

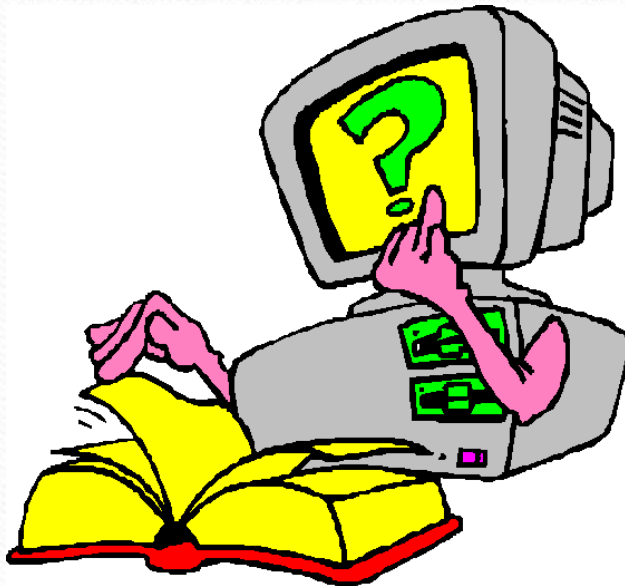
FIBROMIALGIA

OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



Dra. Lucrecia Moreno Royo
Universidad CEU Cardenal Herrera
Valencia

Para hacer un buen uso de la medicación y aumentar la adherencia terapéutica es muy importante la **información y la formación**



FIBROMIALGIA

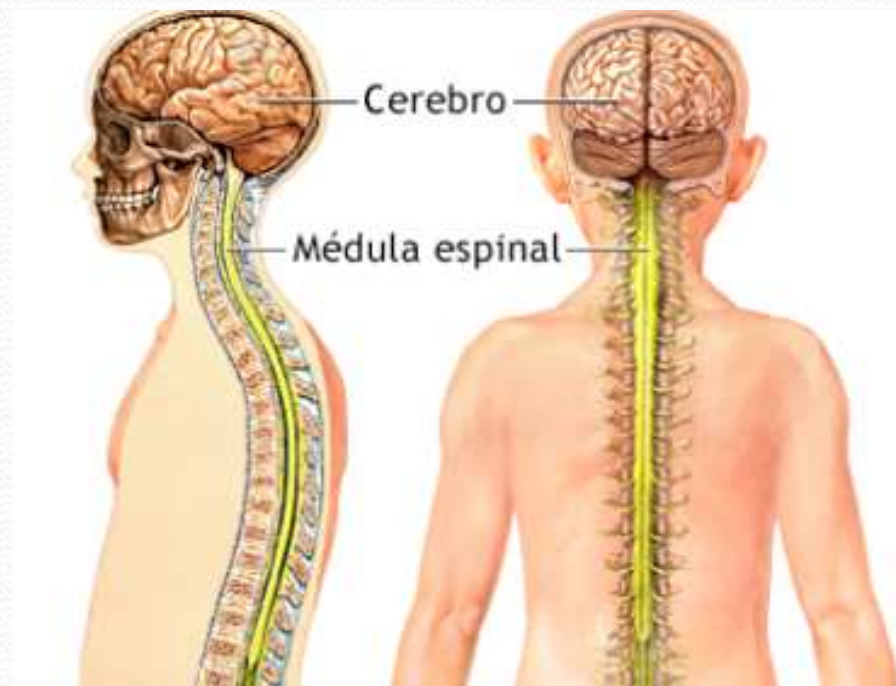
FIBRO: tejidos fibrosos (tendones, ligamentos)

MIOS: músculos

ALGIA: dolor



Los resultados de las investigaciones indican con bastante consenso que su origen es **neurológico** y que el dolor resultaría de desequilibrios neuroquímicos a nivel del **Sistema Nervioso Central** que generan *alodinia* (percepción anormal del dolor) e *hiperalgesia* generalizadas





FIBROMIALGIA

La OMS en 1992 reconoce la fibromialgia como nueva entidad clínica denominada “**síndrome de fibromialgia**” y tipificada en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10) con el código M79.0.

Varias especialidades: reumatología, psiquiatría, medicina familiar...

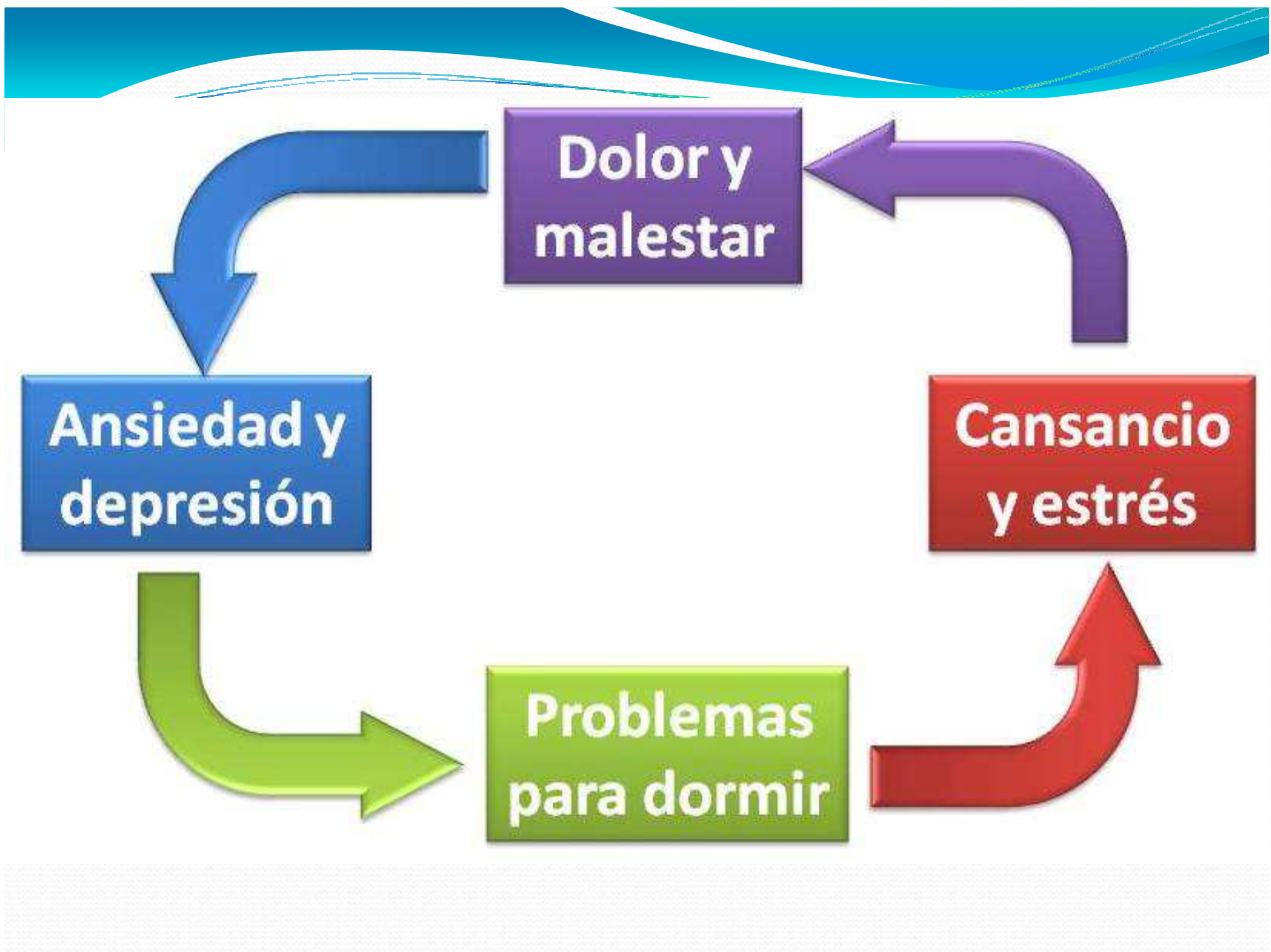


FIBROMIALGIA

Síndrome crónico.

Dolor prolongado en todo el cuerpo y sensibilidad anormal a la presión en distintas partes, que condicionan una **alteración persistente del sistema de autorregulación y control del dolor y del estrés** en el Sistema Nervioso Central.

