

Fibromialgia



¿Qué es la Fibromialgia?

La fibromialgia (FM) es un trastorno que se caracteriza por dolor generalizado y crónico de duración mayor de 3 meses.

Es un proceso frecuente. Según el estudio Episer realizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER) en el año 2000, se estima que en la población española la prevalencia es del 2,73 %. En Asturias, aproximadamente 20.000 pacientes. Puede manifestarse a cualquier edad, pero es más prevalente en las edades medias de la vida y predomina en las mujeres.

Se caracteriza por la existencia de muchos síntomas juntos al mismo tiempo. Esto hace que los pacientes hayan sido valorados en varias especialidades médicas, con diagnósticos múltiples, siendo los más frecuentes síndrome del intestino irritable, cefalea, contractura muscular, hipotiroidismo subclínico, síndrome de piernas inquietas, vértigo o mareos, síndrome ansioso depresivo y que estén siguiendo numerosos tratamientos. Por otro lado, es común que hayan sido sometidos a pruebas médicas, siendo análisis y radiografías normales. Es necesario para el paciente conocer la naturaleza de este proceso, saber que evoluciona en brotes, con fases de mejoría y empeoramiento, comprender sus propias limitaciones y modificar los estilos de vida necesarios para adaptarse mejor al proceso. Estos factores dependen de muchas circunstancias y son distintas para cada paciente.

¿Cuáles son sus causas?

Las causas específicas que originan esta enfermedad no son conocidas. Se han estudiado como posibles, las infecciones víricas, alteraciones hormonales, enfermedades musculares o tóxicos ambientales. Asimismo, se ha encontrado cierta agregación familiar y se han descrito determinados genes asociados con la FM. En las múltiples investigaciones llevadas a cabo, se han encontrado alteraciones de unos determinados neurotransmisores, como la serotonina, noradrenalina, adrenalina, dopamina, entre otros, que actúan en el Sistema Nervioso Central y que modulan la percepción del dolor. Podríamos simplificar diciendo que pacientes con cierta predisposición genética, presentan una percepción anómala de los estímulos sensoriales, interpretando la presión, el calor, la vibración o cualquier otro estímulo como doloroso. Además de en las vías del dolor, estos neurotransmisores están implicados en el funcionamiento de otros circuitos y eso explicaría los trastornos del sueño, cefaleas, cansancio, alteraciones digestivas, trastornos cognitivos, ansiedad y síntomas depresivos que aparecen en la FM. Existen además, una serie de factores desencadenantes que no se pueden considerar como la causa, pero sí el detonante de las manifestaciones clínicas. Cualquier acontecimiento estresante, cuanto más tiempo dure y más intenso sea, acaba por producir un fracaso en los mecanismos de respuesta ante el estrés. Hay, por tanto, una relación causal entre el estrés crónico y los trastornos del sueño, aunque no sabemos si estos problemas son causa o consecuencia del dolor crónico. Lo que es seguro es que en la FM el dolor, el estrés y las alteraciones del sueño coexisten y se potencian.

¿Cuales son los síntomas?

El síntoma más importante es el **dolor**. Es difuso, inespecífico y afecta a varias partes del cuerpo. Puede iniciarse de forma generalizada, o en un área determinada como el cuello, hombro o región lumbar y luego extenderse. El paciente refiere “me duele todo”. Suele prolongarse más de tres meses y tiene algunas peculiaridades como la *alodinia* (dolor por estímulos no dolorosos), *hiperalgesia* (dolor mayor de lo normal en relación al estímulo doloroso) y *persistencia* (está presente más tiempo de lo normal).

Fatiga y cansancio. Dura casi todo el día, y no mejora con el reposo. Los pacientes con FM tienen una mala tolerancia al esfuerzo. Cualquier ejercicio de intensidad moderada, incluso mínima, les provoca dolor, por lo que hacen menos esfuerzos con lo que disminuye la masa muscular y el nivel de tolerancia al ejercicio desciende aún más.

Rigidez. Tiene una serie de peculiaridades que la diferencian de otras patologías como la artrosis, la artritis y otras enfermedades reumatológicas. Los pacientes pueden presentar entumecimiento, calambres, contracturas, movimientos involuntarios, temblor y sensación de bloqueo, entre otros.

