros vasodilatadores tres días antes de la cirugía.
- . Comunique todo lo descrito anteriormente a su doctor.

## ALERTAS MÉDICAS PORTÁTILES

Si usted es un enfermo propenso a desvanecerse o marearse, tener alergias y sensibilidad química, podría ser una buena idea llevar puesta la pulsera de Alerta Médica.

Los profesionales sanitarios normalmente buscan una pulsera o collar de Alerta Médica. Si usted llega inconsciente a un hospital, el centro puede llamar al número de teléfono de su pulsera. El servicio de Alerta Médica indicará quién es su doctor y cómo localizarle, además de indicar cualquier aspecto fundamental de su historia clínica, incluyendo alergias o intolerancias así como recomendaciones concernientes a la anestesia.

### ProHealth.com

### References

1. Friedberg, Fred et al. Symptom patterns in long-duration chronic fatigue syndrome. J Psychosom Res. 2000; 48: 59-68. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10750631>
2. Friedberg, Fred, PhD. Characteristics of Long-Duration CFS CFIDS Chronicle, Fall 2001. <http://www.cfids.org/archives/2001rr/2001-rr4-article03.asp>
3. Duchene, Lucy. CFS: Influence of Histamine, Hormones and Electrolytes. CFIDS Chronicle, Summer 1993, pp 31-35.
4. From Doctors, To Doctors and Anesthesiologists. <http://www.squidoo.com/anesthesia-with-CFS>
5. Kaplan, Melissa. Surgery, Anesthesia and CFS/FM/MCS. <http://www.anapsid.org/cnd/drugs/anesthesia.html#anes>
6. Peralta, Ruben, MD Halothane Hepatotoxicity. Medscape. <http://emedicine.medscape.com/article/166232-overview>
7. Desflurane. Drug Record. NIH <http://livertox.nih.gov/Desflurane.htm>
8. van Zijderveld GA, Veltman DJ, van Dyck R, van Doornen LJ. Epinephrine-induced panic attacks and hyperventilation. J Psychiatr Res. 1999 Jan-Feb;33(1):73-8.