

FIBROMIALGIA

Dr. JAVIER CALVO CATALÁ

Jefe del Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo.

Hospital General Universitario. Valencia

Especialista en Reumatología y Medicina Interna

FIBROMIALGIA

¿ES UNA ENFERMEDAD?

1992: LA O.M.S. LA RECONOCE COMO ENFERMEDAD

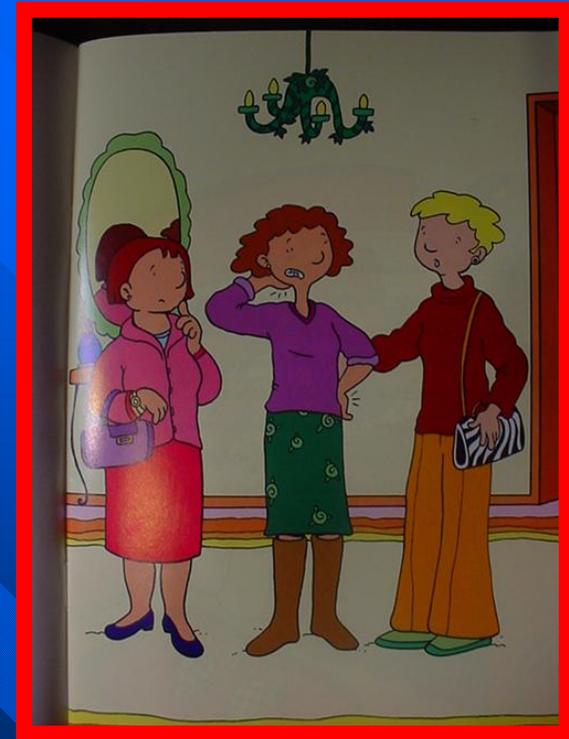
“SINDROME O ESTADO DOLOROSO, NO ARTICULAR, QUE AFECTA SOBRE TODO A LOS MÚSCULOS Y CON GRAN SENSIBILIDAD EN UNA SERIE DE PUNTOS PERFECTAMENTE DEFINIDOS. SE ASOCIA TÍPICAMENTE A FATIGA PERSISTENTE, SUEÑO NO REPARADOR Y A MÚLTIPLES SÍNTOMAS” (Consensus Document on Fibromyalgia. 1993)



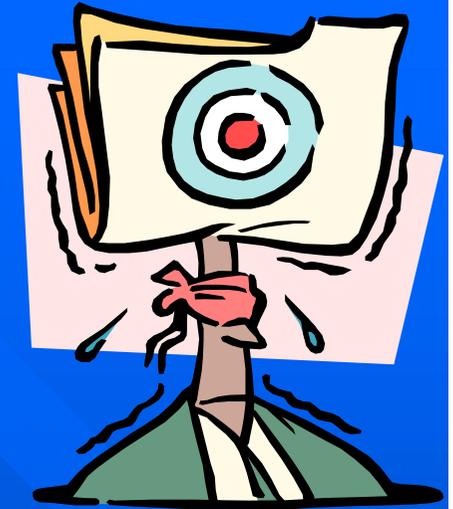
FIBROMIALGIA

¿ES FRECUENTE?

- 1 – 2% DE LA POBLACIÓN
- 80% SEXO FEMENINO
- EDAD MEDIA 30 – 50 AÑOS
- EN NUESTRO SERVICIO:
 - 18% DE PRIMERAS VISITAS
 - EDAD MEDIA PRESENTACIÓN: 26 AÑOS
 - 88% SEXO FEMENINO
 - 4,5 AÑOS DE EVOLUCIÓN HASTA DIAGNÓSTICO
 - VISITA PREVIA A 7 MÉDICOS (de media)