Se relaciona con **fatiga, problemas de sueño, dolores de cabeza, depresión y ansiedad.**

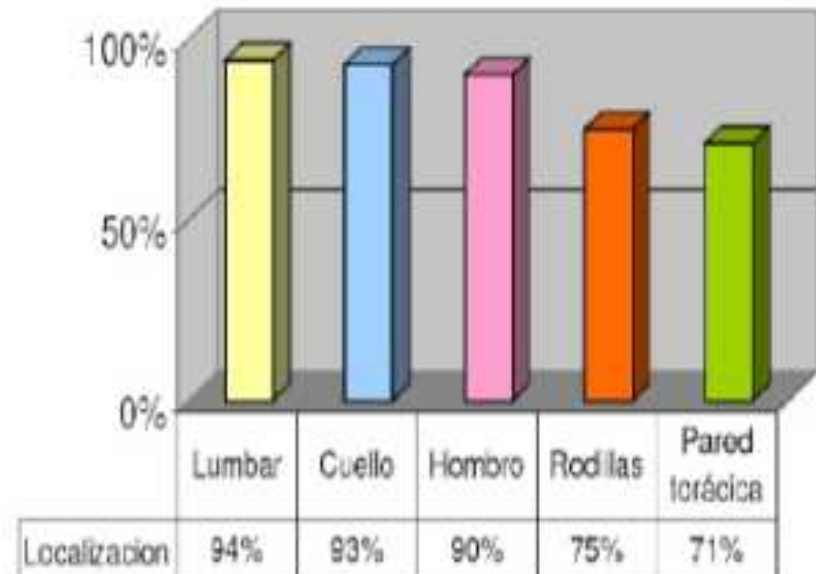


- 
- Aunque su **causa** es desconocida, cada vez se detectan más evidencias:
 - Base genética
 - Papel del NO (hipoperfusión muscular)
 - Situaciones de estrés continuado (violencia)
 - Falta de vitamina D
 - Sexo(8-20 mujeres/1 hombre)

Síntomas Clínicos

- Dolor difuso
- Rigidez matutina o post-reposo
- Sueño no reparador
- Astenia/fatiga
- Parestesias

Dolores más frecuentes



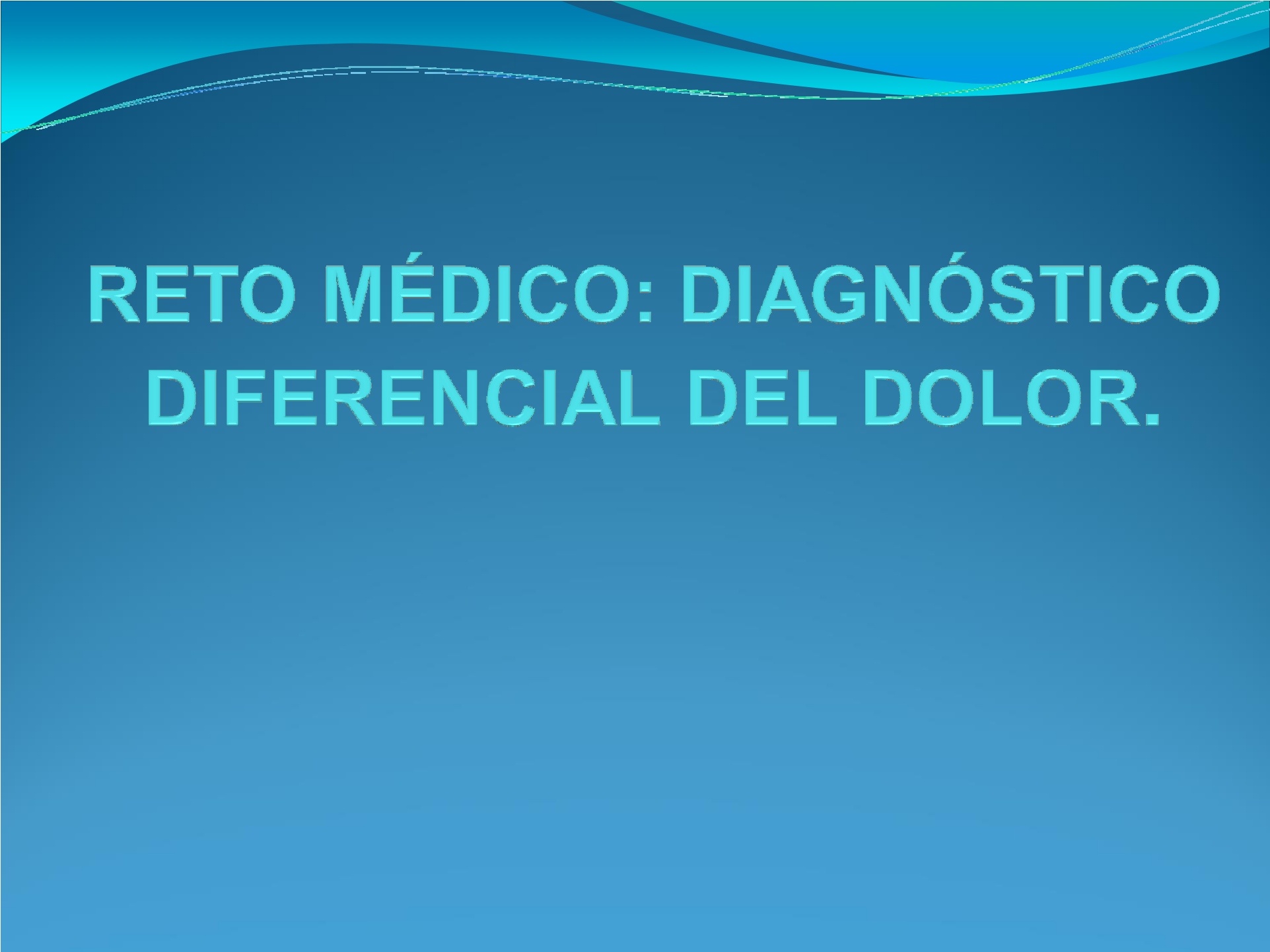
Diagnóstico diferencial

Dolor generalizado

- Poliartritis: AR, lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, polimialgia reumática.
- Poliartrosis.
- Síndrome de hiperlaxitud articular.
- Infecciones virales.
- Síndrome de estatinas.
- Miopatías inflamatorias/metabólicas.
- Miastenia, esclerosis múltiple.
- Hipotiroidismo.
- Enfermedad metabólica ósea: osteoporosis sintomática, osteomalacia, hiperparatiroidismo.
- Metástasis óseas.
- Mieloma.

Enfermedades y carencias en personas diagnosticadas de FM.

• Hiperparatiroidismo secundario a déficit de Vit.D.	87%
• Miopatia per ferropenia.	82%
• Colagenosis lupus like.	65%
• Hipotiroidismo y/o tiroiditis.	69%
• Artrosis. Osteoartritis.	71%
• Artritis reumatoide.	2%
• Exposición a químicos.	5%
• Polimialgia reumática.	1%
• Sensibilidad Química Múltiple	42%
• Alteración Láctico/pirúvico	89%
• Contractura trapecio.	100%
• Mas de 2 enfermedades o carencias	100%



RETO MÉDICO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR.

Objetivo terapéutico

- **Disminuir** la intensidad de los **síntomas**
dolor, fatiga, depresión, insomnio y
- **Mejorar** la capacidad funcional y la **calidad de vida** de los pacientes.



Este abordaje es complejo y obliga a utilizar estrategias múltiples en las que se combinan el **tratamiento farmacológico y NO farmacológico**

- No existe ningún medicamento aprobado por la Agencia Española del Medicamento con indicación específica para la fibromialgia



- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

<http://www.msps.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/Fibromialgia.htm>

BALANCE BENEFICIO-RIESGO



Si hay dolor... lo más lógico sería empezar por un **analgésico**

Sin embargo, no hay evidencia de que los **AINE** (*aspirina, ibuprofeno, naproxeno...*) sean eficaces en el control del dolor de la fibromialgia

"Los medicamentos son venenos muy útiles"

James W. Black, Premio Nobel de Medicina



Las dos caras indivisibles que poseen todos los medicamentos,

- Capaces de aliviar o curar enfermedades,
- PERO también de causar daño.

TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

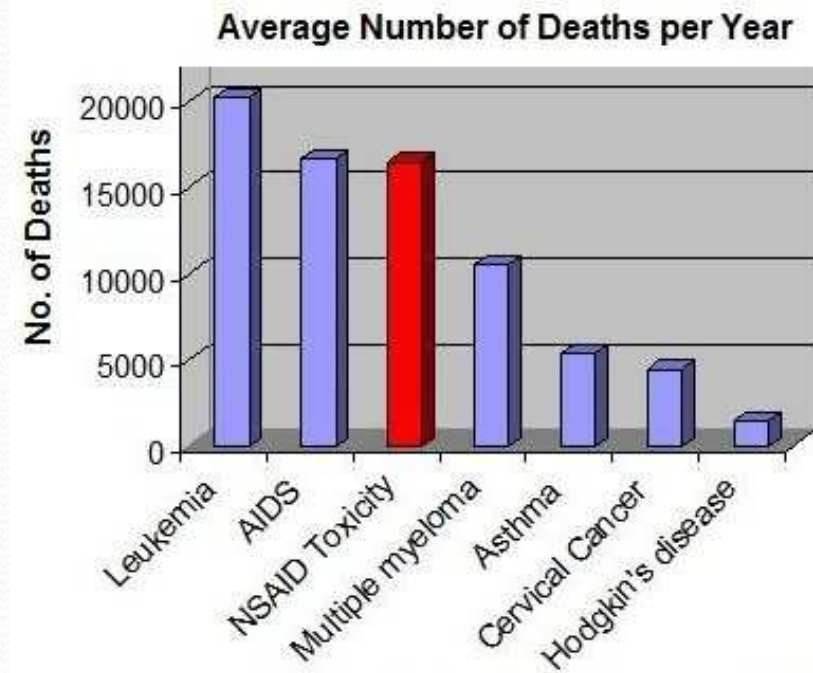
Los AINE y los corticoesteroides han resultado **ineficaces**, sin embargo, son los medicamentos más empleados en medicina general, particularmente el *naproxeno* y el *ibuprofeno*.



