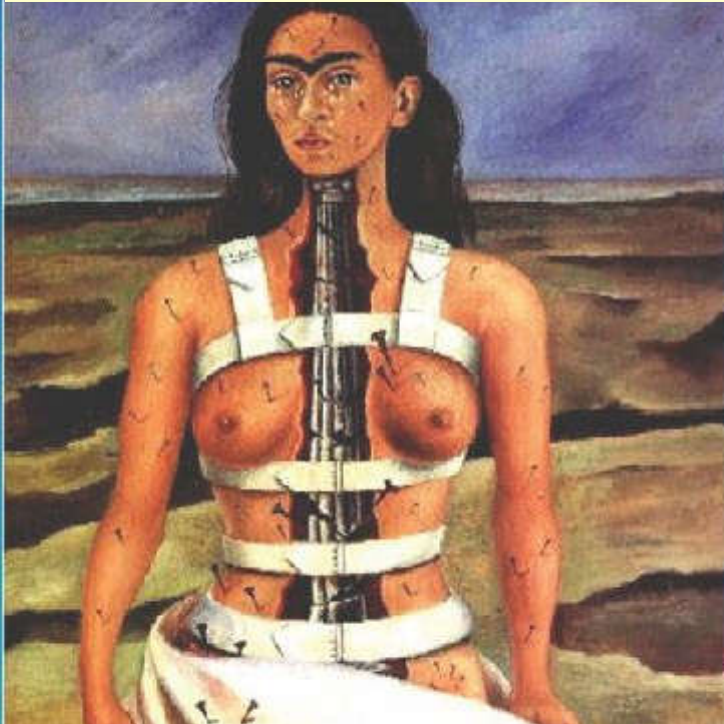


# FIBROMIALGIA. LA ENFERMEDAD DE LAS TRES "I": INCOMPRESIÓN, INVISIBILIDAD E INVALIDANTE



Dr. Javier Calvo Catalá

Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo

Hospital General Universitario. Valencia

[www.reuma-osteoporosis.com](http://www.reuma-osteoporosis.com)