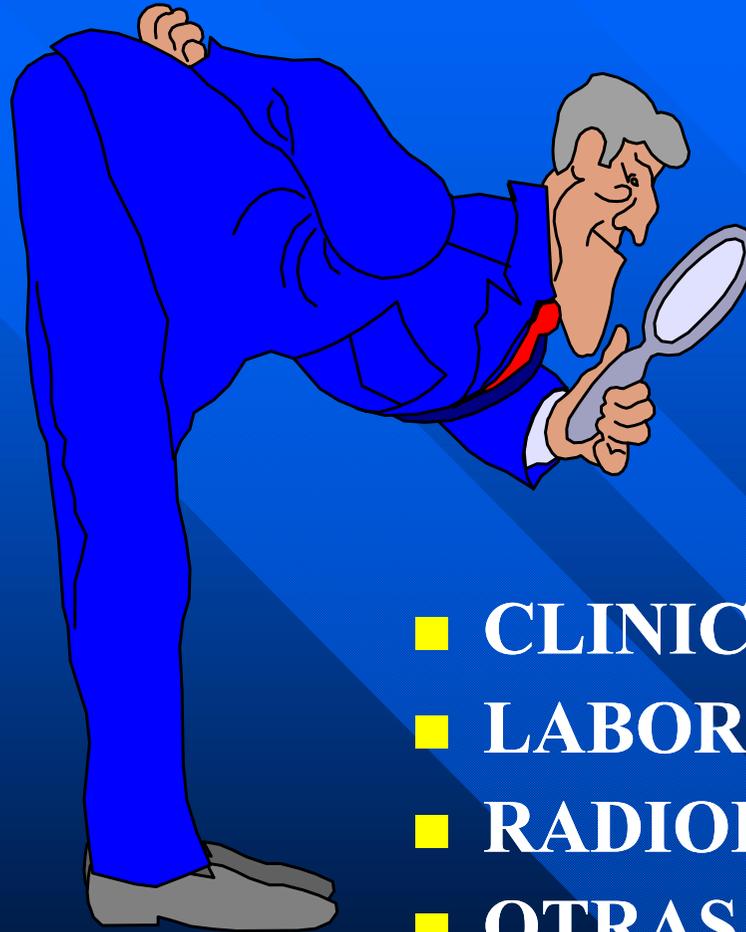
FIBROMIALGIA: ¿a qué se debe?



CAUSA DESCONOCIDA:

- ALTERACIÓN MECANISMOS DE PERCEPCIÓN DEL DOLOR (sensibilidad puntos dolorosos).
- ALTERACIONES DEL SUEÑO Y SISTEMA NEUROENDOCRINO
- ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS
- ALTERACIONES DEL EJE HIPOTALÁMICO-HIPOFISARIO-ADRENAL
- ALTERACIONES DE LOS NEUROTRANSMISORES QUE ACTÚAN EN LA TRANSMISIÓN DEL DOLOR (< serotonina, dopamina y noradrenalina)

DIAGNOSTICO



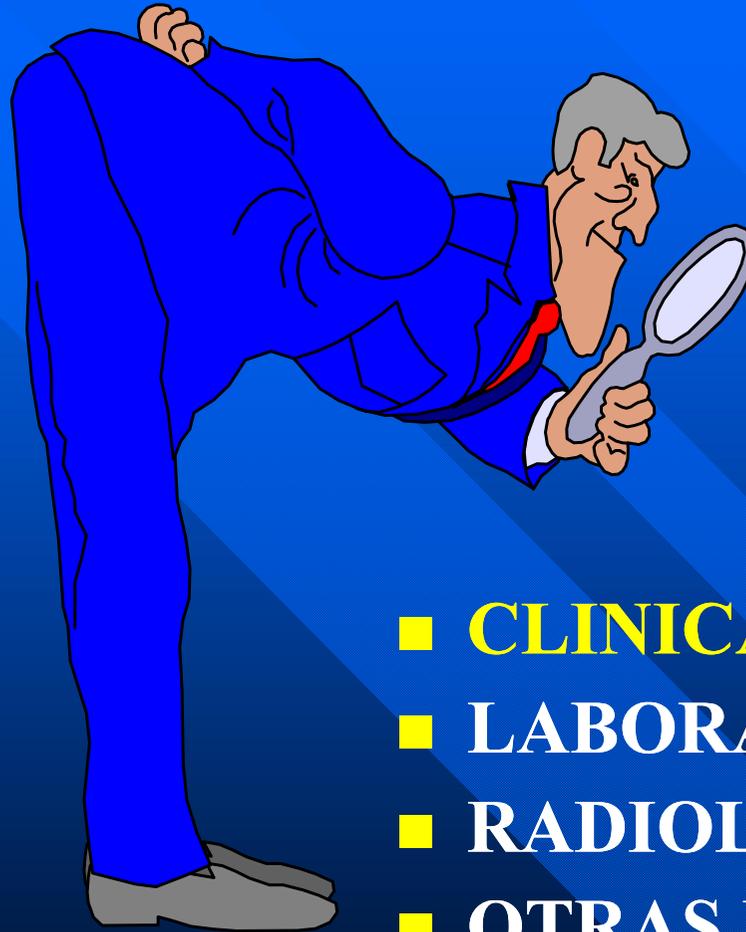
➤ GENERALMENTE
INNECESARIAS!!!

➤ Para diagnósticos
diferenciales.

➤ “ACEPTAR Y
ENTENDER LA
ENFERMEDAD”

- CLINICA / EXPLORACIÓN
- LABORATORIO
- RADIOLOGIA
- OTRAS EXPLORACIONES

DIAGNOSTICO



- **CLINICA / EXPLORACIÓN**
- **LABORATORIO**
- **RADIOLOGIA**
- **OTRAS EXPLORACIONES**

FIBROMIALGIA

SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA:

Evolución prolongada

DOLOR

CANSANCIO

ALTERACIONES DEL SUEÑO. NO REPARADOR

SENSACIÓN HINCHAZÓN

PARESTESIAS

ANSIEDAD. DEPRESIÓN

ENFERMEDADES ASOCIADAS: Colopatía,
Raynaud, síntomas genitourinarios, sínt.
Respiratorios, neurológicos, SS.....

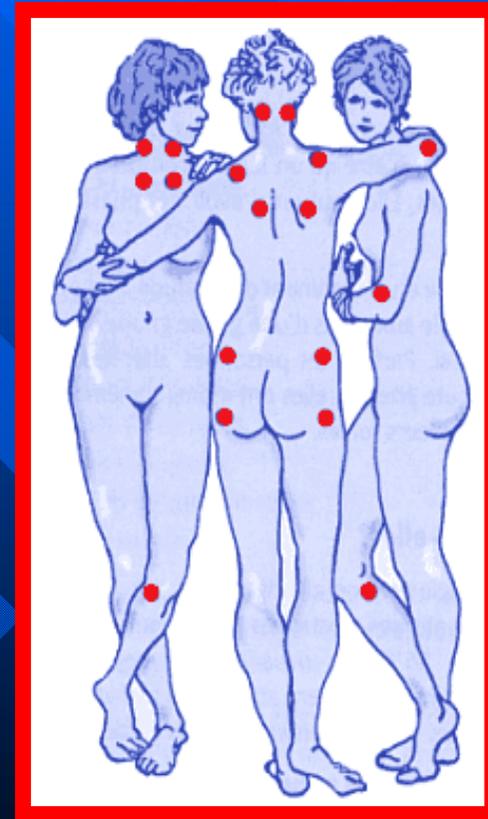


FIBROMIALGIA

Criterios diagn3sticos (ACR 1990)

- Dolor cr3nico y difuso de > 3 meses evoluci3n

- Dolor a la presi3n en al menos
11 de los 18 puntos “sensibles”

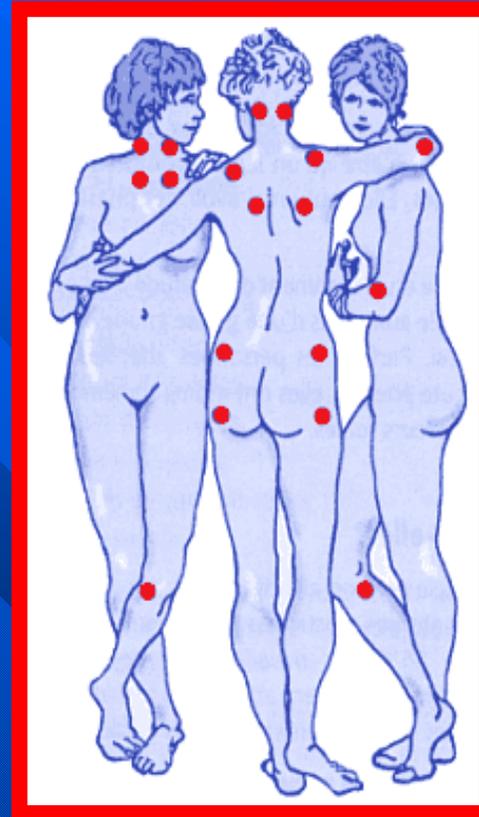


FIBROMIALGIA EXPLORACIÓN

❖ Puntos sensibles:

- ❖ Dolorímetro
- ❖ Jeringuilla
- ❖ Presión digital

❖ Ausencia de más datos !!!!