AINES

Ibuprofeno, naproxeno, aspirina, indometacina, diclofenaco, ketorolaco....

Los AINE no deberían emplearse de forma generalizada en el tratamiento de esta enfermedad, debido a su peor perfil de seguridad



New England Journal of Medicine, June 1999,
Cited at Health Sentinel, <http://bit.ly/mXceos>

ANALGESICOS

Paracetamol como analgésico inicial, aceptable balance beneficio/riesgo y porque es el primer escalón analgésico recomendado en la mayoría de síndromes dolorosos.

Acción a nivel del SNC:

- Inhibe la síntesis de PG
- Interfiere con receptores de sustancia P
- Activa vía supraespinales inhibitorias

BENEFICIO



INTOXICACIÓN MORTAL



Cerca de 700.000 casos de sobredosis de paracetamol se producen cada año en el Reino Unido, donde anualmente se venden más de 30 millones de fármacos que lo contienen.

Las muertes anuales por intoxicación de este analgésico se sitúan en 150.000 y la mitad de los trasplantes de hígado que se realizan se debe, precisamente, al uso abusivo del medicamento.

Tramadol, tanto en monoterapia como asociado a paracetamol



Reacciones adversas : Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración, fatiga

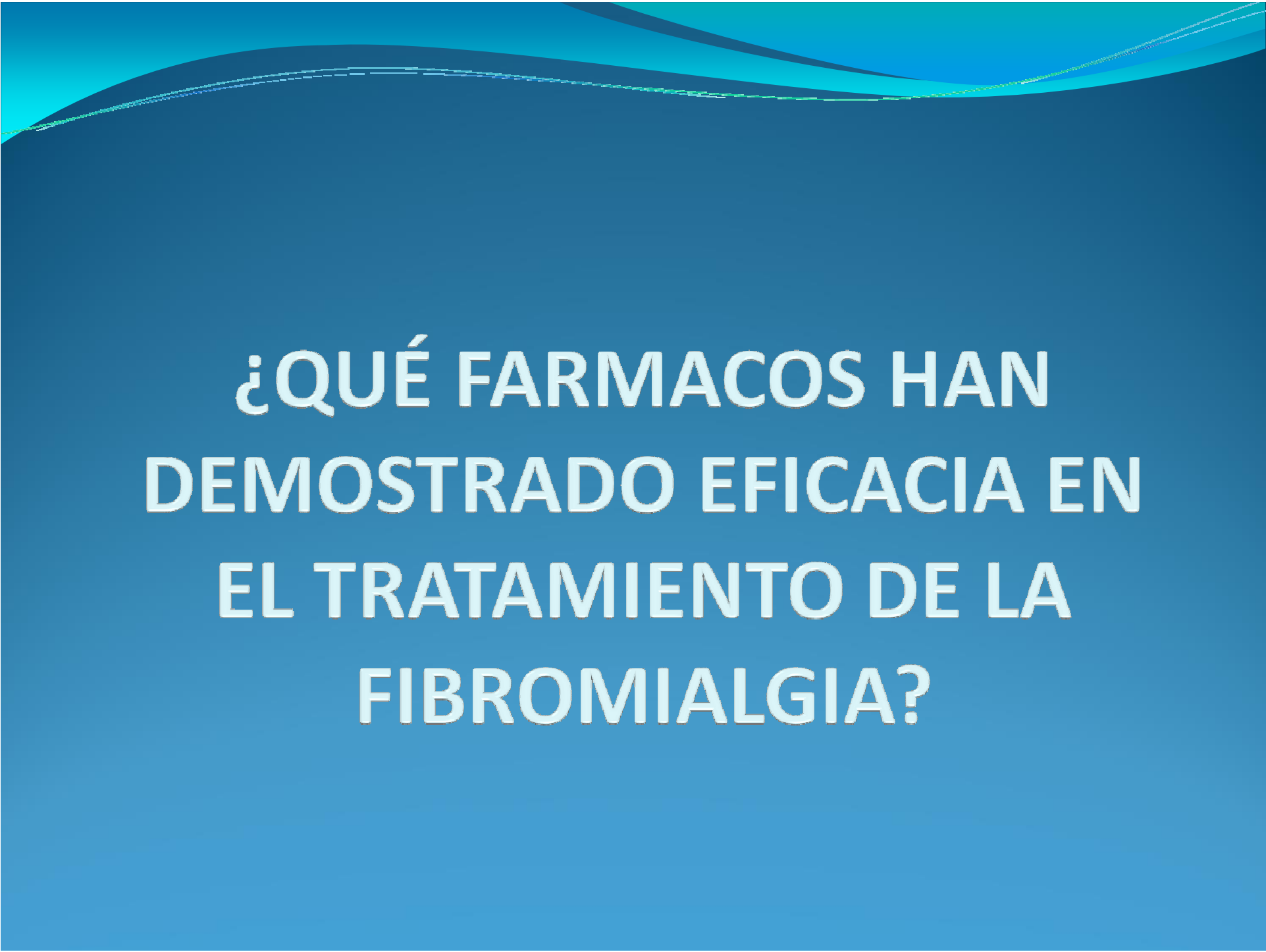
Sobredosificación: depresión respiratoria

Glucocorticoides

Infiltración local con una mezcla de anestésico y glucocorticoide.

Únicamente aquellos casos que presenten alguna región especialmente sensible al dolor





**¿QUÉ FARMACOS HAN
DEMOSTRADO EFICACIA EN
EL TRATAMIENTO DE LA
FIBROMIALGIA?**

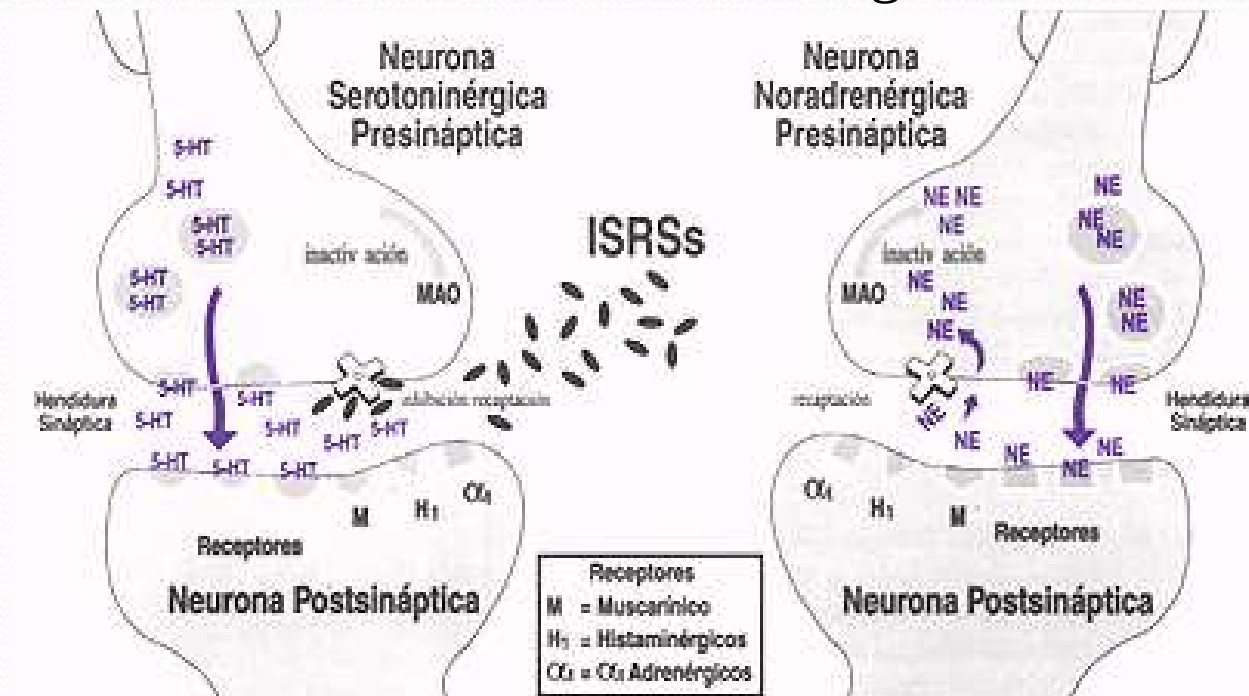


Antidepresivos

Amitriptilina, Fluoxetina, Duloxetina

Triptizol, Depelio, Nobritol, Prozac, Adofen, Prozac, Reneuron, Cimbalta, Aricclaim, Yentreve

- Han mostrado eficacia en la fibromialgia.





