

Asthenia – asthenia

Authored by
memjavad

October 31, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *Asthenia – asthenia*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=2270>

Astenia

Primary Disciplinary Field(s): Medicina Interna, Neurología, Psiquiatría, Fisiología

1. Definición y Clasificación Clínica

La astenia, derivada del griego *a-* (sin) y *sthenos* (fuerza), se define en el ámbito clínico como una sensación subjetiva de debilidad generalizada, falta de energía o agotamiento físico y mental que interfiere con la capacidad funcional del individuo para realizar actividades cotidianas. Es crucial diferenciar la astenia de la fatiga o cansancio fisiológico. Mientras que la **fatiga** es una respuesta normal y transitoria del organismo ante un esfuerzo físico o mental excesivo, y suele aliviarse completamente con el descanso, la **astenia** es patológica, persistente y no guarda una relación directa con el esfuerzo previo, ni se resuelve de manera significativa tras periodos de reposo. Esta distinción es fundamental para la orientación diagnóstica.

Desde una perspectiva nosológica, la astenia representa uno de los síntomas cardinales más frecuentes en la práctica médica, presentándose en una amplia gama de condiciones, desde trastornos leves y autolimitados hasta enfermedades crónicas y potencialmente mortales. Su naturaleza inespecífica obliga al clínico a realizar una anamnesis exhaustiva para determinar su origen. Se puede clasificar la astenia según su temporalidad en **aguda** (de inicio reciente, generalmente menos de un mes, a menudo asociada a procesos infecciosos o intoxicaciones) o **crónica** (persistente por más de seis meses, típicamente vinculada a enfermedades sistémicas, endocrinas o psiquiátricas). La astenia crónica es particularmente relevante, ya que puede ser el signo inicial de síndromes complejos como el [Síndrome de Fatiga Crónica](#) (SFC) o encefalomielitis miálgica (EM).

Adicionalmente, la astenia se subdivide en función de su predominio sintomático. La **astenia física** o muscular (dinamia) se caracteriza por la disminución de la fuerza o la potencia muscular, manifestándose como dificultad para iniciar o mantener el esfuerzo físico. Por otro lado, la **astenia psíquica** o neurocognitiva se refiere al agotamiento mental, la pérdida de la motivación, la dificultad para concentrarse, la lentitud del pensamiento (bradipsiquia) y la labilidad emocional. Es habitual que ambos componentes coexistan, aunque el predominio de uno u otro puede orientar hacia una etiología específica, por ejemplo, la astenia psíquica suele ser prominente en la depresión mayor, mientras que la física lo es en las miopatías o insuficiencias orgánicas avanzadas.

2. Etimología y Evolución Histórica del Concepto

El término astenia ha sido utilizado en la literatura médica desde la antigüedad para describir la debilidad o la falta de vigor. Sin embargo, su conceptualización moderna y su relevancia clínica se

solidificaron a finales del siglo XIX. Durante este período, las quejas de debilidad y agotamiento generalizado, especialmente en el contexto urbano e industrial, llevaron a la acuñación de términos diagnósticos que intentaban encapsular estos síntomas, siendo el más famoso la **neurastenia**, introducida por el neurólogo americano George Miller Beard en 1869.

La neurastenia se entendía como un "agotamiento del sistema nervioso" causado por el estrés de la civilización moderna, caracterizado por una plétora de síntomas somáticos y psíquicos, incluyendo fatiga, dolor de cabeza, ansiedad e irritabilidad. Esta conceptualización dominó la psiquiatría y la neurología de la época victoriana, sirviendo como una categoría diagnóstica amplia para la astenia de origen presumiblemente funcional o psicosomático. La neurastenia, aunque hoy es una categoría obsoleta en clasificaciones occidentales como el DSM-5 (aunque aún reconocida en el CIE-10), sentó las bases para el estudio de la astenia como un trastorno que afecta tanto el cuerpo como la mente, más allá de la simple debilidad muscular.