FIBROMIALGIA

¿PUEDO TENER OTRA ENFERMEDAD?

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

HIPOTIROIDISMO

MIOPATÍAS

DEPRESIÓN

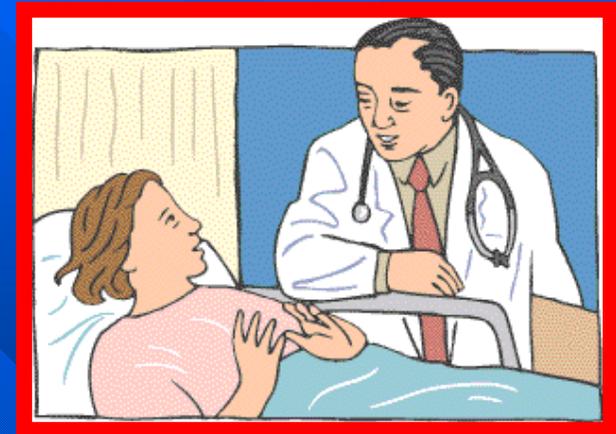
POLIMIALGIA REUMÁTICA

S.F.C.

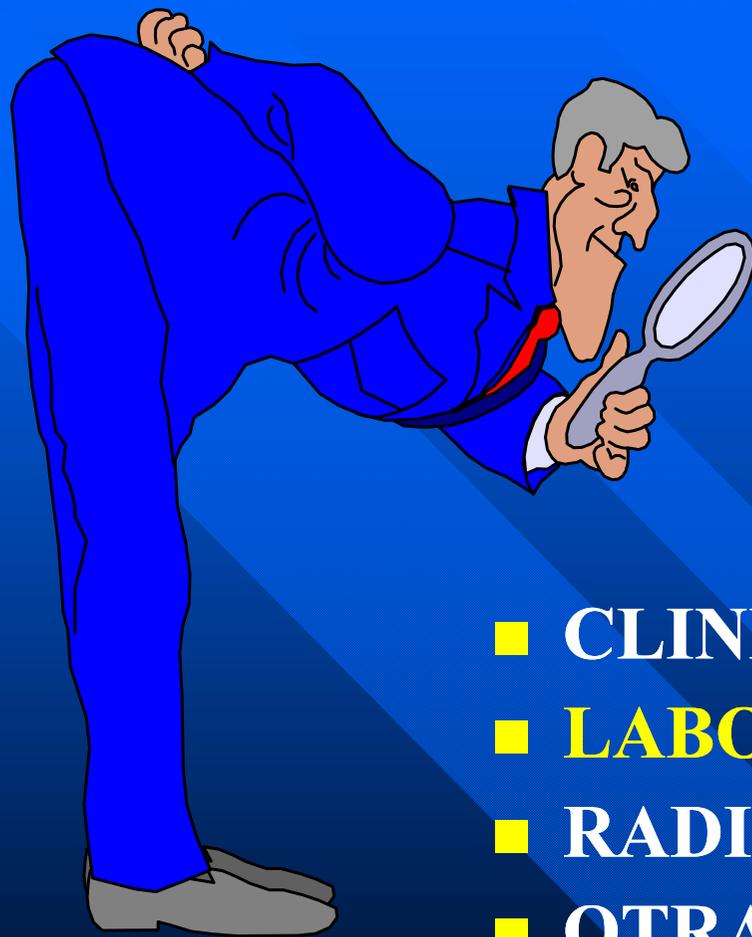
CONECTIVOPATIAS

DOLOR MIOFASCIAL

A.R.