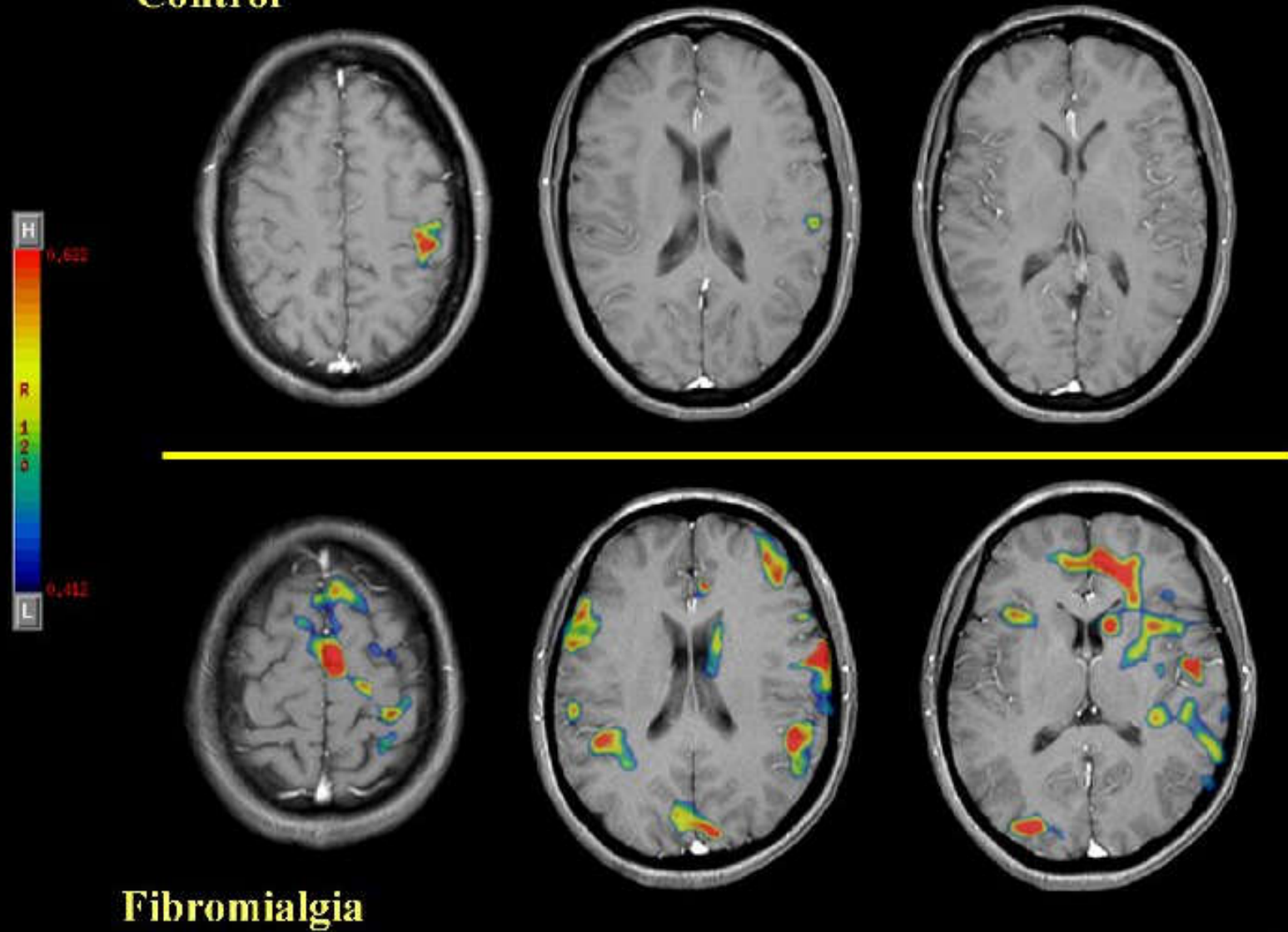


CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA

**EXISTE?**



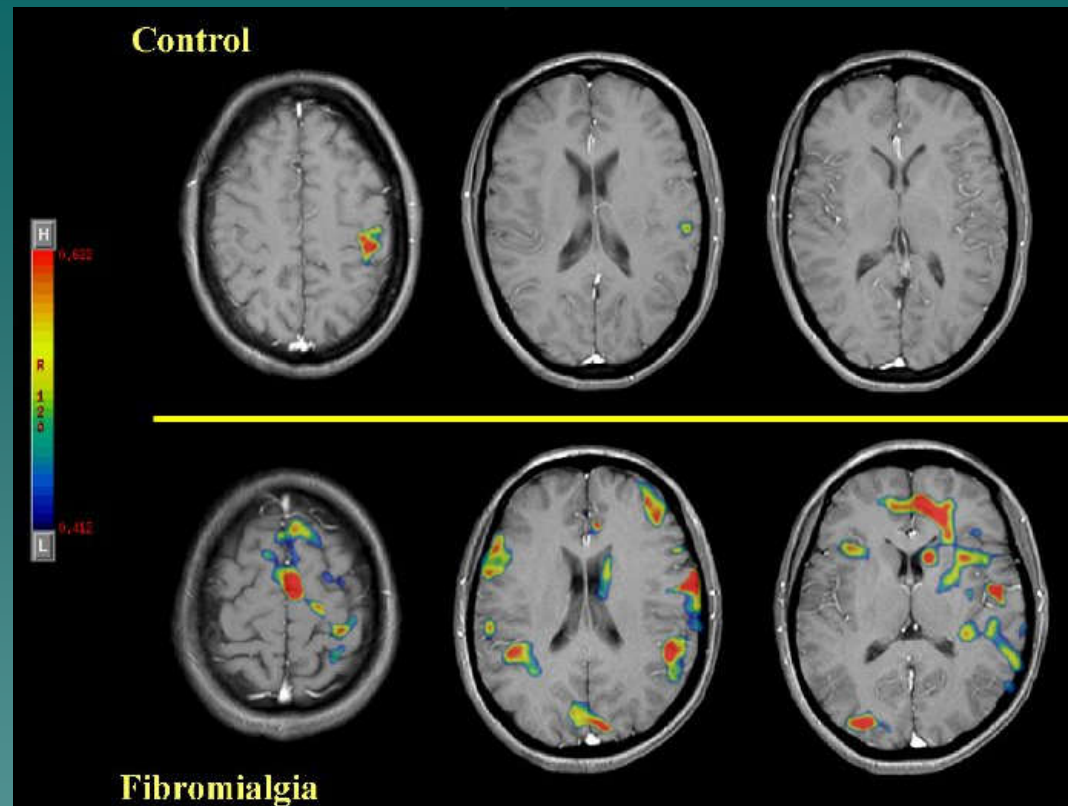
## Control



## Fibromialgia

**RM funcional.** Aplicación de un estímulo de 4 Kg/cm<sup>2</sup> a un control sano y a un paciente con FM\*

\*Deus J. *Reumatol Clin* 2009; 5: 228



## **OMS: Reconoce la FM como enfermedad (1992)**

**(Código M79.0 en la Clasificación Internacional de Enfermedades)**

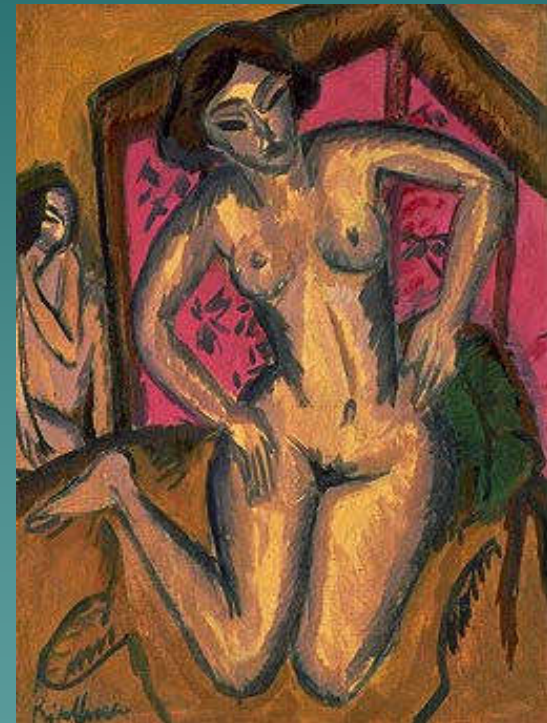
# IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