- Pueden precisar entre **2 y 4 semanas** para alcanzar una respuesta clínica significativa.
- No dejar de tomarla súbitamente por síntomas de abstinencia
- Evitar el consumo de alcohol
- Puede alterar la capacidad de conducción

Eficacia de los antidepresivos en la fibromialgia

Revisión sistemática

Grupo	Fármaco	Estudios	Dosis mg/día	Mejoría
ADTC	Amitriptilina	13	10-100	Dolor, sueño, fatiga, depresión, calidad de vida
ISRS	Paroxetina	5	20-60	Dolor, sueño, fatiga, depresión, calidad de vida
	Fluoxetina	4	20-60	
	Sertralina	1	50	
	Citalopran	2	20-40	Sin efecto
IRSN	Duloxetina	2	60-120	Dolor, sueño, depresión, calidad de vida
	Milnacipran	1	200	
IMAO	Meclobomida	2	300-600	Dolor
	Pirlindole	1	150	

Abreviaturas: ADTC, antidepresivos tricíclicos; IMAO, inhibidores de la monoaminoxidasa; IRSN, inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina; ISRS, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.

- Mejoría del dolor: 30%.
- Mejoría en la calidad de vida: 30%.

Eficacia de los antidepresivos en la fibromialgia

Metaanálisis

18 estudios clínicos aleatorizados frente a placebo durante 6-12 semanas

Fármaco	Dolor	Fatiga	Sueño	Depresión	Calidad de vida
ADTC	+++	++	+++	+/-	+
ISRS	+	+/-	+/-	+	+
IRSN	+	-	+	+	+
IMAO	++	-	-	-	-

Abreviaturas: ADTC, antidepresivos tricíclicos; IMAO, inhibidores de la monoaminoxidasa; IRSN, inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina; ISRS, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.

- La amitriptilina obtuvo los mejores resultados.
- La combinación de amitriptilina y fluoxetina da mejores resultados que su uso en monoterapia.
- Se observó una mayor eficacia en los pacientes sin depresión.

Antiepilépticos para el dolor neuropático

Los pacientes que no respondan a analgésicos, relajantes musculares o antidepresivos pueden ser tratados, como alternativa, con *Gabapentina o pregabalina*

Reacciones adversas: Mareo, somnolencia, alteración en la concentración, deterioro de memoria, aumento del apetito; euforia, confusión, visión borrosa, disminución de la líbico, aumento de peso....



TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

FÁRMACO	POSOLOGÍA	BENEFICIO
Amitriptilina	25-50 mg al acostarse	Dolor, sueño, fatiga, puntos dolorosos
Ciclobenzaprina	10-30 mg al acostarse	Dolor, sueño
Fluoxetina	20-60 mg al acostarse	Depresión, dolor, sueño, fatiga
Duloxetina	6 mg /12-24h	Dolor
Gabapentina	1200-2400 mg / 8h	Dolor, sueño
Pregabalina	100-200 mg / 8h	Dolor, sueño, fatiga
Tramadol + paracetamol	200-300 mg / día tramadol	Dolor

RECOMENDACIONES

- El tratamiento del paciente con fibromialgia debe ser individualizado.
- Inicialmente paracetamol como analgésico. En caso de no resultar efectivo, amitriptilina a dosis de 25-50 mg al acostarse es el fármaco de elección. Si no es efectiva en unas semanas, no debe insistirse en su uso.
- En pacientes con dolor generalizado como único síntoma, puede ser eficaz el tramadol.

- 
- La falta de respuesta a un medicamento indica la necesidad de probar o añadir otro.
 - Dado que la respuesta terapéutica no suele ser duradera, el tratamiento farmacológico de la fibromialgia requiere una **revisión periódica y una posible rotación de fármacos**.
 - Por otra parte, aunque no hay evidencia a favor de las asociaciones, la mayoría de los pacientes presentan numerosos síntomas y precisarán de tratamiento simultáneo con varios medicamentos.

TRATAMIENTO DEL SUEÑO



TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO

- Medidas de higiene del sueño
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento farmacológico

MEDIDAS DE HIGIENE DEL SUEÑO



- Mantener **horarios** regulares
- **Dormir** sólo lo necesario (8 horas)
- Evitar quedarse dormido con la televisión, radio...
- Evitar estar en la cama sin dormir
- Crear una rutina antes de dormir
- Reservar el **dormitorio** exclusivamente para dormir
- Realizar **ejercicio** moderado durante el día
- Limitar las **siestas** a 30 minutos
- Separar la ingesta de **alimentos** con la hora de dormir
- Algunos **fármacos** pueden producir insomnio (aminas simpatomiméticas, antihipertensivos, hormonas, antineoplásicos..)

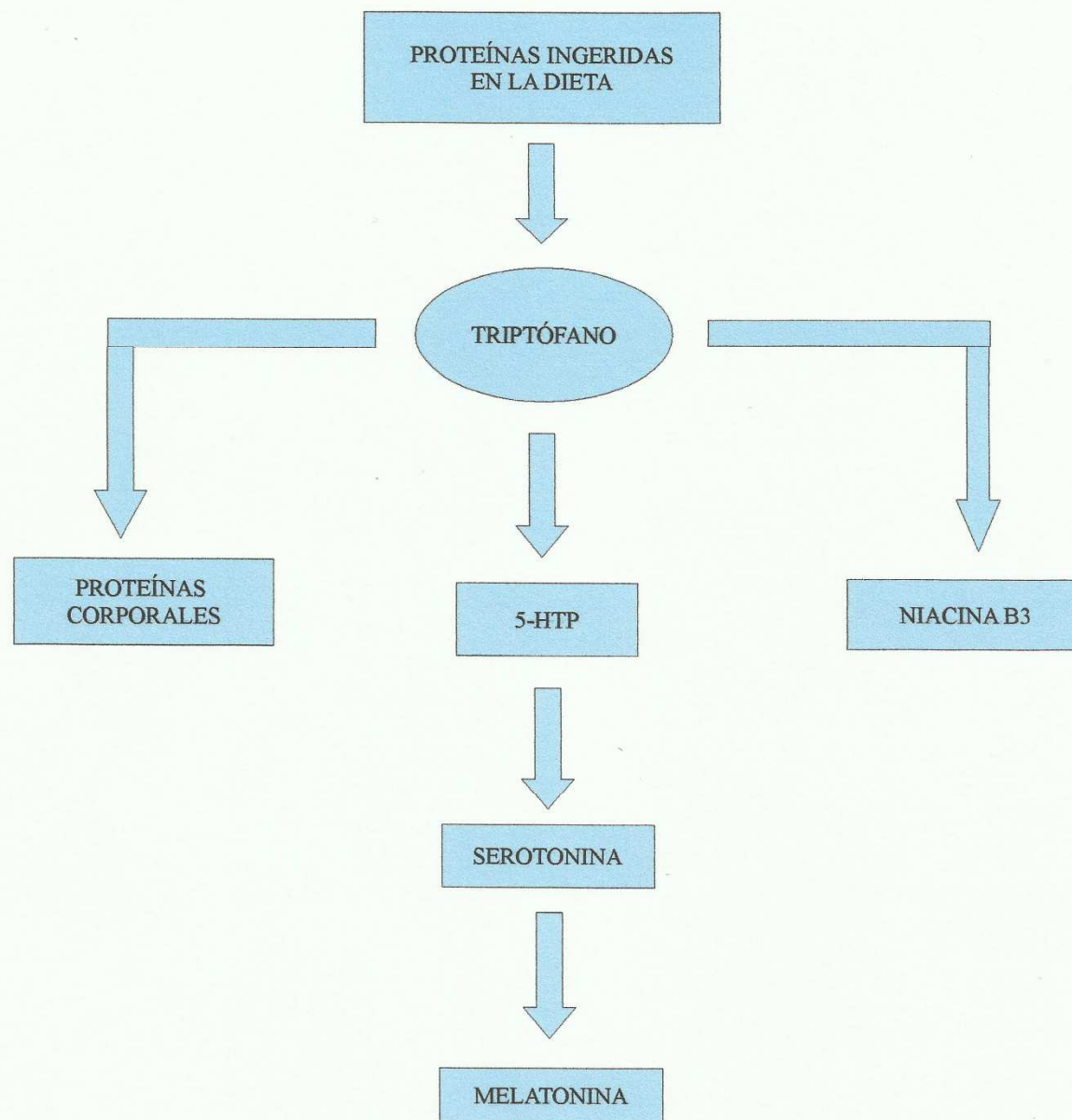
ALIMENTACIÓN

Preferiblemente alimentos que contienen **triptófano**: leche, plátanos, carnes rojas, frutos secos

Limitar la ingesta de líquidos por la noche

Evitar: café, té, refrescos de cola, chocolate, nicotina





melatonina



serotonina

Plantas Medicinales

Pasiflora, papaverina, espino albar, valeriana

VALERIANA

- Droga: raíz, rizoma y estolones
- PA: iridoides y aceite esencial
- Mecanismo de acción
 - ↓ la GABA transaminasa
 - ↑ la liberación y ↓ la recaptación de GABA
 - ↑ la cantidad de glutamina, precursor de GABA
- Tratamiento de insomnio, nerviosismo y ansiedad (Comisión E)



VALERIANA

- La valeriana es, con diferencia, la planta medicinal **más demandada** en el 92,9% de las farmacias españolas.
- La opción preferida por los farmacéuticos para tratar el insomnio ocasional.
- **Ventajas** según los usuarios encuestados
 - no crea dependencia (70,3% de las respuestas);
 - sus efectos sedantes no se prolongan durante el día (57,4%);
 - no agrava el insomnio tras dejar la medicación (57,4%);
 - su composición es natural (36,5%);
 - no cambia las fases del sueño (33,8%) y
 - resulta más inocua que otra medicación (18,2%).
- **El uso pautado es más eficaz que dosis únicas nocturnas, viéndose mejores efectos después de 4 semanas.**
- Preferibles las cápsulas a las infusiones
 - Conocemos la cantidad de PA
 - Evita la necesidad la micción nocturna

PASIFLORA

- Droga: tallos, hojas y flores
- PA: flavonoides, derivados piránicos, ác. fenólicos, cumarinas y esteroides.
- Efecto sedante.
- Produce un sueño natural con igual indicación terapéutica que la valeriana (Comisión E).
- Util en la deshabituación a hipnóticos.