Con el avance de la medicina del siglo XX, la astenia comenzó a ser tratada menos como una enfermedad en sí misma (como lo fue la neurastenia) y más como un **síntoma**, un marcador inespecífico de una disfunción subyacente. La medicina contemporánea ha desglosado la astenia, buscando causas orgánicas específicas (infecciosas, endocrinas, oncológicas) y también abordando el espectro de la fatiga crónica idiopática. Este cambio de enfoque ha permitido una investigación más rigurosa de los mecanismos biológicos implicados, distanciándose de las explicaciones puramente morales o psicológicas que prevalecieron históricamente. La persistencia de la astenia como un desafío diagnóstico subraya la complejidad de la interacción entre los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario.

3. Fisiopatología y Mecanismos Subyacentes

La fisiopatología de la astenia es multifactorial y depende de la etiología primaria. No existe un único mecanismo biológico, sino una convergencia de disfunciones que afectan la producción, el transporte o la utilización de energía a nivel celular y sistémico. Uno de los mecanismos más estudiados es la alteración de la función mitocondrial, donde la ineficiencia en la fosforilación oxidativa reduce la disponibilidad de adenosín trifosfato (**ATP**), la principal fuente de energía celular. Esta disfunción es particularmente relevante en la astenia asociada a enfermedades crónicas y musculares, donde la demanda energética supera la capacidad de producción.

Otra vía crucial implica la desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS). El estrés crónico, ya sea físico o psicológico, puede conducir a una disfunción del eje HHS, alterando la liberación de cortisol y otros glucocorticoides. Si bien en etapas iniciales puede haber hiperactivación, la cronicidad a menudo resulta en una respuesta amortiguada o una insensibilidad tisular a las hormonas del estrés, lo que contribuye a la sensación de agotamiento y falta de resiliencia. Además, las alteraciones en los niveles de hormonas tiroideas o la deficiencia de

testosterona también son causas endocrinas bien establecidas de astenia.

El papel del sistema inmunitario y la neuroinflamación ha ganado prominencia, especialmente en la astenia asociada a infecciones crónicas, enfermedades autoinmunes y cáncer. La liberación sostenida de citoquinas proinflamatorias (como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), la interleucina-1 (IL-1) y la interleucina-6 (IL-6)) actúa sobre el sistema nervioso central, induciendo lo que se conoce como **conducta de enfermedad**. Estas citoquinas pueden alterar la neurotransmisión, afectar el metabolismo energético cerebral y provocar síntomas como anhedonia, letargo y la astenia psíquica característica. La astenia oncológica, por ejemplo, está fuertemente ligada a esta cascada inflamatoria y al estado catabólico inducido por el tumor.

4. Manifestaciones Clínicas y Tipos de Astenia

Las manifestaciones clínicas de la astenia son diversas y a menudo se superponen con síntomas de otras condiciones. La presentación típica incluye la dificultad para iniciar o mantener tareas, la necesidad constante de descansar y una sensación desproporcionada de esfuerzo ante actividades mínimas. Es común que los pacientes reporten una disminución de la capacidad de trabajo físico, manifestada como debilidad muscular real (diferente de la astenia pura, que es subjetiva) o una rápida fatiga muscular (fatigabilidad), lo que limita su movilidad y autonomía.

En el ámbito psíquico, la astenia se expresa como una reducción de la energía mental y volitiva. Los pacientes pueden experimentar **anergia** (falta de impulso o iniciativa), dificultad para mantener la atención o la concentración (déficit neurocognitivo), y una disminución del interés o la motivación (similar a la anhedonia). Este componente psíquico es particularmente incapacitante, ya que afecta la toma de decisiones, la memoria operativa y la interacción social, contribuyendo significativamente a la morbilidad asociada a la astenia crónica.

Se pueden distinguir varios tipos clínicos de astenia basados en su etiología o contexto de presentación. La **astenia post-infecciosa**, frecuente tras infecciones virales severas (como la mononucleosis o, más recientemente, el COVID-19 persistente), se caracteriza por la persistencia del agotamiento mucho después de que el agente infeccioso haya sido eliminado. La **astenia neurótica** o funcional es aquella donde no se encuentra una causa orgánica clara y se asocia a menudo con trastornos de ansiedad o somatización. Finalmente, la **astenia medicamentosa** es aquella inducida por fármacos, incluyendo betabloqueantes, sedantes, ciertos antidepresivos o quimioterápicos, que alteran el metabolismo o la función del sistema nervioso central.

5. Diagnóstico Diferencial y Evaluación Médica

Dada la inespecificidad de la astenia, la evaluación diagnóstica es uno de los mayores desafíos clínicos y requiere un enfoque sistemático para descartar las causas orgánicas potencialmente graves. El diagnóstico diferencial es amplio e incluye prácticamente todas las especialidades

médicas. Las principales categorías etiológicas que deben considerarse son: enfermedades endocrinas (hipotiroidismo, enfermedad de Addison, diabetes mal controlada), trastornos cardiorrespiratorios (insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedades hematológicas (anemia, deficiencia de vitamina B12 o hierro), enfermedades oncológicas, y trastornos infecciosos crónicos (VIH, hepatitis).

La evaluación comienza con una historia clínica detallada, prestando especial atención a la duración, el patrón de inicio (agudo vs. crónico), la presencia de síntomas asociados (pérdida de peso, fiebre, dolor) y el impacto del síntoma en la calidad de vida. Es crucial preguntar si la astenia empeora con el esfuerzo y si el descanso la mejora, ayudando a distinguir la astenia patológica de la fatiga fisiológica. La exploración física debe ser minuciosa, buscando signos de organomegalia, adenopatías, déficits neurológicos o signos de disfunción endocrina.

Las pruebas de laboratorio iniciales son esenciales para el cribado de causas comunes. Estas suelen incluir un hemograma completo (para detectar anemia o leucocitosis), perfil metabólico básico (función renal y hepática, electrolitos), glucemia, y pruebas de función tiroidea (TSH). Dependiendo de los hallazgos clínicos, la investigación puede ampliarse para incluir marcadores inflamatorios (VSG, PCR), serologías virales, estudios hormonales más específicos (cortisol, testosterona) o estudios de imagen. Solo después de una exclusión rigurosa de causas orgánicas se debe considerar la astenia como parte de un trastorno psiquiátrico primario (como la depresión) o como un síndrome de fatiga crónica idiopática.

6. Astenia como Síntoma Principal en Patologías Específicas

La astenia es un síntoma definitorio en varias condiciones clínicas. En la oncología, la **astenia relacionada con el cáncer** (ARC) es una de las quejas más prevalentes e incapacitantes, afectando a la mayoría de los pacientes en algún momento de su enfermedad o tratamiento. Esta astenia es típicamente profunda, persistente y no aliviada por el sueño, y está impulsada por la inflamación sistémica, la anemia, el estado catabólico y los efectos secundarios de la quimioterapia o la radioterapia. Su manejo es crucial para mantener la calidad de vida y la adherencia al tratamiento oncológico.

En el campo de la psiquiatría, la astenia, particularmente la de tipo psíquico (anergia), es un criterio diagnóstico central para el **trastorno depresivo mayor**. En este contexto, la astenia se asocia a menudo con la pérdida de interés (anhedonia), trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia) y sentimientos de inutilidad. Es importante destacar que la astenia en la depresión es bidireccional: puede ser causada por el desequilibrio neuroquímico de la depresión o puede ser una manifestación de una enfermedad orgánica que, a su vez, genera síntomas depresivos.

Finalmente, el [Síndrome de Fatiga Crónica \(SFC\)](#) o Encefalomielitis Miálgica (EM) se define por la presencia de astenia crónica severa e inexplicable que persiste por seis meses o más,

acompañada de otros síntomas característicos como malestar post-esfuerzo, trastornos del sueño y dolor. El malestar post-esfuerzo, donde la actividad mínima provoca un agotamiento desproporcionado que dura días, es la característica distintiva que separa el SFC de otras formas de astenia crónica. El SFC es un trastorno complejo cuya etiología se cree que involucra disfunción inmune, metabólica y autonómica.