- ◆ **Evitar iatrogenia y exploraciones innecesarias**
- ◆ **Fomentar hábitos saludables**
  - Ejercicio
  - Mejorar calidad del sueño
- ◆ **Desmedicalizar al paciente**



# Una de las principales causas de dolor crónico

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



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

(Código M79.0 en la Clasificación Internacional de Enfermedades)

“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)

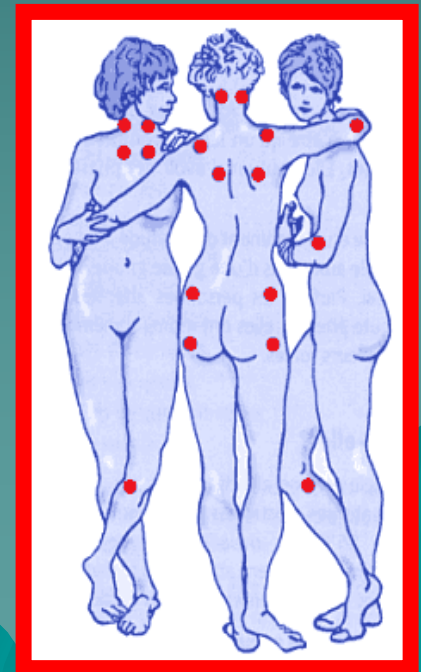


**DOLOR + FATIGA + SUEÑO NO REPARADOR**

# FIBROMIALGIA

## Criterios diagn3sticos (ACR 1990)

- Dolor cr3nico y difuso de > 3 meses evoluci3n
- Afecta a esqueleto axial y al menos dos cuadrantes contralaterales del cuerpo
- Dolor a la presi3n en al menos 11 de los 18 puntos “sensibles”





# Manifestaciones de sospecha...

**Dolor politópico sin signos de alarma**

**Cansancio físico y mental**

**Alteraciones sueño**

**Sintomatología múltiple y abigarrada**



ALTERACIONES DEL SUEÑO. NO REPARADOR

SENSACIÓN HINCHAZÓN

PARESTESIAS

ANSIEDAD. DEPRESIÓN

ENFERMEDADES ASOCIADAS: Colopatía, Raynaud, síntomas genitourinarios, respiratorios, neurológicos, síndrome seco

## Sobre todo con antecedentes de:

- Alteración crónica del sueño
- Antecedentes familiares
- Situación estresante grave: malos tratos, agresiones sexuales, estrés postraumático



\*Mork PJ, Nilsen TI. **Sleep problems and risk of fibromyalgia.** Arthritis Rheum. 2012 Jan;64(1):281-4

# DIAGNÓSTICO DE LA FIBROMIALGIA

## • Diagnóstico diferencial:

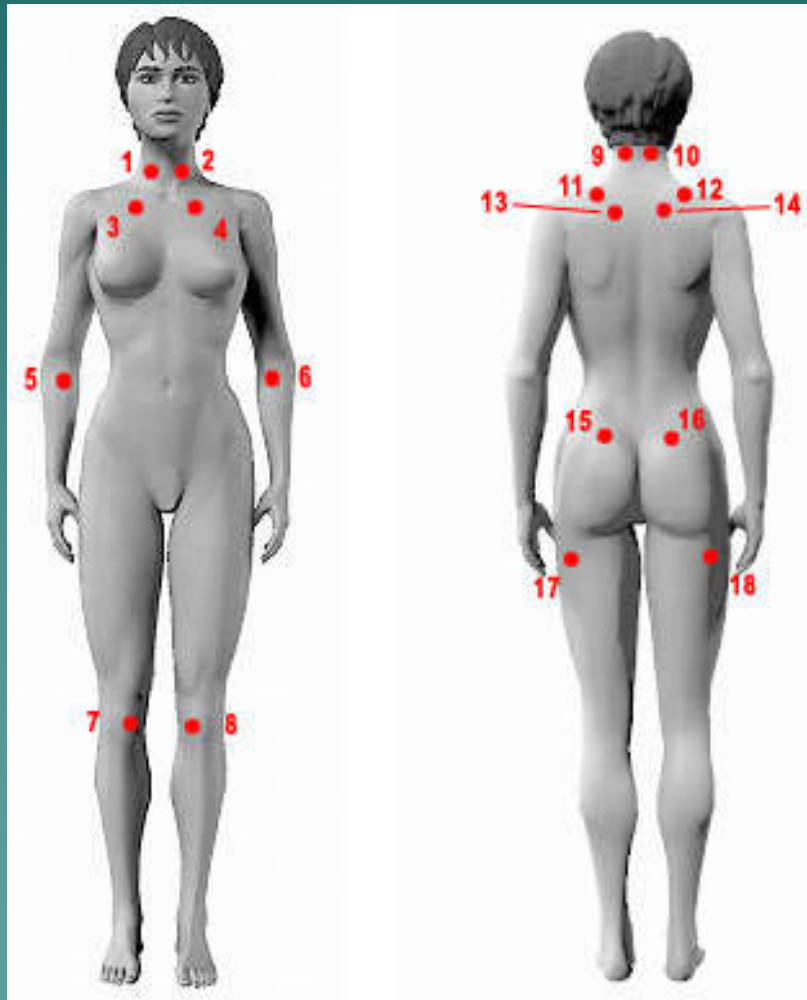
- Hipotiroidismo
- Sacroilitis
- S.F.C.
- Miopatías
- Artritis reumatoide
- Colagenosis. Sjögren



- ◆ CLINICA / EXPLORACIÓN
- ◆ LABORATORIO: RFV, PCR, FR, ANA, CK, TSH
- ◆ RADIOLOGIA
- ◆ OTRAS EXPLORACIONES: RASTREO

*Eminentemente clínico*

# Evaluación clínica: Trigger points



**1- 2 Cervical bajo:** bilateral, en la parte anterior de los espacios intertransversos C5.C7

**3-4 Segunda costilla:** bilateral, en la segunda unión condroesternal

**5- 6 Epicóndilo lateral:** bilateral a 2 cm distal del epicóndilo

**7- 8 Rodilla:** bilateral en la almohadilla grasa media próxima a la línea articular

**9-10 Occipucio:** bilateral en la inserción del músculo suboccipital

**11-12 Trapecio:** bilateral, en el punto medio del borde superior

**13-14 Supraespinoso:** bilateral, el origen sobre la espina de la escápula próximo al borde medial.

**15-16 Glúteo:** bilateral cuadrante superior externo de la nalga en la parte abultada del músculo

**17-18 Trocánter mayor:** bilateral, posterior a la prominencia trocantérea

# TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

**Objetivos:** Tratamiento del dolor y síntomas añadidos

**DOLOR**

**CANSANCIO**

ALTERACIONES DEL **SUEÑO**. NO REPARADOR

SENSACIÓN HINCHAZÓN

PARESTESIAS

ANSIEDAD. DEPRESIÓN

ENFERMEDADES ASOCIADAS: Colopatía, Raynaud,  
síntomas genitourinarios, sínt. respiratorios,  
neuroológicos, SS.....



# TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

- Diagnóstico de la enfermedad
- Información al paciente
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento multidisciplinar
- Medicina alternativa



<sup>1</sup> Mengshoel AM et al. Clin Rheumatol, 1995, 14: 2, 165-70

<sup>2</sup> Forseth K KO, Gran JT. Drugs 2002; 62(4):577-92

<sup>3</sup> Wigers SH et al. Scand J Rheumatol, 1996, 25: 2, 77-86

<sup>4</sup> Sprotte H. et al. Rheumatol Int, 1998, 18:1, 35-6



# TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

## • Diagnóstico de la enfermedad

- Información al paciente
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento multidisciplinar
- Medicina alternativa



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

# TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

- Diagnóstico de la enfermedad
- Información al paciente
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento multidisciplinar
- Medicina alternativa



# Información al paciente



**IMPRESINDIBLE !!!!!**

- **Al paciente**
- **A familiares**

**Enfermedad crónica, pero  
"benigna" y cura sin secuelas.**

**MATERIAL INFORMATIVO**

**[www.reuma-osteoporosis.com](http://www.reuma-osteoporosis.com)**

**"Solo los pacientes que  
comprenden y entienden su  
enfermedad, MEJORAN"**



# TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

- Diagnóstico de la enfermedad
- Información al paciente
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento multidisciplinar
- Medicina Alternativa



# TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- **EDUCACIÓN DEL PACIENTE:** informar, pautas de vida, evitar estrés, problemas familiares o laborales, mejorar el sueño, dieta....

- **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

- **EJERCICIO FÍSICO**

- **TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA.**

- **TRATAMIENTO PROBLEMA MÉDICO – LEGAL AÑADIDO.**





## EJERCICIO AERÓBICO

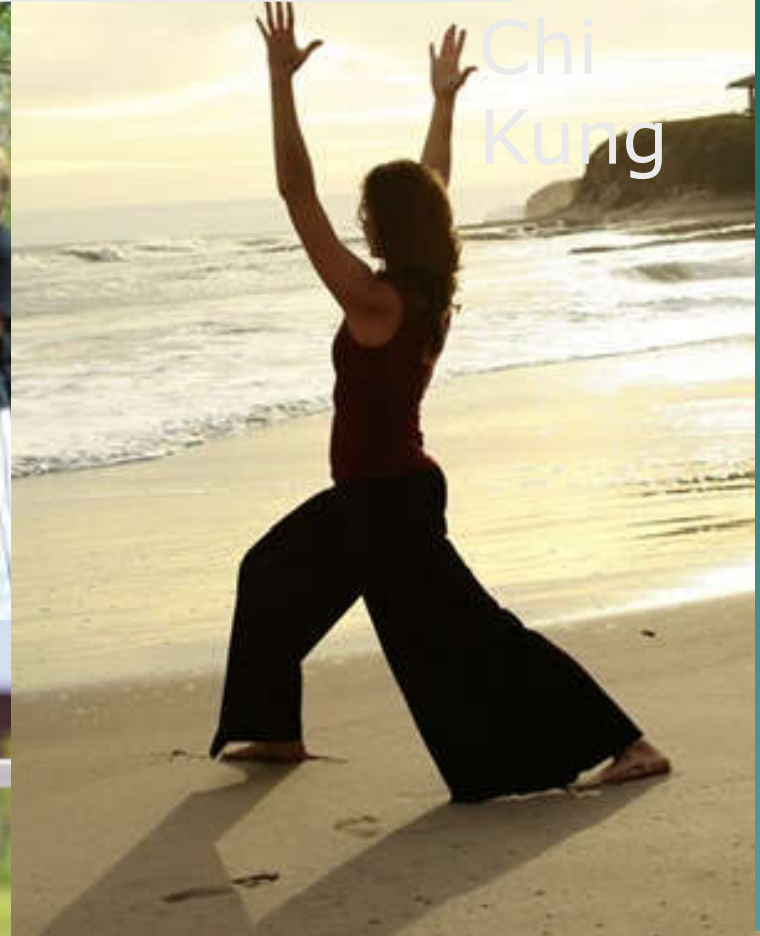


# Ejercicios de ARMONIZACIÓN

Tai Chi



Chi Kung



Yoga



Pilates



Pilates

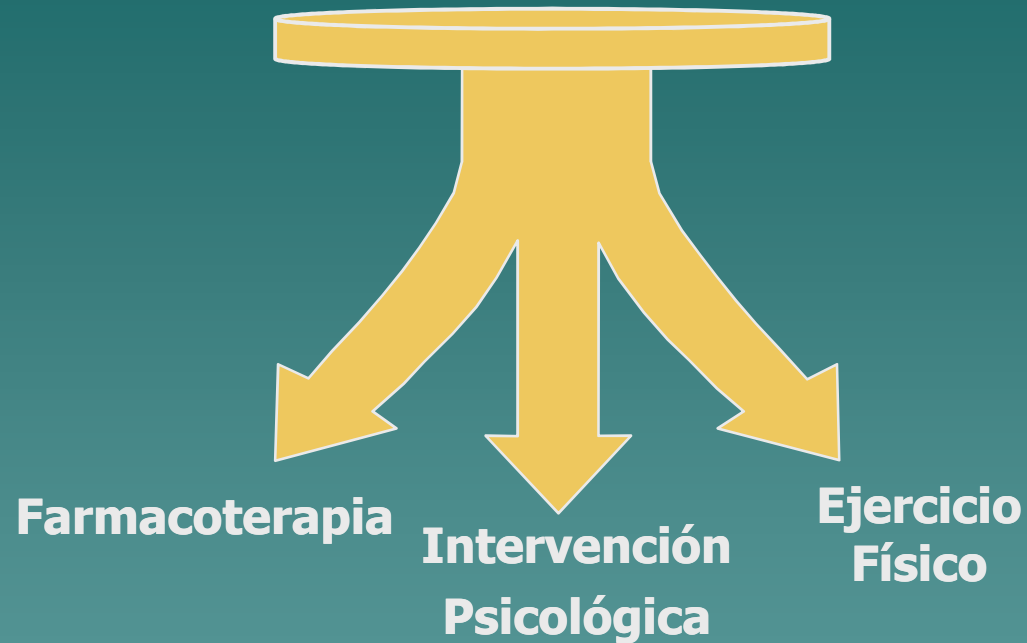


# TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

- Diagnóstico de la enfermedad
- Información al paciente
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento multidisciplinar
- Medicina alternativa



# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



Es una parte más del tratamiento integral del paciente



# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

## TRATAMIENTO DEL DOLOR:

- ANALGÉSICOS SIMPLES: AINEs y paracetamol.
- ANALGÉSICOS CENTRALES: tramadol y opiáceos.
- TERAPIA COADYUVANTE: Antidepresivos y antiepilépticos

## TRATAMIENTO ALTERACIÓN DEL SUEÑO.

## TRATAMIENTO SÍNTOMAS ACOMPañANTES.





# Fármacos utilizados

## ◆ Analgésicos:

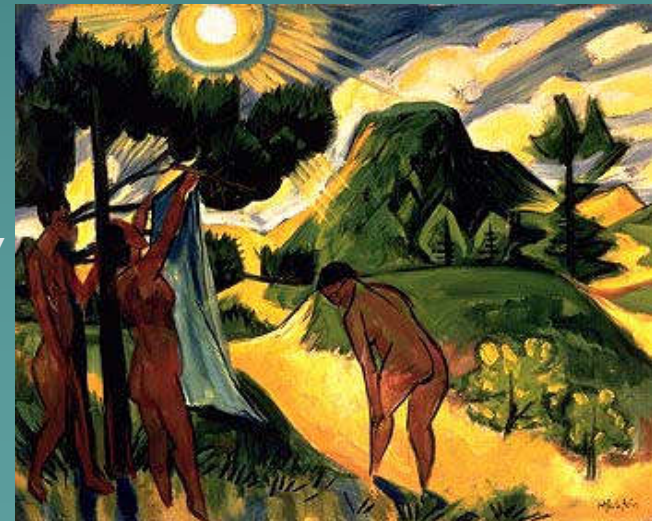
- **Simplees:** paracetamol y AINEs (COXIB)
- **Acción central:** tramadol y opioides (tramadol, fentanilo, buprenorfina, morfina.)
- **Adyuvantes:** A. Tricíclicos y antiepilépticos (Gabapentina y pregabalina)

## ◆ Antidepresivos: Tricíclicos (amitriptilina), Inhibidores Selectivos Receptores Serotonina (paroxetina, duloxetina, fluoxetina, sertralina)

## ◆ Ansiolíticos: Alprazolán y antidepresivos.

## ◆ Mejoría del sueño: hipnóticos, antihistamínicos, trazodona, relajantes musculares, benzodiazepinas, etc.

## ◆ Otros fármacos: lidocaína en puntos dolorosos, ¿inyecciones de hormona de crecimiento (GH)?

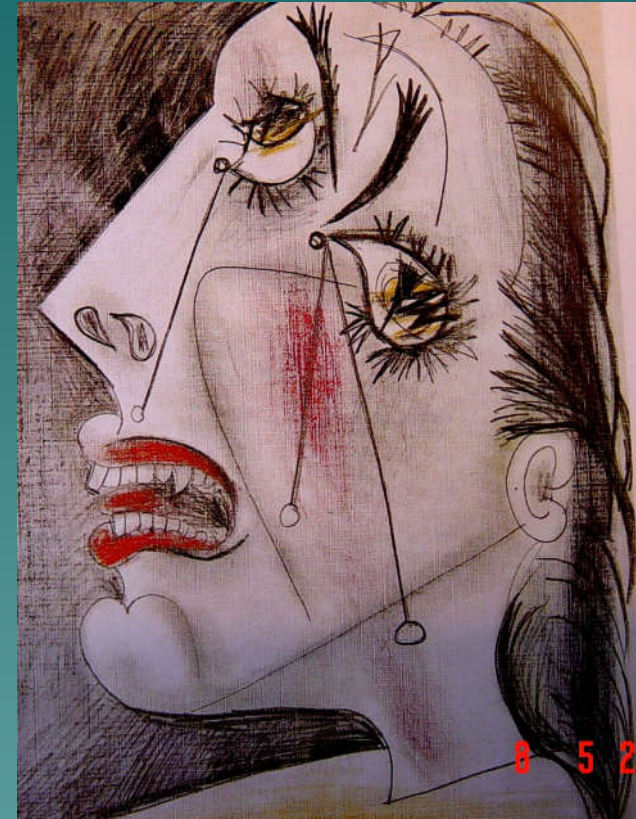


# Fármacos utilizados

<i>Síntomas sobre los que puede ser eficaz</i>	<i>Fármaco</i>	<i>Rango terapéutico</i>
Dolor	Paracetamol <sup>a</sup>	2-3 g/día
Dolor	Tramadol <sup>b</sup>	150-300 mg/día
Dolor, sueño, fatiga, limitación funcional	Amitriptilina <sup>c</sup>	25-50 mg/día
Sueño, dolor	Ciclobenzaprina <sup>d</sup>	10-40 mg/día
Dolor, sueño, limitación funcional, ansiedad	Gabapentina <sup>e</sup>	900-3600 mg/día
Dolor, sueño, depresión, limitación funcional	Duloxetina <sup>f</sup>	60-120 mg/día
Dolor, sueño, limitación funcional, ansiedad	Pregabalina <sup>g</sup>	300-450 mg/día
Dolor, sueño, fatiga, depresión, limitación funcional	Fluoxetina <sup>h</sup>	20-70 mg/día
Sueño	Trazodona <sup>i</sup>	50-300 mg/día

Fuente: documento de Fibromialgia del SNS adaptado.

Mientras no dispongamos de un fármaco eficaz, usaremos el arsenal de que disponemos, recordando que el tratamiento farmacológico solo es “una pata del taburete”



# TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

- Diagnóstico de la enfermedad
- Información al paciente
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento multidisciplinar
- Medicina alternativa



# TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

## • Tratamiento multidisciplinar

- Trat<sup>o</sup> farmacológico, físico, psicológico y terapia ocupacional.

- Unidades del Dolor.

- Unidades de Fibromialgia???.

- Unidad de Referencia Atención

**Integral de FM** (H. San Vicente del

Raspeig. DOGV 26/2/04)





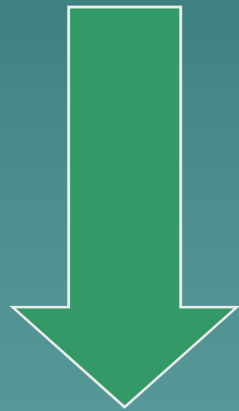
# TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

- Diagnóstico de la enfermedad
- Información al paciente
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento multidisciplinar
- Medicina alternativa



# RESUMEN ABORDAJE FM (1)

EL DIAGNÓSTICO DE LA FM ES EMINENTEMENTE CLÍNICO, NO PRECISANDO ESPECIALES PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.



**Médico Asistencia Primaria**  
(diagnóstico y seguimiento)



# RESUMEN ABORDAJE FM (2)

Ante **dudas diagnósticas** y evidencias de **comorbilidades** que precisen descartar otros procesos



**Remitir a especialista:**

- Reumatología
- Otras especialidades

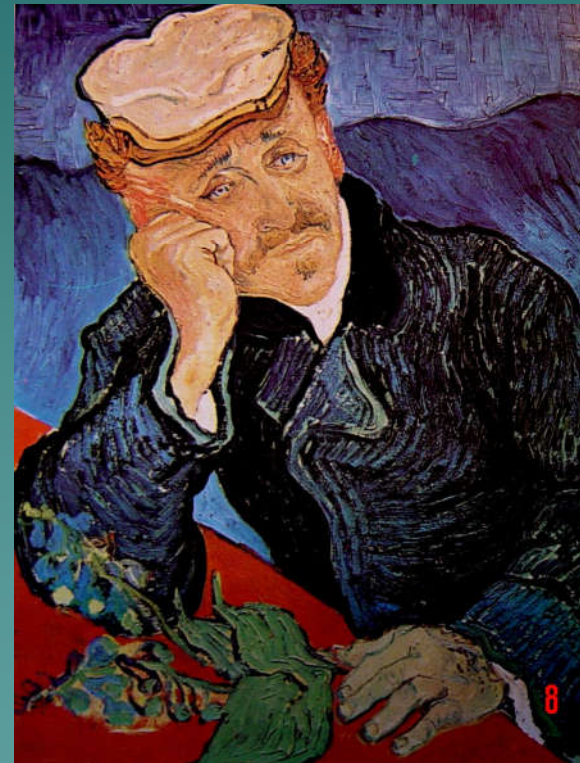


# RESUMEN ABORDAJE FM (3)

LA FIBROMIALGIA

NO SOLO AFECTA A

LAS MUJERES





# RESUMEN ABORDAJE FM (4)

CUANDO LA AFECTACIÓN DEL  
PACIENTE SEA IMPORTANTE:



**UNIDADES DE  
TRATAMIENTO  
MULTIDISCIPLINARIO**

**UNIDADES  
DEL DOLOR**



# Atención a pacientes con fibromialgia

## GRUPO DE TRABAJO

- Sergio Arques Egea. Psiquiatra. Unidad de Salud Mental (USM) Trinitat. Departamento de salud de Valencia - La Fe.
- Javier Calvo Catalá. Jefe de Servicio de Reumatología. Consorcio Hospital General Universitario. Departamento de salud de Valencia - Hospital General.
- Vicente Giner Ruiz. Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Alicante. Departamento de salud de Alacant - Hospital General.
- Angel Martín Rillo. Médico Inspector del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Dirección Provincial INSS. Valencia
- Isabel Martínez Flea. Enfermera de atención primaria. Centro de Salud de Alacuás. Departamento de salud de Valencia - Hospital General.
- Vicente Palop Larrea. Subdirector Médico Asistencial. Departamento de salud de La Ribera.
- Javier Peñarocha Nebot. Gerente. Departamento de salud de Castelló.
- Lourdes Ruiz Jareño. Jefa de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Departamento de salud de La Plana.
- Francisco Soriano Mompó. Psicólogo. USM Trinitat Valencia. Departamento de salud de Valencia - La Fe.
- Dolores Cuevas Cuerda. Jefa de Servicio de Protocolización e Integración Asistencial. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Vicente José Balda Tarrant. Técnico de Procesos de Atención Primaria. Servicio de Protocolización e Integración Asistencial. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con este documento.

Este documento ATENCION A PACIENTES CON FIBROMIALGIA ha sido evaluado por la Comisión de Valoración de documentos de actuación clínica de la Conselleria de Sanitat, de acuerdo con los criterios que se pueden consultar en <http://www.san.gva.es/cas/prof/homeprof.html>

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat

© de la presente edición: Generalitat, 2014

© de los textos: los autores

Coordina: Dirección General de Asistencia Sanitaria

1ª ed.



## REVISORES EXTERNOS

- **Dirección General de Ordenación, Evaluación, Investigación, Calidad y Atención al paciente**
  - **Cristina Nebot Marzal.** Jefa de Servicio de Evaluación, Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente. Conselleria de Sanitat.
- **Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios**
  - **Ruth Uso Talamantes.** Subdirección General de Posicionamiento Terapéutico y Farmacoeconómico. Conselleria de Sanitat.
- **Dirección General de Salud Pública**
  - **Joan Quiles Izquierdo.** Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat.
- **Gestión de servicios de salud mental**
  - **Juan José Moreno Murcia.** Jefe de Servicio de Salud Mental. Conselleria de Sanitat.
  - **María Jesús Megía Sanz.** Servicio de Salud Mental. Conselleria de Sanitat.
- **MSPSI Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad**
  - **Rosa María López Rodríguez.** Observatorio de Salud de las Mujeres. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- **Guiasalud**
  - **Flavia Salcedo Fernández.** Médica. Área Transferencia del Conocimiento Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS). Aragón.
- **Sociedades científicas**
  - **Instituto Médico Valenciano.** Presidente Dr. Francisco Morales Olivas.
  - **Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).** Presidente José Ramón Martínez Riera.
- **Profesionales y expertos**
  - **José Luis Gonzálbez Perales.** Médico de Familia. Asesor Agencia Española del Medicamento.
  - **Francisco Javier Morales Olivas.** Catedrático de Farmacología. Universitat de Valencia.
  - **M<sup>a</sup> Angeles Pastor Mira.** Catedrática de Escuela Universitaria. Área Psicología Social, Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elx.
  - **Monica Portillo Santamaría.** Psicóloga clínica. USM Hospital la Ribera. Departamento de salud de La Ribera.
  - **María Dolores Ruescas Moreno.** Reumatóloga. Médico Inspector INSS Delegación provincial de Albacete.
  - **Jose Miguel Santonja Llabata.** Jefe de sección de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Departamento de salud de Valencia – Hospital Clínic.
- **Pacientes expertos**
  - **M<sup>a</sup> Carmen Oliver.** Asociación de Afectados de Fibromialgia y Fatiga Crónica de la Ribera (ADAFIR).
  - **Desamparados Santamaría.** Ex presidenta ADAFIR.
- **Asociaciones de pacientes**
  - **Dolores Herrera Reglero.** Asociación de Salud Integral, Mejoras Psicofísicas y Psicosociales (ASIMEPP). Torrevieja.
  - **Minerva Morales.** Asociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia (AVAFI).



Como en la mayor parte de las enfermedades crónicas que requieren un seguimiento continuado a lo largo del proceso y pueden afectar a aspectos físicos, psíquicos y sociales, la atención a personas con fibromialgia (FM) corresponde, inicialmente y en la mayoría de casos, a atención primaria (AP). El diagnóstico, el diagnóstico diferencial y el tratamiento pueden y deben iniciarse en el primer escalón asistencial para garantizar una atención integral a las personas con FM.

Los objetivos de la atención a personas con FM son el alivio de los síntomas y el mantenimiento de la capacidad funcional en los ámbitos personal, familiar y profesional, procurando que la calidad de vida de la persona mejore, se mantenga o se deteriore lo menos posible. Con un enfoque adecuado del manejo de la FM, los pacientes pueden mejorar.



## Criterios de interconsulta/derivación desde atención primaria

Se adaptarán en cada departamento, en función de los profesionales implicados.

### Interconsulta/derivación a reumatología/ medicina interna

- Sospecha de patología inflamatoria-autoinmune asociada (artritis, conectivopatías, miopatías, espondiloartritis).
- En algunas situaciones puntuales, desde medicina de familia puede necesitar la consulta con reumatología. En estos casos, se pondrá en contacto con el servicio de su departamento (por teléfono, correo electrónico u hoja de interconsulta), especificando el motivo concreto por el que se solicita la derivación de un paciente con FM. Se recuerda que el diagnóstico es exclusivamente clínico y que la fibromialgia es una enfermedad de evolución crónica.

### Interconsulta/derivación al equipo de salud mental (SM)

- Enfermedad depresiva **grave** previa a la enfermedad o reactiva a esta.
- Inadaptación a la enfermedad con repercusión **grave** en la calidad de vida, o repercusión moderada susceptible de mejorar con terapia cognitivo conductual grupal.
- Comorbilidad susceptible de ser tratada por el equipo de SM por difícil control desde AP.

### Interconsulta/derivación a rehabilitación y medicina física

- Presencia de patología concomitante o comorbilidad susceptible de mejorar con rehabilitación y que sea incapacitante para proseguir con un programa básico de ejercicio físico en AP, por ejemplo, raquialgias, gonartrosis....

### Interconsulta/derivación a digestivo, ginecología, medicina interna, unidades de dolor u otras

- Presencia de comorbilidad que no se puede resolver en AP.

Es posible que se necesite la intervención de otros profesionales, como trabajadores sociales, en función de los problemas sociales asociados.



# **Fibromialgia.**

## **Un síndrome plurisintomático**

### **CARÁCTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN**

- ◆ **ALTA PERCEPCIÓN DE DOLOR**
- ◆ **Sintomatología asociada.**
- ◆ **Pronóstico incierto.**
- ◆ **Tratamientos paliativos.**
- ◆ **ALTA afectación psicosocial**

# Fibromialgia.

## Un síndrome plurisintomático

### CARÁCTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN

- ◆ ALTA PERCEPCIÓN DE DOLOR
- ◆ Sintomatología crónica
- ◆ Dolor asociado a un trastorno psicológico con psicosis.
- ◆ Asociación con psicosis

**FIBROMIALGIA. LA ENFERMEDAD DE LAS TRES "I": INCOMPRESIÓN, INVISIBILIDAD E INVALIDANTE**

Muchas Gracias !

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO  
[WWW.REUMA-OSTEOPOROSIS.COM](http://WWW.REUMA-OSTEOPOROSIS.COM)