ESPINO ALBAR

- Droga: sumidad florida
- PA sinérgicos: flavonoides, taninos, esteroides y triterpenos.
- Cardiotónico, antianginoso y antiarrítmico.
- Produce depresión del SNC → ↓ el periodo de inducción del sueño.



PAPAVERINA

- Droga: pétalos
- PA: alcaloides.
- Eficaz en el insomnio inicial, facilita la conciliación del sueño.
- Mucilagos suavizantes y antitusígenos
- Uso en niños y ancianos.



Ansiolíticos: Benzodiazepinas

Aneurool, Valium, Vincosedan, Tranxilium, Orfidal, Idalprem

- Respuesta inmediata.
- Mejoría a corto plazo en la calidad del sueño, pero sin eficacia analgésica.
- **Uso crónico produce Tolerancia**
 - Dependencia física y psicológica
 - Autoconsumo



Suspensión brusca del tratamiento

- **Síndrome de abstinencia:** *insomnio, ansiedad, irritación, agitación, efecto rebote, hiperexcitabilidad, ansiedad, confusión amnesia, disturbios afectivos y sonambulismo.*
 - Puede aparecer hasta 3 semanas tras la retirada de la BZP
- Si el paciente se autoadministra la BZP suprime totalmente el cuadro de abstinencia y produce el

SÍNDROME DE REFORZAMIENTO



Recomendaciones

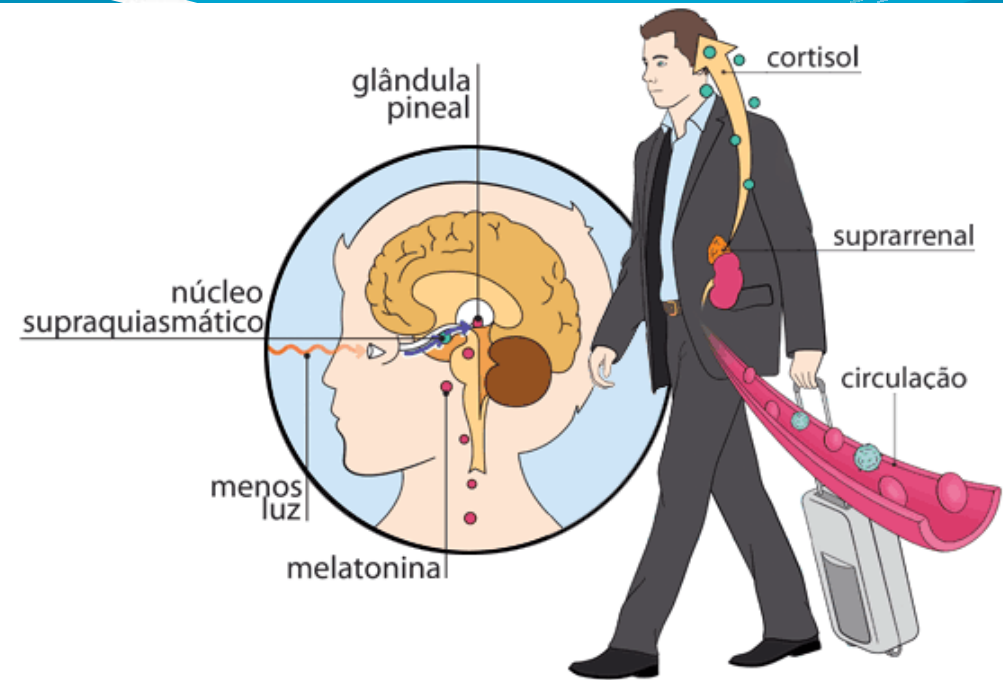
- Utilizar la mínima dosis eficaz.
- Administrar el tratamiento de forma intermitente.
- Prescribir medicación a corto plazo (no debe superar 3-4 meses contando el tiempo de retirada).
- Interrumpir el tratamiento de forma gradual.
- Vigilar la posible aparición de insomnio rebote tras la suspensión del tratamiento

ANTIISTAMINICOS

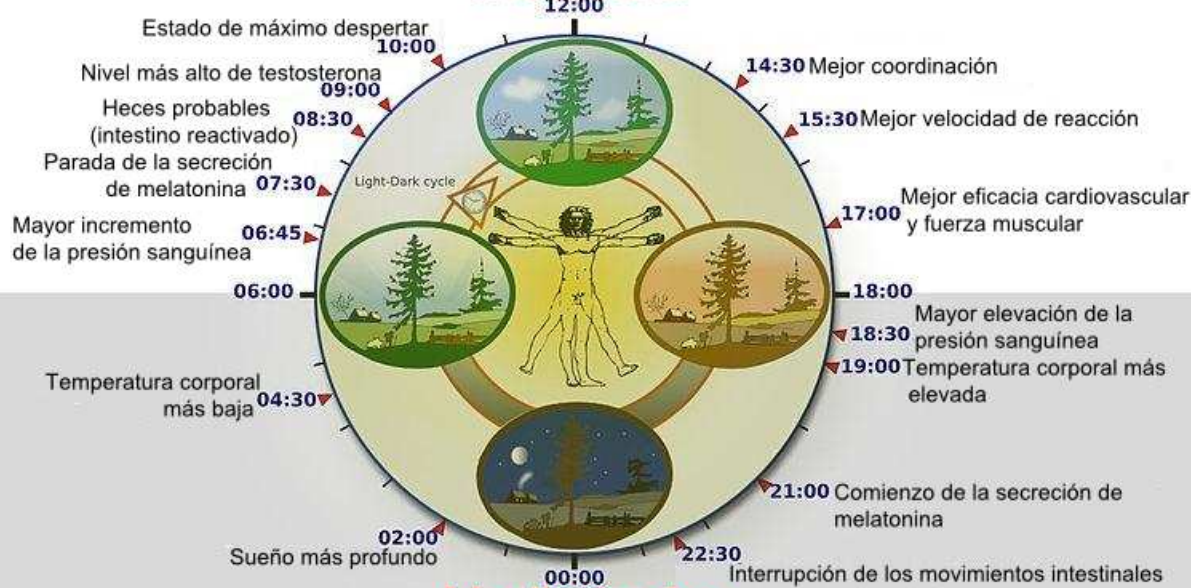
- *Difenhidramina, clorfeniramina hidroxicina, doxilamina y prometazina.*
- Muchos son medicamentos de venta libre, antialérgicos o antieméticos, con propiedades hipnóticas.
- No generan dependencia ni tolerancia.
- No se ha podido demostrar la eficacia a largo plazo de estos medicamentos en el tratamiento del insomnio crónico. Su efecto hipnótico no es mayor de 10 días.
- Indicados en pacientes con historia de abuso y dependencia al alcohol y a fármacos sedantes.

RAM: somnolencia diurna, alteraciones cognitivas y efectos anticolinérgicos (en ancianos pueden causar problemas graves).