Trastornos del sueño. El 70–80% de los pacientes con FM refieren alteraciones como dificultad para conciliar el sueño, despertarse repetidamente durante la noche y de un sueño no reparador. Suelen expresarlo como “me levanto más cansado que cuando me acuesto”.

La **ansiedad y depresión** suelen estar vinculados con la enfermedad. No se puede determinar si se produce antes, como consecuencia de la enfermedad, o aparece en el transcurso de la misma.

Alteraciones cognitivas. Pueden dificultar al paciente la capacidad para procesar la información, memorizar o expresarse verbalmente de forma adecuada.

Otros síntomas comunes son trastornos digestivos (colon irritable, hernia de hiato), metabólicos (hipotiroidismo), autonómicos (mareos, vértigo, hipotensión), musculoesqueléticos (túnel del carpo–parestias en las manos), neurológicos (cefalea)...

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico es clínico. La presencia de una variedad de síntomas en un mismo tiempo y de cierta intensidad, permiten sospechar una FM. La exploración suele ser normal y no aporta muchos datos relevantes. No obstante, se puede detectar hiperalgesia o alodinia. Es característico, pero no específico la presencia de puntos sensibles o “Tender Points”. (fig. 1)



Fibromialgia

No hay pruebas de laboratorio o de imagen que permitan confirmar o descartar el diagnóstico. Las alteraciones están localizadas en las vías de transmisión del dolor, son de tipo molecular y por tanto no visibles, imposibles de detectar con métodos como la Resonancia Magnética.

Sin embargo, la presencia de FM no excluye la posibilidad de otras enfermedades asociadas y en algunos casos es necesario descartarlas. Por el contrario, cuando un paciente presente otra patología tampoco hay excluir una FM asociada. Se puede presentar durante la evolución de dicha patología y los síntomas estar enmascarados.

Diagnóstico diferencial con otras patologías:

- Síndrome de fatiga crónica
- Enfermedades dolorosas locales: síndrome miofascial, disfunción temporomandibular, patología de partes blandas.
- Enfermedades reumáticas: conectivopatías, artropatías inflamatorias, polimialgia reumática, osteoporosis, osteomalacia.
- Enfermedades neurológicas: neuropatías, cefaleas.
- Enfermedades endocrinológicas: hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, insuficiencia suprarrenal, miopatías metabólicas.

- Enfermedades infecciosas: VEB, VHI, enfermedad de Lyme.
- Enfermedades psiquiátricas: depresión, trastornos primarios del sueño, neurosis, patología psicógena.
- Enfermedad tumoral metastásica y síndrome paraneoplásico.

Es importante un diagnóstico precoz. Saber que los síntomas están en el contexto de una enfermedad reconocida permite enfocar, con mayor probabilidad, el éxito del tratamiento y un mejor pronóstico a largo plazo.

¿Cómo se trata?

Algunos pacientes pueden experimentar una mejoría de forma espontánea, pero la gran mayoría presentan un curso clínico crónico y rebelde al tratamiento. No existe ningún tratamiento curativo. Todas las expectativas deben ir dirigidas a aliviar los síntomas, mejorar el estado general y la calidad de vida del paciente.

En la vida diaria, es importante, especialmente en el ámbito laboral, mantener unos hábitos posturales correctos para prevenir la sobrecarga del aparato locomotor y sus consecuencias negativas.

Una alimentación sana ayuda a mantener un peso saludable, con el objetivo de evitar la sobrecarga de músculos y tendones, y en consecuencia favorecer la mejoría de algunos síntomas.

Es muy importante una adecuada higiene del sueño, para evitar el insomnio o el sueño no reparador: Cenas moderadas dos horas antes de acostarse, dormir siempre a la misma hora...

En cuanto a la actividad física, es sabido que el ejercicio mejora la función cardiorrespiratoria y reduce los eventos cardiovasculares. Pero a su vez, incrementa la fuerza muscular, la movilidad articular, mejora el equilibrio y el control postural, facilitando una mejor capacidad funcional para las actividades de la vida cotidiana. Y además, mejora el grado de ansiedad y la función psicosocial del paciente. Son recomendados los programas multidisciplinares que trabajan de manera combinada la capacidad aeróbica, la fuerza y flexibilidad.

