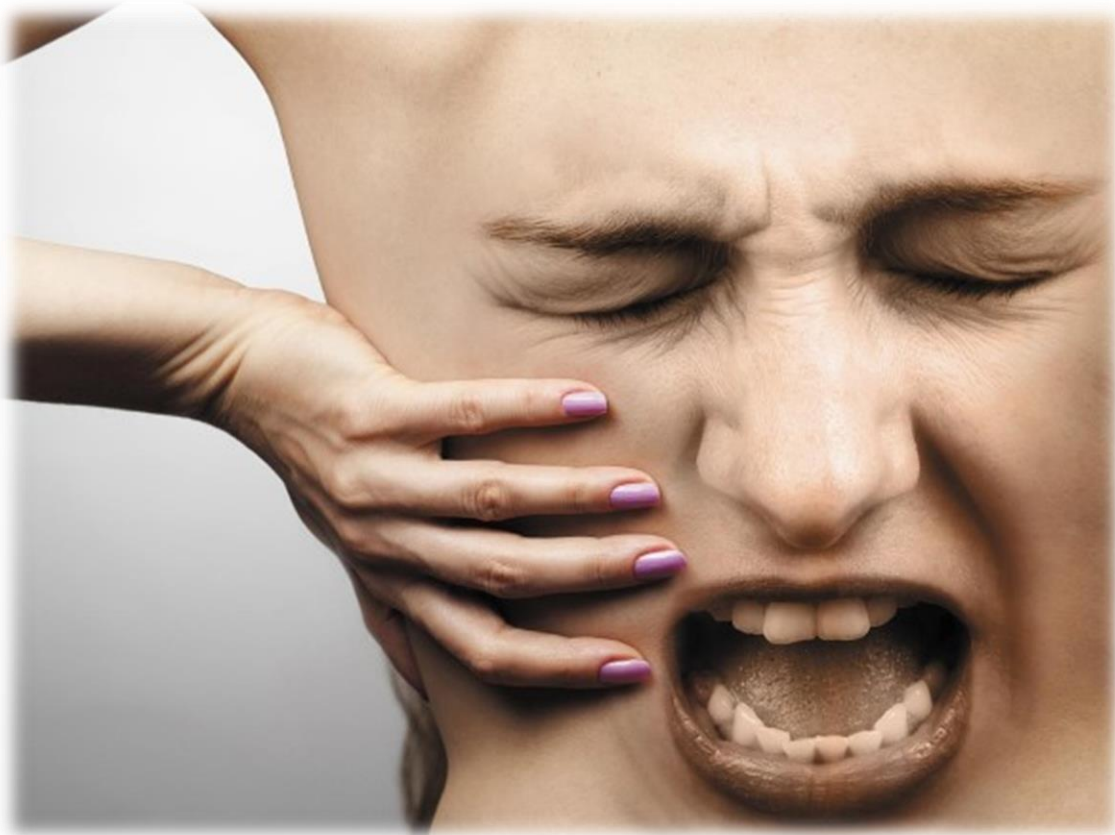


Fibromialgia

¿Qué es la fibromialgia? ¿Su diagnóstico presta alguna utilidad? ¿Cuáles son los medicamentos y tratamientos no farmacológicos que pueden utilizarse?



La mayoría de los médicos en particular los reumatólogos, los especialistas en dolor y los médicos generales, están familiarizados con los pacientes que se quejan de dolor corporal crónico, asociado a otros síntomas como la falta de sueño reparador, la fatiga y la depresión. A veces, a este conjunto de síntomas se lo denomina fibromialgia.

El tratamiento de los pacientes con esta condición suele ser complejo y problemático. Desde hace tiempo su diagnóstico es controvertido; algunos especialistas cuestionan la existencia de la fibromialgia como una entidad separada. Sin embargo, los síntomas y el estrés que sufren los pacientes con fibromialgia son reales.

