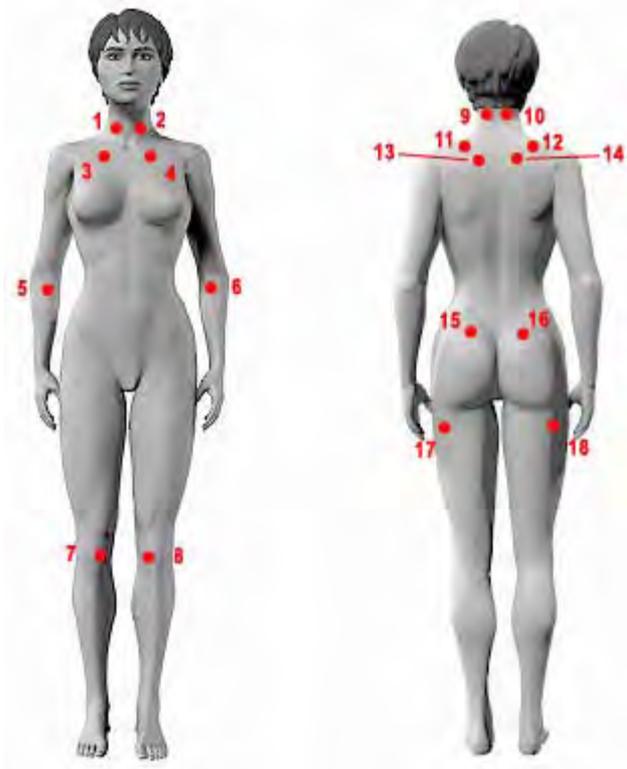


FIBROMIALGIA



El término *fibromialgia* fue acuñado en 1976 y proviene del latín *fibra* , del griego *mio* (músculo) y *algia* (dolor). Se trata de un grupo de trastornos comunes reumáticos no articulares, caracterizados por dolor y rigidez de intensidad variable de los músculos, tendones y

tejido blando circundante, así como un amplio rango de otros síntomas. Hablar de fibromialgia es hablar de una enfermedad crónica, generalizada y caracterizada por dolor de larga duración en los músculos y en las articulaciones. Este puede ser especialmente intenso en la zona occipital y cervical, en la parte alta y baja de la espalda, rodillas, codos y glúteos. La intensidad del dolor varía tanto espacial como temporalmente, pudiendo ser más intenso en aquellas partes del cuerpo que se usan más como el cuello, hombros, cadera y pies. Es muy habitual que este síndrome vaya acompañado de trastornos del sueño, cansancio, rigidez y sensación de hinchazón y entumecimiento de las articulaciones, alteraciones intestinales con estreñimiento seguido de descargas diarreicas, sequedad de boca, acidez de estómago o exceso de gases. Además, los aquejados por este trastorno a menudo padecen dolor de cabeza y de la articulación tèmoro-

maxilar, vértigo o sensación de mareo, así como hipersensibilidad a la luz o a los ruidos. Algunas pacientes pueden también presentar dolor menstrual y al mantener relaciones sexuales, así como dolor en la zona vesical (bajo vientre) y al orinar, con sensación de necesidad de orinar con mucha frecuencia. La característica abrumadora de la enfermedad es el dolor prolongado en todo el cuerpo con puntos de sensibilidad definidos, los cuales se diferencian de los puntos desencadenantes observados en otros síndromes de dolor. A diferencia de los puntos de sensibilidad, los puntos desencadenantes pueden presentarse de manera aislada y representar una fuente de dolor que se irradia, incluso en ausencia de presión directa. El dolor de la fibromialgia puede parecerse al dolor experimentado con varios tipos de artritis. Sin embargo, con el síndrome de fibromialgia solo, no se presenta la inflamación significativa, destrucción y deformidad articular que se observan en enfermedades como artritis reumatoidea. Para algunos pacientes, el dolor disminuye durante el día y aumenta nuevamente en las horas de la noche, aunque muchos de ellos presentan dolor implacable durante todo el día. El dolor puede aumentar con la actividad, el frío, el clima húmedo, la ansiedad y el estrés.

1.1.- LAS CAUSAS

Las investigaciones acerca del síndrome fibromiálgico están todavía en activo. