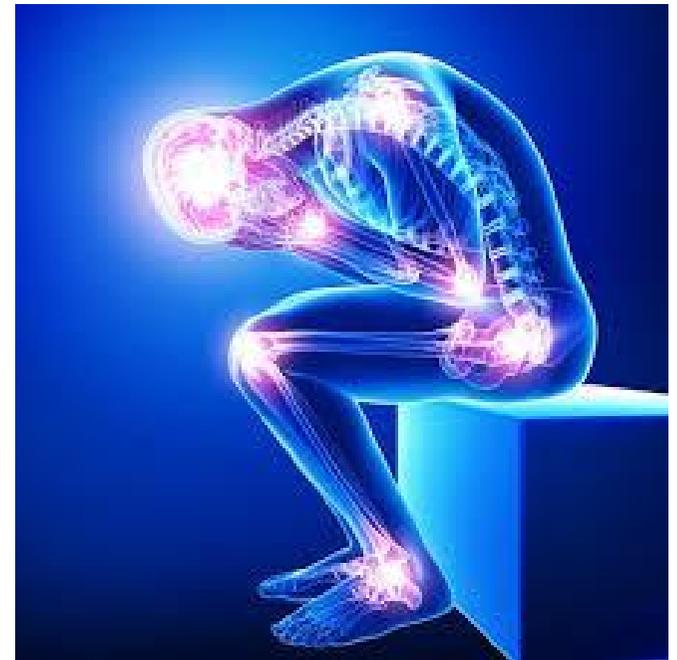




FIBROMIALGIA Y SINDROME DE FATIGA CRONICA

MITOS Y REALIDADES



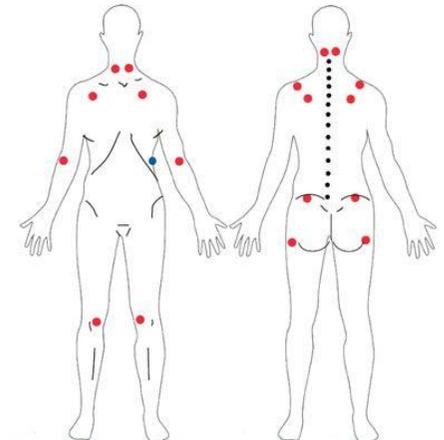
Mito: Enfermedad Nueva

Realidad

- NO, los dolores musculoesqueleticos se conocen desde la antigüedad
- **Siglo XVIII** : se diferencian los reumatismos articulares y extraarticulares
- **1904:**
 - Sir W.Gowers introduce el término “Fibrositis”.
 - ✓ Describe la amplificación dolorosa, las alteraciones del sueño y el agotamiento como consecuencia del dolor

Realidad

- **Siglo XX:** Síndrome Doloroso Miofascial con la descripción de los “puntos gatillo”
- **1968** Traut describe un Síndrome Doloroso con alteraciones del sueño, cansancio y dolor en los puntos de inserción de músculos y tendones
- **1977 :**
 - Aparecen los Criterios Diagnósticos
 - Mapeado de los puntos dolorosos
 - EEG :alteraciones de la fase IV del sueño



Realidad

- **1990** : La ACR homologa los criterios diagnósticos
- **1992** : La OMS la reconoce como entidad clínica y la clasifica en el Manual Internacional de Enfermedades ICD-10 ,con el códigoM-79.0

Mito: No Existe

Realidad

- Es el segundo diagnóstico más frecuente en las consultas de reumatología , seguido por medicina general.

Mito: Enfermedad de mujeres

Realidad

- *Con respecto al género, afecta tanto a mujeres como a hombres, sólo que tiene mayor prevalencia en mujeres.*
- *Con respecto al dolor o al impacto sobre el funcionamiento físico o psíquico, no hay casi diferencias*

Mito: Se hereda

Realidad

- Hay en marcha estudios genéticos
- Se han encontrado polimorfismos en ADN
- Patrón inmunológico
- Si hay Agregación Familiar

FIBROMIALGIA



Factores Potenciales:

- Dolores de crecimiento en la infancia
- Historia familiar de dolor o de FM
- Circunstancias personales
- Problema económicos
- Traumatismos
- Estrés laboral
- Factores psicosociales, etc

Características Clínicas

- DOLOR en todos los casos
- Es lo que define a la enfermedad
- Por eso se busca ayuda
- Términos más utilizados:
 - *punzadas, abrasador, hormigueante, etc*
- La Intensidad se ve influenciada por cambios climáticos, insomnio, fatiga física o mental
- Actividad física excesiva o inactividad, posturas incorrectas, tensiones crónicas (laborales, familiares...)