Sus causas **no** se conocen por completo, y su manejo óptimo se ve comprometido por la limitada evidencia base para los tratamientos disponibles. Este artículo hace una actualización pensando en qué es la fibromialgia, si su diagnóstico presta alguna utilidad y cuáles son los medicamentos y tratamientos no farmacológicos que pueden utilizarse.

¿Qué es la fibromialgia y cuál es su frecuencia?

El dolor generalizado crónico se define como el dolor que persiste al menos 3 meses y afecta a ambos lados del cuerpo, tanto por encima como por debajo de la cintura.

En la práctica de la medicina general, el diagnóstico de fibromialgia se hace en los pacientes con dolor crónico generalizado y múltiples puntos musculares sensibles a la palpación, o que tienen síntomas asociados como la fatiga, el sueño no reparador o la disfunción cognitiva (o una combinación de ellos). Muchos pacientes tienen ambas manifestaciones: los puntos sensibles y los síntomas asociados.

La fibromialgia podía ser diagnosticada en un paciente con dolor crónico generalizado, si al menos 11 de los 18 puntos específicos de la superficie corporal eran sensibles a la palpación digital.

Sin embargo, la prueba de los puntos sensibles es difícil de estandarizar, algunas personas sanas también tienen puntos sensibles, y estos criterios no tienen en cuenta el antecedente de síntomas comúnmente observados en la fibromialgia, como las alteraciones del sueño y el cansancio. Para el clínico general, pueden ser más útiles los criterios alternativos enunciados por el ACR en 2010. Estos criterios no requieren la palpación de los puntos sensibles.

En su lugar, los pacientes son evaluados por el índice de dolor generalizado, el cual divide el cuerpo en 19 regiones y los puntajes dependen de cuántas de esas regiones se reportan como dolorosas, y un puntaje de gravedad de los síntomas, que evalúa la severidad de la fatiga, el sueño no reparador y los síntomas cognitivos. El índice de dolor generalizado y el puntaje de gravedad de los síntomas han sido combinados en un solo cuestionario con un puntaje máximo de 31, que puede ser completado por el informe del mismo paciente.

¿Quién sufre la fibromialgia?

A menudo, la fibromialgia ha sido considerada una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres. Sorprendentemente, la prevalencia del diagnóstico médico de fibromialgia fue del 2% en las mujeres, pero solo el 0,15% en los hombres, una diferencia no consistente con la verdadera prevalencia en la población.

Del mismo modo, aunque la mayoría de los pacientes diagnosticados en las clínicas son jóvenes o de mediana edad, las encuestas de población muestran claramente que la prevalencia aumenta progresivamente con la edad, con un máximo a en la década de los 60 años. Quizás las personas mayores con dolor crónico generalizado reciben el diagnóstico de artrosis y no de fibromialgia.

¿Qué causa la fibromialgia?

No se sabe a ciencia cierta qué es lo que causa la fibromialgia. Los pacientes no presentan anomalías estructurales o funcionales características en el tejido muscular, pero el procesamiento del dolor en el sistema nervioso central es disfuncional.

Una revisión reciente concluyó que, como mecanismo fundamental en el desarrollo del dolor crónico de las enfermedades reumáticas, lo que incluye a la fibromialgia, describió la amplificación de las señales aferentes del dolor en la médula espinal, aunque sin restringirlo solamente a ella. Los factores psicológicos y sociales pueden contribuir con este mecanismo de amplificación central, y las poblaciones estudiadas han mostrado una asociación de tales factores con la iniciación y la persistencia de la fibromialgia.

Sin embargo, no en todas las personas los mismos niveles de estrés se asociaron con el desarrollo de la fibromialgia lo que hace sospechar que ciertas personas tienen un componente genético asociado.

Se ha informado que las muestras de líquido cefalorraquídeo de los pacientes con fibromialgia contienen concentraciones más elevadas de sustancia P y niveles más bajos de metabolitos de la serotonina, la noradrenalina y la dopamina que las muestras de los controles sanos. En los estudios para el tratamiento de la fibromialgia se han probado muchos fármacos con efectos sobre los neurotransmisores.