DIAGNOSTICO



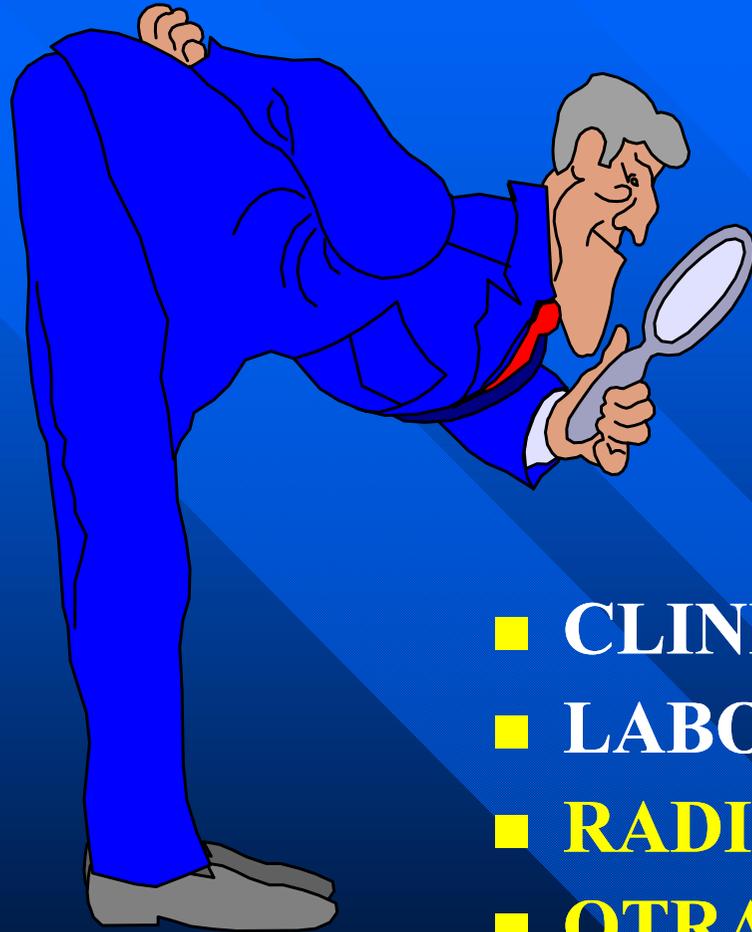
- CLINICA
- LABORATORIO
- RADIOLOGIA
- OTRAS
EXPLORACIONES

¡ NO EXISTE UNA ANALÍTICA DIAGNÓSTICA! → FUTURO!!

- Aumento IL-6 e IL-8
- Disminución serotonina (por Ac antiserotonina que aparecen en un 75% o por disminución de su precursor el triptófano).
- Aumento de sustancia P en LCR
- Aumento de aa en LCR: glutamina, asparragina, glicina y taurina → ¿por aumento síntesis óxido nítrico?
- Disminución de la GH (hormona de crecimiento) en un 30%, por la alteración del eje hipotálamo – hipofisario.

PETICIONES “MÍNIMAS”: RFV, F.R., PCR, BIOQUÍMICA BASAL, ENZIMAS MUSCULARES Y HORMONAS TIROIDEAS.

DIAGNOSTICO



- CLINICA
- LABORATORIO
- RADIOLOGIA
- OTRAS
EXPLORACIONES

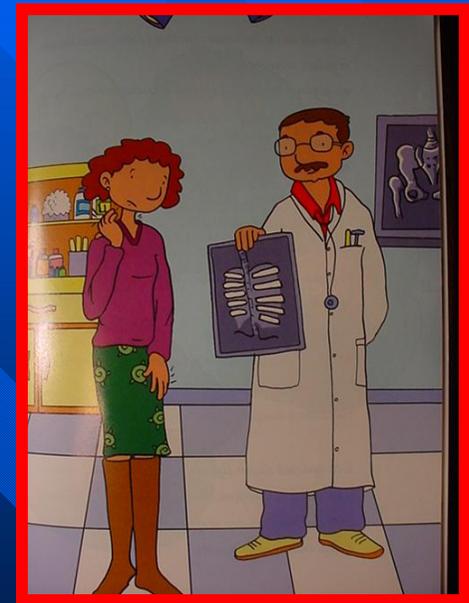
FIBROMIALGIA

RADIOLOGÍA: SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS:

- ❖ Rx simple: tórax, columna.....
- ❖ TAC / RMN
- ❖ Gammagrafía (isótopos)

OTRAS EXPLORACIONES:

- ❖ EMG
- ❖ Pruebas del sueño
- ❖ Estudio tiroideo, etc.....



FIBROMIALGIA. RESUMEN DIAGNÓSTICO:

1. El diagnóstico es eminentemente clínico. No precisa pruebas complementarias ni sofisticadas. Se realiza en los centros de Asistencia Primaria.
2. Si el médico de cabecera lo considera oportuno remitirá al paciente a especialistas que le aportarán su opinión, aunque de forma fundamental, será para que se descarten otras enfermedades.