Tratamiento farmacológico:

El tratamiento de la FM, no sólo debe estar basado solamente en el alivio de los síntomas. Por eso importante saber que debe ser multidisciplinado e

individualizado para paciente. Uno de los objetivos es mejorar el sueño, la fatiga, la depresión, los espasmos musculares y el dolor.

El abanico neuroquímico implicado en los fenómenos de excitación y sensibilización nociceptiva, así como en los mecanismos reguladores es amplio. Una estrategia terapéutica neuro-moduladora racional podría ser la utilización de algún fármaco que disminuya los mecanismos excitatorios, como la pregabalina o la gabapentina, junto con la utilización de algún fármaco que potencie los mecanismos inhibitorios del sistema nociceptivo, como la amitriptilina, duloxetina o milnacipran, utilizados con introducción progresiva o secuencial para minimizar los efectos adversos, sin dejar de tener presente que otros fármacos dopaminérgicos o gabaérgicos pueden aportar también beneficios.

Dependiendo de los síntomas pueden ser útiles también, siempre y cuando estén asociados al tratamiento de base, dada su eficacia parcial:

- Las *Benzodiazepinas*: para el control de la ansiedad manifiesta, durante un periodo corto de tiempo,
- El *Zolpidem*, *Zopidona* (hipnótico no BZD): para el insomnio,
- *Analgésicos*, *Antiinflamatorios no esteroideos* (AINE), *Opiáceos* *minor e infiltraciones locales* en los puntos dolorosos con anestésicos locales.

-Tratamiento psicológico:

El tratamiento psicológico en las personas con FM resulta fundamental, junto con el tratamiento médico y el ejercicio físico, desde el abordaje biopsicosocial de la enfermedad.

Uno de los enfoques con mayor eficacia contrastada es el denominado *Cognitivo-Conductual*. Este enfoque adopta una perspectiva activa del paciente, entendiéndolo como un agente de su enfermedad. El tratamiento psicológico deberá aportar herramientas para conocer y modificar los pensamientos, comportamientos y emociones que agravan la sintomatología.

Desde el tratamiento psicológico también se trabaja en lo que se denomina la *Terapia de Aceptación y Compromiso*. La aceptación constructiva y la búsqueda del significado son elementos centrales en el afrontamiento de la enfermedad.

-Otros aspectos terapéuticos:

La *fisioterapia* puede ofrecer al paciente distintas técnicas y herramientas dirigidas principalmente a minimizar el dolor y mejorar su calidad de vida. El

tratamiento será individualizado para cada paciente y personalizado en relación a los síntomas que se presentan cada día.. Es el fisioterapeuta quien determina la periodicidad del tratamiento que deberá ser continuado mientras exista el dolor. Pero es importante tener en cuenta que la fisioterapia no resuelve la enfermedad. Siempre es complementario a cualquier otro tratamiento.

También se habla de la *Ozonoterapia* para alivio de los síntomas pero los expertos señalan que no hay estudios científicos que avalen su eficacia.

Pronóstico

Los pacientes que presentan Fibromialgia (FM) es probable que sigan toda la vida teniendo una mayor susceptibilidad al dolor. Sin embargo la intensidad de su sintomatología, varía en el transcurso del tiempo, e incluso en el 30-40% de los casos disminuye, a veces llegando a ser casi imperceptible. Sin embargo, sobreesfuerzos físicos, cambios climáticos o estados de ansiedad pueden suponer una reagudización sintomática.

Finalmente, la investigación sobre la fibromialgia aumenta cada día. Son especialmente relevantes los avances en el conocimiento de los mecanismos físicos y químicos que se producen en nuestro cuerpo en respuesta a estímulos, como el estrés. También se está avanzando mucho en la llamada neuroimagen del dolor. Mediante este sistema podremos observar los patrones específicos que suceden en la fibromialgia y las áreas del cerebro implicadas, lo que permitirá mejorar el diagnóstico y el tratamiento de este proceso.