

# LIBRO: REUMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO

Dr. Javier Calvo Catalá  
Dra. Cristina Campos Fernández

Páginas 172, 173, 174, 175

## Por:

**DON JOAQUÍN J. ESTEVE I VIVES** (Reumatólogo y Psicoterapeuta Gestalt. Sección de Reumatología. Hospital General Universitari d'Alacant (Alicante)

**DON JUAN CARLOS ORDÓÑEZ IGNACIOS**. Médico Residente de Reumatología. Sección de Reumatología Hospital General Universitari d'Alacant (Alicante)

## FIBROMIALGIA. INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE.

### ¿Qué es?

La fibromialgia (FM) es un trastorno crónico que se manifiesta por dolor generalizado y otros síntomas que no pueden ser objetivados mediante las pruebas complementarias utilizadas habitualmente en medicina. Esto suele provocar un importante grado de incompreensión por parte del entorno que rodea al paciente lo cual, a su vez, agrava el sufrimiento que éstos padecen.

Con todo, la FM es un diagnóstico reconocido por la OMS desde 1992 y los estudios realizados durante la última década muestran alteraciones en el sistema nervioso central que permiten explicar los principales síntomas de los pacientes,

Afecta del 2 al 4% de la población adulta, por lo que se calcula que en España hay mas de un millón de personas afectadas. La mayor parte de los casos son mujeres.

### ¿Qué síntomas produce?

Los síntomas fundamentales son dolor generalizado, cansancio, sueño de mala calidad e hiperestesia sensorial.

El síntoma más importante es el **DOLOR** que suele empezar en una o pocas regiones corporales y, con el tiempo, se va extendiendo.

Otras veces el dolor comienza de forma generalizada.

El paciente explica con frecuencia que el dolor es insoportable y utiliza para describirlo, tanto descriptores sensoriales (tensión, quemazón, pinchazos, finas agujas...) como afectivos (deprimente, agotador).

Los factores más frecuentes que empeoran el dolor son las posiciones mantenidas, las cargas físicas, la activación emocional, y los cambios climáticos.

La **FATIGA** es un síntoma muy común que generalmente empeora progresivamente con las actividades de la vida diaria. Muchos pacientes se encuentran con frecuencia "agotados", muchas veces sin una causa aparente que lo justifique.

El **SUEÑO** suele ser de mala calidad, no reparador, es decir que el paciente se levanta más cansado y dolorido que cuando se acostó la noche anterior.

La **HIPERESTESIA SENSORIAL** explica que los pacientes sientan dolor ante estímulos como los de presión o temperatura que no deberían provocarlo. También explica por qué muchos pacientes presentan hipersensibilidad a ruidos, luces u olores.

Con frecuencia los pacientes pueden padecer **OTROS SÍNTOMAS** como:

- rigidez generalizada, sobre todo al levantarse por las mañanas.
- pérdida de capacidad funcional
- sensación de hinchazón de manos y pies.
- hormigueos o acorchamiento de extremidades u otras partes del cuerpo.
- dolor de cabeza.
- mareos.
- pérdida de memoria.
- disminución de la capacidad de concentración.
- ansiedad,
- depresión.
- jaquecas.
- dolores menstruales.
- sequedad en la boca.
- trastornos del ritmo intestinal u otros

### ¿Cómo se diagnostica?

Los análisis y las radiografías suelen ser normales, pero con frecuencia son necesarios para descartar otras enfermedades.

El médico diagnostica la FM basándose en las molestias que le cuenta el paciente y los datos que obtiene de la exploración.

Muchos médicos se hacen ayudar por alguno de los criterios publicados por el Colegio Americano de Reumatología (ACR). Los criterios de 1990 que tienen en cuenta la exploración del dolor a la presión de 18 puntos repartidos por el cuello, tronco y extremidades. Los de 2010 están basados en una entrevista estructurada (lo mismo que una revisión de éstos publicada en 2011) que preguntan sobre número áreas dolorosas, valoración de la intensidad de determinados síntomas como fatiga, sueño no reparador o trastornos de memoria y concentración y la presencia de otros síntomas.

Exploraciones complementarias más sofisticadas como la Resonancia Magnética o la TAC normalmente no son necesarias.

### ¿Cuáles son las causas? ¿Por qué se produce?

No se conoce la causa exacta de la enfermedad, pero sí se sabe mucho de las alteraciones responsables del dolor y otros síntomas.