Los estudios por imágenes de resonancia magnética funcional de pacientes con fibromialgia han mostrado áreas de señalización en las zonas del cerebro relacionadas con el procesamiento del dolor y las emociones, como la amígdala, el tálamo y la ínsula.

¿Por qué y cómo se hace el diagnóstico de fibromialgia?

El diagnóstico de fibromialgia se hace puramente sobre una base clínica.

Algunos especialistas han argumentado que es inútil hacer el diagnóstico de fibromialgia porque se le da carácter de entidad médica a este conjunto de síntomas sin explicación médica. Según la experiencia de los autores, para muchos pacientes el diagnóstico es útil, especialmente si va acompañado por una explicación de sentido común sobre la relación

entre la falta de sueño, el cansancio y el dolor. Tal diagnóstico puede tranquilizar a los pacientes, al saber que no tienen otra enfermedad más grave, como la artritis inflamatoria o el cáncer, interrumpiendo así un ciclo de investigaciones normales repetidas en la búsqueda de un diagnóstico. Esto permite que los pacientes sigan adelante y encuentren maneras de reducir el impacto de los síntomas en sus vidas.

No hay análisis de sangre o técnicas de imagen que sean útiles para el diagnóstico de fibromialgia. Comúnmente, las concentraciones de proteína C reactiva y la velocidad de eritrosedimentación no están elevadas (a diferencia de las artritis inflamatorias), y las radiografías articulares suelen ser normales (a diferencia de la artrosis).

El diagnóstico de fibromialgia se hace puramente sobre una base clínica. Algunos médicos prueban la sensibilidad en los 18 sitios especificados en los criterios ACR 1990. Esto es rápido y fácil de hacer y proporciona al paciente una prueba objetiva de que el diagnóstico es válido. Sin embargo, el 25% de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia no tiene los 11 puntos musculares sensibles requeridos. En los pacientes con dolor generalizado crónico, esos síntomas indican fuertemente la presencia de fibromialgia.

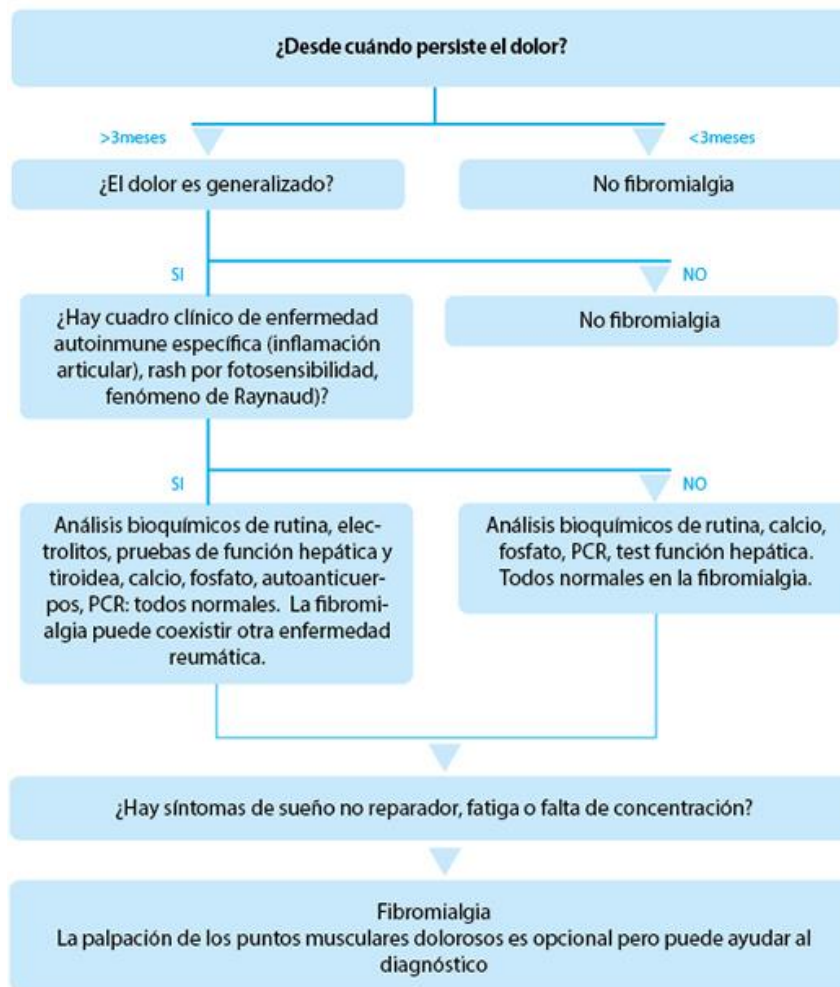
La fibromialgia no es un diagnóstico de exclusión y puede presentarse junto con otras enfermedades.