MELATONINA

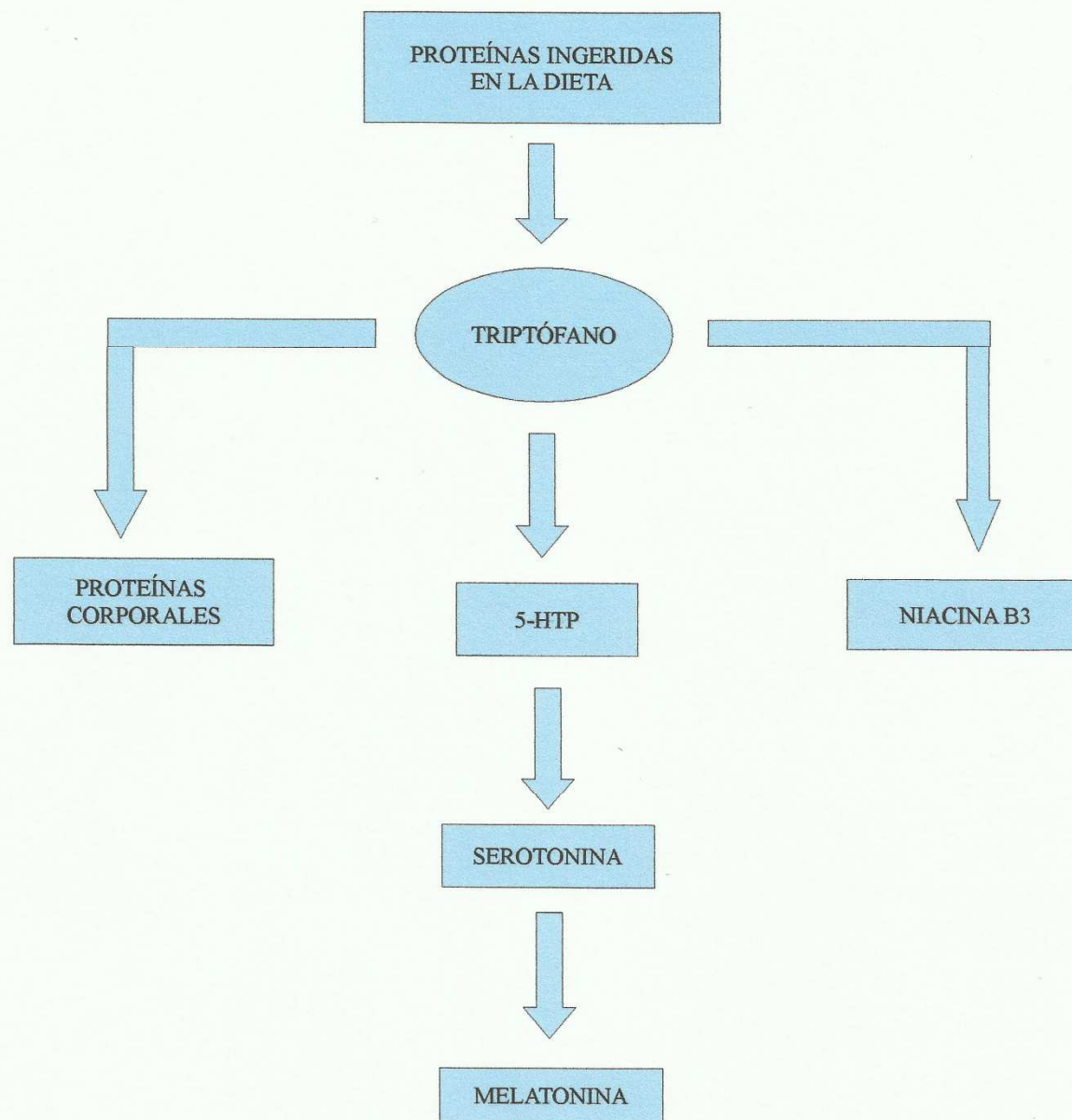


Mediodía



Medianoche

Y también: producción creciente de vasopresina durante la noche hasta la mañana (suprime la sensación de sed)



melatonina



serotonina

Tratamiento multidisciplinar

Psicológico



Farmacológico



Físico



Tratamiento multidisciplinar

Resultados de nueve ensayos clínicos aleatorizados controlados y de otros siete no controlados, combinando tratamiento farmacológico y no farmacológico:

- Fuertes evidencias de eficacia en el dolor, en el sueño, en la fatiga, en la función, en la calidad de vida, en el ánimo y en la autoeficacia.
- Mayor efecto que en los tratamientos por separado.

Ejercicio físico: aeróbico y anaeróbico



- Los dos ejercicios mejoran el dolor muscular, pero el que más mejora es el ejercicio aeróbico.

Eficacia del ejercicio físico en la fibromialgia

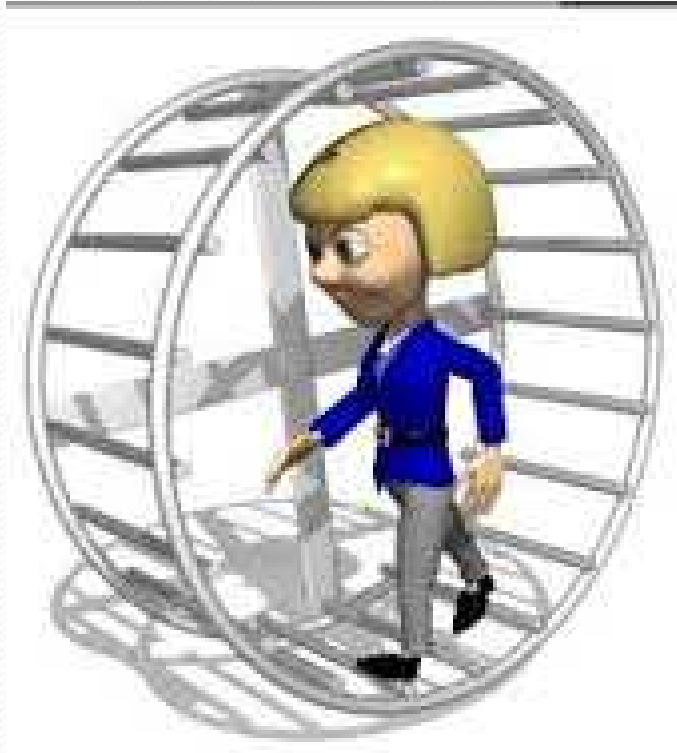
Revisión de 46 estudios, de los cuales 39 eran aleatorizados y controlados, sobre los efectos de varios tipos de ejercicio, considerando las variables de progresión, carga, intensidad, frecuencia y duración:

- Aeróbico: natación, danza, paseo, bicicleta.
- Musculación.
- Flexibilidad.

Evidencias (30 min de ejercicio aeróbico diario

- Mejoría de (tamaño del efecto leve-moderado):
 - Dolor (0,31).
 - Fatiga (0,22).
 - Sueño.
 - Animo (0,32).
 - Calidad de vida (0,40).
- Los ejercicios de potenciación y flexibilización son también beneficiosos.

Romper el círculo vicioso: dolor-inmovilidad



La inactividad empeora la enfermedad



ACTIVIDADES

- Reducir o eliminar llevar pesos de más de 2 Kg.
- Dormir o estar estiradas 8 horas y media..
- Relajación después de comer.
- Ejercicios de relajación (media hora/día).
- Ejercicio físico aeróbico (media hora/día)

Evidencia según las guías

Tratamiento	Guía americana		Guía EULAR	
Ejercicio aeróbico	I	A	IIb	C
Terapia cognitivo-conductual	I	A	IV	D
Amitriptilina	I	A	Ib	A
Ciclobenzaprina	I	A	*	*
Terapia multidisciplinar	I	A	*	*
Tramadol	II	B	Ib	A
Balneoterapia	II	B	IIa	B
Educación del paciente	II	B	-	-
Hipnoterapia	II	B	-	-
Biorretroalimentación	II	B	-	-
Masaje	II	B	-	*
Anticonvulsivantes	II	B	Ib	A
ISRS (fluoxetina)	II	B	Ib	A
IRSN (duloxetina)	II	B	Ib	A
Opioides	III	C	IV	
Acupuntura	II	C	-	-
Inyección en los puntos dolorosos	III	C	-	-

Abreviaturas: EULAR, European League Against Rheumatism; IRSN, inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina; ISRS, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.

Caso clínico



Psicoterapia: Terapia cognitivo-conductual

- A través de esta terapia se busca que la persona cambie su percepción sobre el dolor, lo que le permite optar a una actitud positiva frente a la enfermedad.
- Se ha demostrado que disminuye la intensidad del dolor, el cansancio, mejora el estado de ánimo y la capacidad funcional.

Psicoterapia: Terapia cognitivo-conductual

Componentes de la terapia cognitivo-conductual (TCC)

- Psicoeducación, información.
- Aprendizaje de técnicas de relajación.
- Técnicas de afrontamiento del dolor.
- Técnicas de afrontamiento sobre actividades de la vida diaria.
- Habilidades sociales.
- Sueño y reposo.
- Resolución de problemas.
- Prevención de recaídas.