Mediante técnicas experimentales se ha podido comprobar que el dolor que sienten los pacientes tras estímulos de presión es "real" por ser similar al que refieren los controles "sanos" tras estímulos mucho más intensos que se saben son dolorosos para la mayoría. Se sabe también que hay una serie de factores biológicos, físicos, psicológicos y sociales que predisponen o pueden ser desencadenantes de la aparición de una fibromialgia. Por otro lado, determinadas enfermedades así como situaciones de estrés ocasionadas por problemas familiares, laborales o de otro tipo son factores que pueden desencadenar o agravar la enfermedad.

### Tratamiento

No existe ningún tratamiento curativo. El paciente ha de asumir un papel activo en el manejo de su propia enfermedad.

El primer paso para mejorar es entender y asumir la enfermedad. El médico puede ayudar al paciente proporcionando todas las explicaciones que éste necesite.

Los tres pilares básicos del tratamiento son el ejercicio físico, la medicación y la mejora de los aspectos psicológicos, sociales y laborales.

### **EJERCICIO FÍSICO.**

El ejercicio es fundamental para preservar la capacidad funcional y mantener en buen estado músculos, tendones y articulaciones.

Se recomienda ejercicio aeróbico, es decir, aquel que acelera los latidos del corazón y la frecuencia respiratoria. Se deberá trabajar poco a poco, evitando sobrepasar la capacidad física del paciente. No debería producirse un empeoramiento del dolor ni de la fatiga. Cada paciente ha de encontrar el tipo de ejercicio que mejor se ajuste a sus condiciones y posibilidades: natación, andar deprisa, gimnasia de mantenimiento, baile, gimnasia para la tercera edad.

Para que el ejercicio sea eficaz es importante que sea agradable y no sea considerado una obligación más para el paciente.

Las técnicas de armonización psicocorporal, muchas de ellas basadas en tradiciones espirituales orientales, como el Chi-Kung, Tai-Chi, Yoga o Pilates pueden ser eficaces en pacientes determinados. Estas técnicas combinan la concentración mental y la respiración con la movilización de todo el organismo.

## **MEDICACIÓN**

La medicación nunca deberá ser la única opción terapéutica en pacientes con FM. De hecho no hay ningún medicamento con indicación "oficial" para el tratamiento de la FM en Europa (aunque sí en los EEUU). Antidepresivos tricíclicos como la Amitriptilina, antidepresivos duales como la Duloxetina, anticonvulsionantes como la Pregabalina o Gabapentina y relajantes musculares como la Ciclobenzaprina, han demostrado su eficacia en pacientes con fibromialgia en ensayos a corto o medio plazo (no superiores a 6 meses). Con frecuencia hay que probar varios de estos fármacos hasta encontrar el que resulta de mayor utilidad para cada paciente.

La mejora de la calidad del sueño se considera uno de los aspectos más importantes en el manejo de la enfermedad.

Los analgésicos como el Paracetamol o Metamizol, los antiinflamatorios cuando hay patología asociada o el Tramadol con frecuencia son necesarios para controlar el dolor. Del mismo modo, muchos pacientes pueden precisar tranquilizantes, antidepresivos o medicación para favorecer el sueño.

## **MEJORA DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y LABORALES**

En la medida que sea capaz de solucionar aquellos conflictos potencialmente solucionables y de asumir aquellos problemas que no tienen solución, el paciente se podrá ir encontrando mejor física y psicológicamente.

Las situaciones de estrés, ansiedad, depresión y diferentes conflictos que puede llegar a tener cualquier persona; sean psicológicos, familiares o en relación con su trabajo, son factores que pueden agravar su fibromialgia.

Aprender técnicas de manejo del estrés y/o algún método de relajación puede ser de gran utilidad para pacientes con ansiedad crónica, aprender a tomarse su tiempo para hacer las cosas, a intercalar breves períodos de descanso a lo largo del día, tener tiempo para estar consigo mismo, utilizar el tiempo libre para lo que a uno le apetece y aprender a decir NO cuando uno realmente quiere decir no, pueden ser estrategias útiles en muchas ocasiones.

En algunos casos puede ser de utilidad la psicoterapia, especialmente en los pacientes más inestables emocionalmente o con un elevado nivel de catastrofismo.

**AUTORES** : **DON JOAQUÍN J. ESTEVE I VIVES** (Reumatólogo y Psicoterapeuta Gestalt.

Sección de Reumatología. Hospital General Universitari d'Alacant (Alicante)

**DON JUAN CARLOS ORDÓÑEZ IGNACIOS**. Médico Residente de Reumatología. Sección de .  
Reumatología Hospital General Universitari d'Alacant (Alicante)