Por lo tanto, al examinar a los pacientes con sospecha de fibromialgia, es aconsejable investigar también si hay signos característicos de esas enfermedades, por lo que, antes de adjudicar los síntomas a la fibromialgia, deben hacerse pruebas de detección sencillas como un hemograma completo, análisis bioquímicos básicos y marcadores inflamatorios.

El diagnóstico de fibromialgia en presencia de una artritis inflamatoria por lo general requiere el asesoramiento de especialistas. Los autores sostienen que es importante recordar que la fibromialgia se puede desarrollar en un paciente que ya tiene otro diagnóstico (por ej., artritis reumatoidea), y esta puede ser la razón de la aparentemente inadecuada reducción del dolor de la enfermedad preexistente, en respuesta al tratamiento del dolor.

En resumen, se puede considerar el diagnóstico de fibromialgia en un paciente que tiene dolor generalizado crónico que no se explica completamente por la presencia de cualquier otra enfermedad (cáncer o artritis inflamatoria), especialmente si el dolor es desproporcionado en relación a los signos físicos o está asociado con alteraciones del sueño, fatiga, o puntos musculares dolorosos. Para el diagnóstico de fibromialgia no es necesario derivar al paciente a un especialista, lo que sí debe hacerse si el diagnóstico es incierto por ejemplo, si también hay tumefacción de las articulaciones, salpullido o fenómeno de Raynaud, lo que puede sugerir una enfermedad autoinmune.

DIAGRAMA DE FLUJO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA FIBROMIALGIA



Tratamiento de la fibromialgia

Varios aspectos de los resultados son de interés para los pacientes, por ejemplo: el dolor, la fatiga y la calidad de vida en general.

¿Cuál es el papel de los tratamientos no farmacológicos?

Los tratamientos no farmacológicos pueden ser físicos o psicológicos (incluyendo la educación). La fisioterapia incluye el ejercicio activo y las maniobras pasivas (manipulación de las articulaciones y masajes).

Fisioterapias (activas)

En la fibromialgia, comúnmente se recomienda el ejercicio, los efectos del ejercicio aeróbico regular en la fibromialgia (al menos 20 min/día, 2-3 veces/semana, durante al menos 2,5 semanas) mejora el bienestar, la capacidad aeróbica, la sensibilidad y el dolor. Los ejercicios de fuerza también reducen el dolor y la sensibilidad y mejoran el bienestar, aunque la calidad de la evidencia es menor que para el ejercicio aeróbico

Acupuntura

Tratamientos psicológicos

Además del ejercicio, las guías para la fibromialgia recomiendan la educación y el tratamiento psicológico y conductual.

¿Cuál es la eficacia de los fármacos para el tratamiento de la fibromialgia?

Los medicamentos para la fibromialgia incluyen los analgésicos, los opioides y los antidepresivos principalmente.

Diferentes medicamentos pueden ser más o menos eficaces para las diferentes manifestaciones del trastorno. La elección del fármaco debe ser debatida con el paciente y apuntar a los síntomas más molestos, teniendo en cuenta cualquier efecto adverso posible. A veces se necesitan varios fármacos para obtener una acción terapéutica.

Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001376.htm>