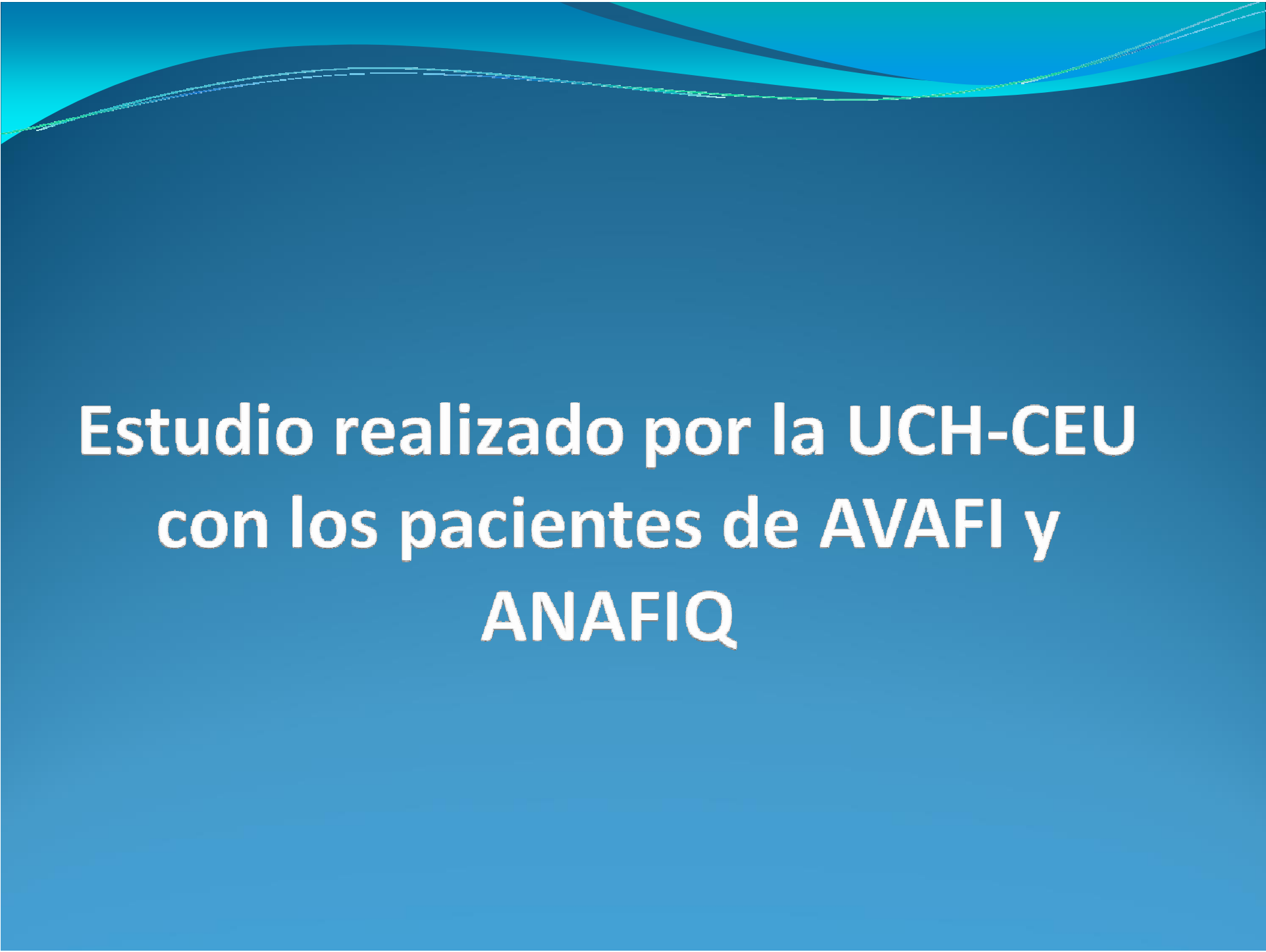


Evidencias de la terapia cognitivo-conductual

23 estudios clínicos

- Tratamiento prolongado hasta 6 meses, > seguimiento.
- Intensidad variable, todos los días, 1/semana, 2/semana.
- Variabilidad individual en la respuesta a los factores predictivos.
- Mayor beneficio ante mayor estrés.
- Efecto en prevención.
- Mayor efecto de la asociación ejercicio y TCC.
- Efecto en diferentes dominios.

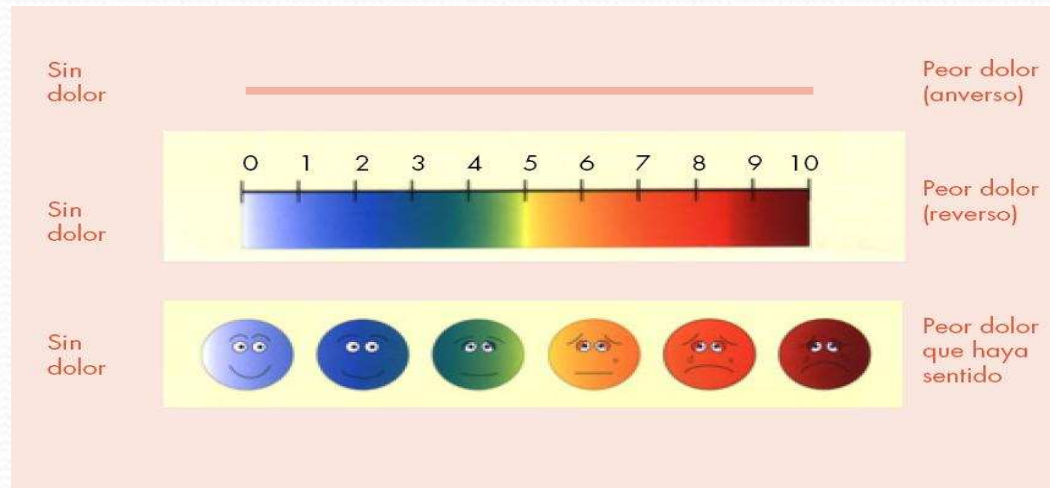




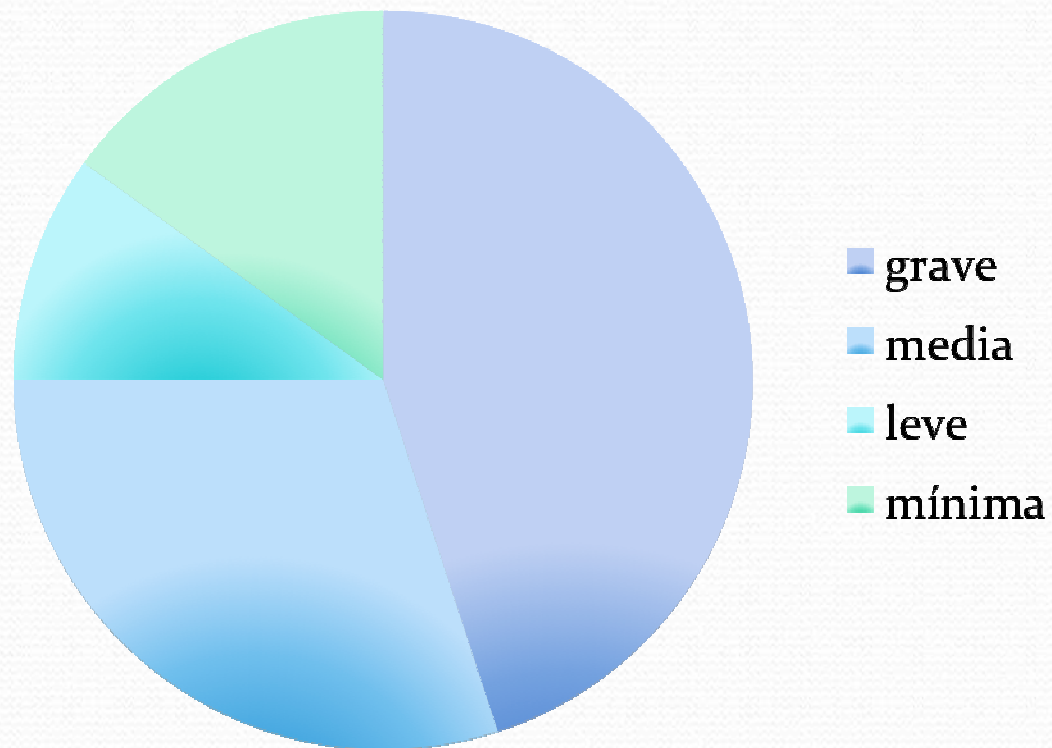
**Estudio realizado por la UCH-CEU
con los pacientes de AVAFI y
ANAFIQ**