DOLOR

- ACLARACIÓN de Terminología:
- NOCICEPCIÓN → es la detección de la lesión de una zona o tejido y que a través de las fibras nerviosas conducen la información hasta el cerebro.
 - Dolor nociceptivo fisiológico (protector)
 - Dolor nociceptivo patológico (daño)

DOLOR

- PERCEPCIÓN dolorosa → es la intensidad con que un estímulo mínimo produce dolor en una persona
- TOLERANCIA al dolor → es el máximo dolor que una persona puede resistir
- COMPORTAMIENTO POR DOLOR → es como una persona actúa frente al dolor, está influenciado por muchas causas (patrón emocional, experiencias pasadas, etc.)

DOLOR

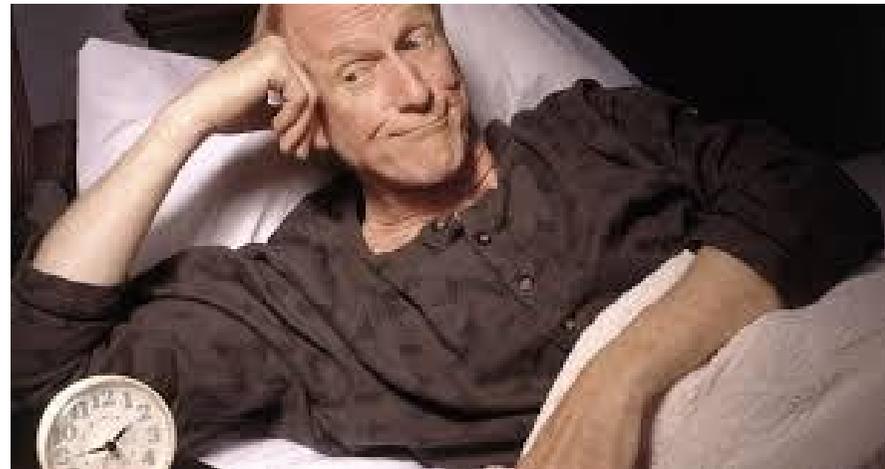
- ALODINIA → es la disminución del umbral doloroso , de modo que estímulos que no provocan dolor pueden hacerlo en determinadas circunstancias.
- HIPERALGESIA → se definiría como un incremento de respuesta a un estímulo
- HIPERESTESIA → es la respuesta exagerada a los estímulos sensoriales (luz, ruidos, frio....)

Fibromialgia

- El CANSANCIO es la falta de fuerzas.
- La FATIGA es la disminución del rendimiento de una parte del cuerpo a causa de un trabajo prolongado y puede ser *física , mental o refleja*

Fibromialgia

- ALTERACIONES DEL SUEÑO
 - Dificultad para conciliarlo
 - Sueño de corta duración
 - Sueño ligero



Fibromialgia

- RIGIDEZ:
 - Es frecuente que aparezca
 - Zonas: cuello, lumbar ,caderas...
 - Tiene poca relación con la calidad del sueño ,la severidad del dolor o los *tender points*
 - La hinchazón debe objetivarla el médico



Fibromialgia

- HORMIGUEOS → difusos → manos ,cuero cabelludo ,pies , etc
- La Electromiografía es Normal en la FM, pero puede coexistir una neuropatía de otro origen



Fibromialgia

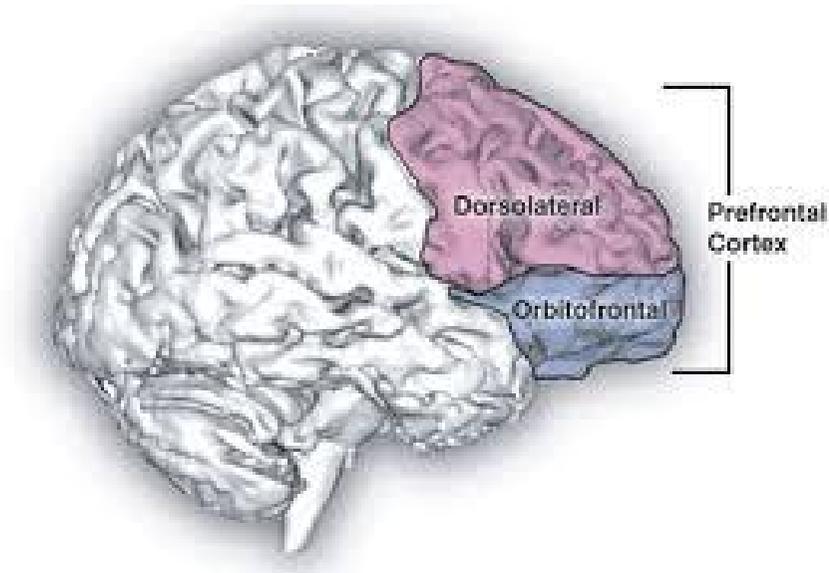
- TRANSTORNOS DEL HUMOR:
 - Existe una “*personalidad fibromiálgica*”: rasgos de nerviosismo , minuciosa , exigente consigo mismo y con los demás , irritable.....
 - Falta de Concentración..
 - No sabe relajarse..
 - El dolor crónico tiene un efecto negativo sobre el humor