7. Enfoques Terapéuticos y Manejo Clínico

El manejo de la astenia se basa fundamentalmente en el tratamiento de la causa subyacente. Si la astenia es secundaria a una anemia, la corrección de los niveles de hierro o vitamina B12 puede resolver el síntoma. Si es causada por hipotiroidismo, la terapia de reemplazo hormonal es curativa. En el caso de la astenia asociada a enfermedades crónicas incurables (como la insuficiencia renal terminal o el cáncer avanzado), el manejo se centra en estrategias paliativas y de soporte para mejorar la funcionalidad del paciente.

Cuando la astenia es de origen funcional o idiopático (como en el SFC o la astenia post-infecciosa sin causa orgánica identificable), el tratamiento se vuelve sintomático y multidisciplinario. Las intervenciones no farmacológicas son a menudo la primera línea. Esto incluye la **terapia cognitivo-conductual** (TCC), que ayuda a los pacientes a manejar los pensamientos negativos sobre su enfermedad y a establecer patrones de actividad y descanso más saludables. La gestión del ritmo (*spacing*), que enseña a los pacientes a conservar la energía y evitar el malestar post-esfuerzo, es crítica en el SFC.

El uso de farmacoterapia es limitado y debe ser cauteloso. En casos de astenia asociada a depresión, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) pueden ser beneficiosos al mejorar el estado de ánimo y la energía. Para la astenia oncológica, se ha explorado el uso de psicoestimulantes (como el metilfenidato) o agentes hematopoyéticos (para corregir la anemia). Sin embargo, la efectividad de estos agentes para la astenia crónica idiopática es variable, y el manejo integral requiere una combinación de ejercicio gradual adaptado, nutrición adecuada y soporte psicológico.

8. Importancia y Consecuencias a Largo Plazo

La astenia, especialmente cuando es crónica, no es un síntoma trivial; tiene consecuencias profundas en la calidad de vida y el pronóstico funcional del individuo. La astenia persistente es una causa importante de incapacidad laboral, aislamiento social y deterioro de la salud mental. Al limitar la participación en actividades sociales y profesionales, contribuye a un círculo vicioso de descondicionamiento físico, lo que a su vez exacerba la debilidad y el agotamiento. Esto puede llevar a trastornos de ansiedad y depresión secundarios, incluso cuando la causa original era puramente orgánica.

En el contexto de enfermedades crónicas, la presencia de astenia se correlaciona a menudo con una peor supervivencia y una mayor tasa de reingreso hospitalario. Por ejemplo, en pacientes con insuficiencia cardíaca o enfermedad renal crónica, la astenia es un indicador de la gravedad de la enfermedad subyacente y de la disminución de la reserva fisiológica. El reconocimiento y manejo temprano de la astenia, por lo tanto, no solo mejora el bienestar subjetivo, sino que también puede influir en resultados clínicos objetivos.

Finalmente, la astenia representa un desafío significativo para los sistemas de salud debido a la dificultad diagnóstica y la frustración que genera tanto en el paciente como en el médico. La investigación continua se centra en identificar biomarcadores objetivos que puedan diferenciar la astenia orgánica de la funcional, y en desarrollar terapias dirigidas a los mecanismos fisiopatológicos subyacentes, como la disfunción mitocondrial o la neuroinflamación, con el fin de ofrecer un tratamiento más efectivo que el actual manejo sintomático.

9. Further Reading

[Astenia \(Wikipedia en español\)](#)

[Fatiga y Astenia: Diferenciación Clínica \(Mayo Clinic\)](#)

[Neurastenia: Contexto Histórico del Agotamiento Nervioso](#)

[Centers for Disease Control and Prevention: Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome \(ME/CFS\)](#)