PACIENTES

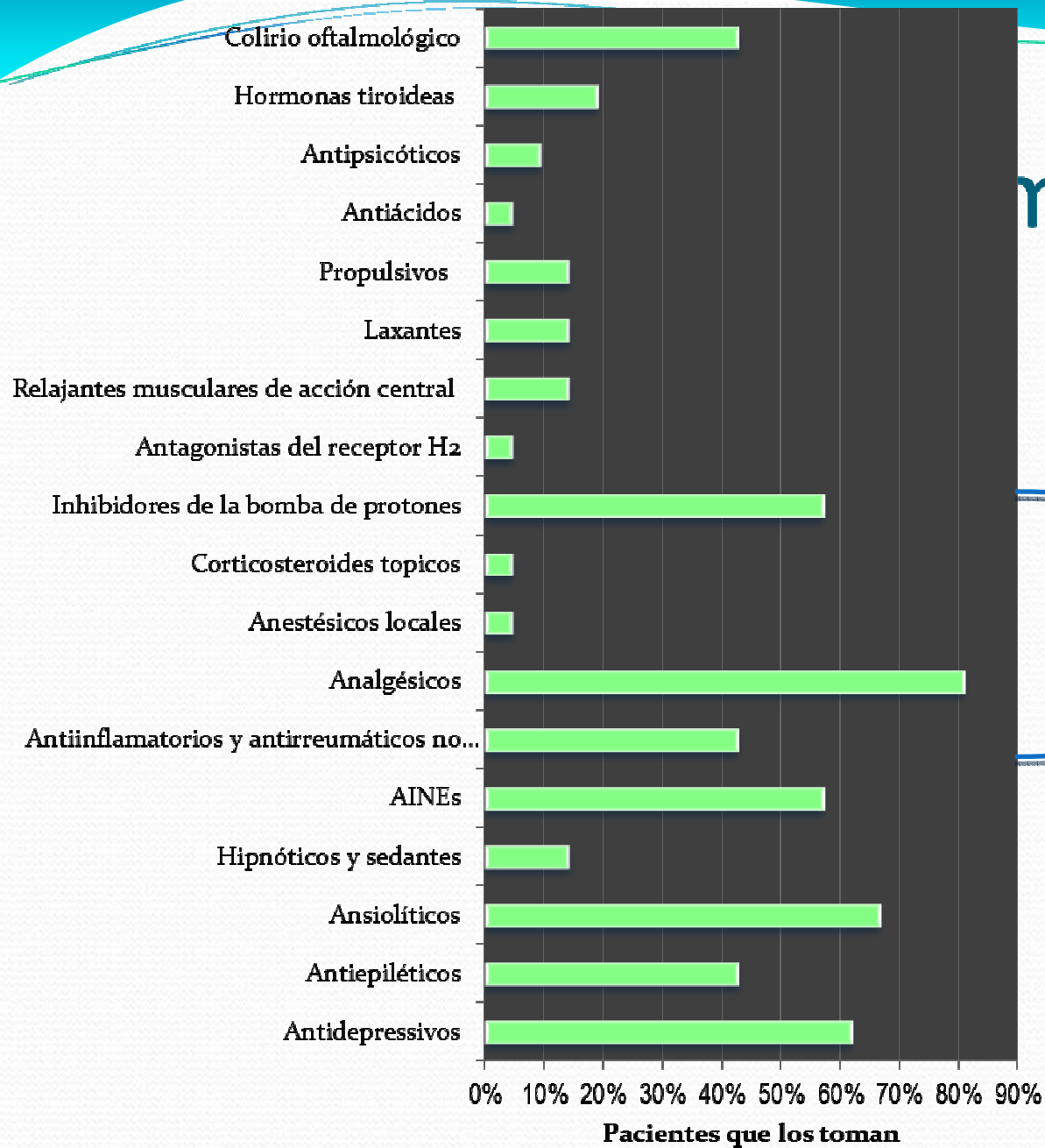
- 45 pacientes diagnosticados de fibromialgia (44 mujeres y 1 hombre)
- media de edad $52,7 \pm 10,30$ años (42-63 años)
- Todos valores superiores a 5 en la escala EVA



- 45% con **depresión** grave, 30% moderado, 10% leve y 15% mínima



Grupos farmacoterapeúticos



medicamentos

USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE FIBROMIALGIA

I Rodríguez-Moldes, E. Castillo, A. Martínez, AR Lucas, M. Cano, L. Moreno, F. Martínez



Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad CEU Cardenal
Herrera.



CEU
Universidad
Cardenal Herrera

Asociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia.

de la Sociedad Española de Farmacología



San Pedro del Pinatar (Murcia)
16, 17, 18 y 19 de septiembre de 2013

Introducción:

La fibromialgia es una enfermedad crónica caracterizada por dolor generalizado, fatiga, alteraciones del ánimo, sueño no restaurador y discognición.

El objetivo del trabajo ha sido revisar la medicación de pacientes diagnosticados de fibromialgia y analizar su adecuación a las indicaciones de las guías.



Materiales y métodos:

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y prospectivo entre los pacientes diagnosticados de fibromialgia de la Asociación Valenciana de pacientes con Fibromialgia, durante los meses de mayo a diciembre de 2012. Se recogen datos sobre la medicación y se valora el grado de dolor utilizando la escala EVA.

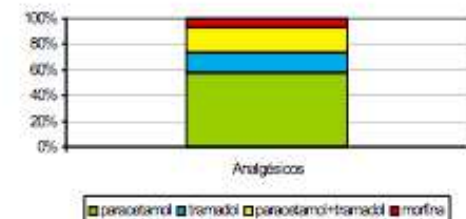
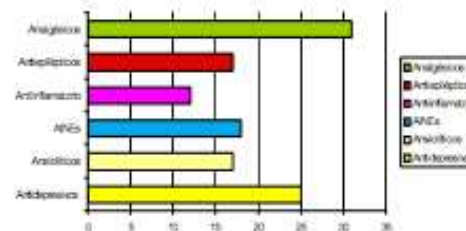
La guía que se utilizó para analizar la medicación de los pacientes estudiados fue el Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia¹

Resultados:

Participaron 44 pacientes (40 mujeres y 4 hombres), con una edad media de 51'96 ($\pm 9'92$). El 32% de los pacientes no toma ningún medicamento y el resto toma una media de 8'64 ($\pm 4'50$) medicamentos.



El grupo terapéutico más consumido son los analgésicos (73%), seguido de los AINEs (50%). Sólo 6 pacientes utilizan pregabalina (4 de ellos también duloxetina).



Conclusiones:

Respecto al tratamiento farmacológico existe un consenso claro en no recomendar el uso de analgésicos ni AINEs, si no existe otra patología para ello, debido a su falta de eficacia. No obstante, estos fármacos acostumbran a ser prescritos como primer paso terapéutico. La pregabalina, debe ser prescrita como primera opción en el tratamiento de la fibromialgia por haberse demostrado eficaz en varios ensayos clínicos. No obstante todavía no está siendo ampliamente utilizada.

Conclusiones

- La **prevalencia de ansiedad** en estos pacientes es alta, lo que coincide con estudios previos que indican que un 44% de la población con fibromialgia padece ansiedad.
- Respecto al tratamiento farmacológico existe un consenso claro en no recomendar el uso de analgésicos ni **AINEs**, si no existe otra patología para ello, por su falta de eficacia. No obstante, se acostumbra prescribirlos como primera opción.

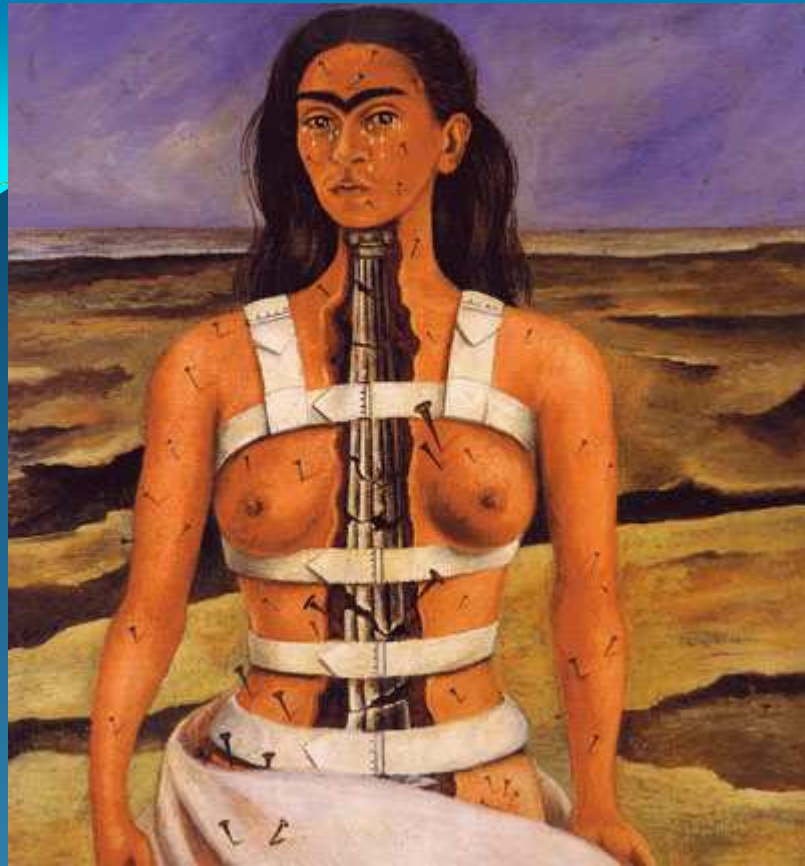
Conclusiones

- La **pregabalina y duloxetina**, deben ser prescritas como primera opción en el tratamiento de la fibromialgia por haberse demostrado eficaces en varios ensayos clínicos, no está siendo ampliamente utilizadas.
- Todos los pacientes presentan un **grado de dolor medio o superior**.



Conclusiones

- El porcentaje de pacientes que realizan terapias complementarias es alto, sin embargo, con excepción del ejercicio físico, no existe evidencia de la utilidad de las mismas en este tipo de pacientes.
- Sólo un 40% de los pacientes realizan **ejercicio físico** aeróbico, mientras que según las indicaciones de consenso es uno de los pilares básicos de tratamiento para todos los pacientes con fibromialgia



GRACIAS
!

MUCHAS