Fibromialgia

- La Depresión no es una característica de la FM
- LA ANSIEDAD si está presente en la FM , ya que incluso las actividades cotidianas la generan.
- Cefaleas : las presentan hasta un 50% de los pacientes. Están relacionadas con espasmos y tensiones musculares.
- Migrañas : son más pulsátiles . Se acompañan de fotofobia, nauseas ,vómitos....

Fibromialgia

- Disfunción cognitiva: córtex prefrontal y produce:
 - Falta de concentración
 - Lapsus de memoria
 - Lentitud mental



Fibromialgia

- Piernas inquietas
- Calambres
 - Moverse continuamente, ponerse en pie, etc...



Fibromialgia

- SINTOMAS GENITO-URINARIOS:
 - DISMENORREA , DOLOR PÉLVICO,VAGINISMO
 - Esto produce dificultad para las relaciones sexuales
 - Afecta a la autoestima.
 - Un tercio de pacientes han sufrido un trauma físico , moral, o sexual por parte de familiares
 - Ciertos fármacos disminuyen la libido , si a ésto le sumamos el dolor crónico , la baja autoestima y el cansancio → DISFUNCIÓN SEXUAL

Fibromialgia

- Síntomas Endocrinos:
 - Intolerancia al frío
 - Mayor cantidad de grasa corporal por menor actividad física
 - Hipotensión, taquicardia, disnea.....
- Síntomas Digestivos.
 - Dispepsia gástrica no ulcerosa, estreñimiento o diarrea , gases....

Fibromialgia

- Síntomas tipo alérgicos:
 - Hipersensibilidad a la luz , los ruidos ,olores, sustancias químicas, etc.
- Síntomas ORL :
 - Dolor Temporo-Mandibular ,bruxismo, acúfenos vértigos ..
- Síntomas oculares : sequedad conjuntival, etc

Fibromialgia

- Por eso el médico debe hacer una buena historia clínica.
- NO HAY DOS PACIENTES IGUALES aunque el diagnóstico sea el mismo.
- Todos éstos síntomas no se presentan a la vez
- Por eso comienza vuestro *peregrinar* por los diferentes especialistas y también la *frustración*
- Porque todo sale normal y vosotras os encontráis peor

Fibromialgia

- NO HAY PRUEBAS DIAGNÓSTICAS OBJETIVAS QUE CONFIRMEN LA FIBROMIALGIA
- Las que solicitamos a veces es para descartar otras patologías, si tenemos alguna duda.

Fibromialgia

- TRATAMIENTO:
 - ES SINTOMÁTICO
 - Puede ser :
 - Farmacológico
 - No Farmacológico
 - Pero siempre debe ser individual



Fibromialgia

- FARMACOLOGICO:
 - No hay uno específico , pero hay que tratar con ellos:
 - El dolor
 - La ansiedad
 - El sueño
 - El cansancio
 - A dosis bajas , pero largo plazo

Fibromialgia

- NO FARMACOLOGICO:
 - Los de automanejo : el paciente necesita unas bases técnicas para el manejo diario de sus síntomas
 - Ejercicios aeróbicos
 - Conductas saludables o educación (los expertos en autogestión y terapias conductuales son los Psicólogos)

Fibromialgia

- MEDIDAS FÍSICAS :
 - Cada uno debe buscar el ejercicio que le guste y soporte hacer.
 - El ejercicio se debe hacer para evitar la *atrofia muscular*, ya que los músculos son los que nos permiten realizar los movimientos articulares.
 - Los ejercicios aeróbicos de bajo impacto son :
 - Caminar ,piscina, estiramientos, bici, tecnicas orientales...

Fibromialgia

- Hay que descartar los ejercicios que nos produzcan dolor o nos generen ansiedad
- Otras Terapias Físicas :
 - Masoterapia
 - Electroterapia, Tens, Magnetoterapia
 - Balnearios, termo o crioterapias
 - Acupuntura...(la leyenda cuenta que éste método apareció en el s.XIV a.d.C. ,cuando a un guerrero chino le clavaron una flecha y le desaparecieron otras dolencias alejadas del punto de la herida..)

Fibromialgia

- Acupuntura....existen *722 puntos o “pozos”*
 - Se sitúan en líneas donde se clavan las agujas que actuarían como conductores eléctricos ,y según se muevan, dispersan o estimulan la energía en ese punto
- Quiropraxia, Dietas, Homeopatía, etc.
- Higiene Postural →muy importante

Fibromialgia

- Impacto Económico importante:
 - Bajas , Servicios Médicos , Medicación....
- Incapacidad Laboral:
 - No existe un instrumento capaz de evaluar objetivamente la intensidad de la afectación
 - Sólo la recopilación de informes de las distintas especialidades médicas consultadas (MAP, Reumatólogo, Internista, Psiquiatra, Rehabilitador, etc.) que han estudiado y seguido al paciente.

Fibromialgia

- Ésta recopilación de datos es lo que puede permitir al Órgano Evaluador, tener una visión del menoscabo crónico y/o severo del paciente.

Mito: FM y SFC son lo mismo



SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

SINDROME DE FATIGA CRONICA

- La **FATIGA** es una queja habitual en los pacientes con afectación musculo-esquelética
- Aparece tras la actividad y se resuelve con el descanso. En el paciente reumático puede aparecer incluso sin actividad.
- Hay una inclinación al descanso a causa de la sensación de agotamiento, no a causa de la debilidad muscular.

SFC

- Presenta muchas similitudes con la FM
- PERO NO ES LA MISMA ENTIDAD
- Diferencias :
 - FM → sueño no reparador
 - SFC → duermen mejor pero no lo necesario , se levantan mejor , con movilidad, pero rápidamente son superados por la fatiga y el sentimiento de incapacidad generalizada.

SFC

- Es de baja prevalencia
- Es benigna , compleja y crónica.
- Hay mayor igualdad de afectación entre ambos sexos
- Aparece en personas más jóvenes
- El comienzo es mas brusco
- Responden peor al tratamiento

SFC

- En el 67% de los pacientes se ha encontrado la presencia de un retrovirus (XMRV), frente al 4% en la población sana.
- Esto hace pensar que un sujeto genéticamente predispuesto podría desencadenar la aparición del cuadro crónico.
- Hay estudios en marcha tanto virológicos como genéticos, que aportaran información valiosa en un futuro.

SFC

- En **1990** : se aprueban los primeros criterios para el diagnóstico.
- En **2003** : los criterios canadienses : son más eficaces para diferenciarla de otros casos de fatigabilidad anormal.
 - CRITERIO MAYOR
 - CRITERIOS MENORES

SFC

- CRITERIO MAYOR :
 - FATIGA MAYOR DE 6 MESES
 - AFECTA A MAS DEL 50% DEL RENDIMIENTO HABITUAL
- CRITERIOS MENORES :
 - Febrícula
 - Linfadenopatías
 - Síntomas neuropsiquiátricos
 - Faringitis no exudativa
 - Fatiga que persiste mas de 24 h. tras ejercicio

SFC

- La OMS la reconoce y la clasifica con el código G93,3 en el CIE-10.
- FACTORES PRECIPITANTES :
 - Alteraciones psíquicas >> depresión , estrés...
 - Alteraciones inmunológicas , infecciones víricas
 - Agentes externos >>tóxicos , químicos...

SFC

- TRATAMIENTO :
 - NO HAY UNO ESPECÍFICO
 - ES SINTOMÁTICO
 - DEBE SER COMBINADO :
 - FARMACOLÓGICO
 - PSICOLÓGICO
 - REHABILITADOR (ejercicios,etc)
 - EDUCACIONAL-SOCIAL



FM-SFC

- 10 COSAS A SABER:
 1. No es un trastorno psiquiátrico
 2. El ejercicio físico moderado es beneficioso
 3. La actividad excesiva es dañina
 4. La vida ordenada es beneficiosa, los excesos (físico, mental, estrés...) la empeoran
 5. Buena higiene del sueño

SFC

6. Ejercicios de memoria
7. Dieta alimenticia sana y equilibrada
8. La ayuda de los demás es beneficiosa, acéptala cuando la necesites
9. Cuanto mejor conozcas tu enfermedad, mejor la afrontaras.
10. NO ERES UN INVALIDO , a veces te faltan fuerzas, pero siempre puedes hacer cosas.

SFC

- Al paciente con FM o SFC hay que darle además de lo dicho anteriormente
 - CARIÑO , INTERÉS y COMPRENSIÓN

***NO DEJES QUE TU VIDA SE CONVIERTA
EN UNA RUTINA DE DOLOR Y
MALESTAR***

QUE **TU** VIDA **CONTROLE** LA
ENFERMEDAD

QUE **NO** SEA LA
ENFERMEDAD LA QUE
CONTROLE TU VIDA

¡MUCHAS GRACIAS!

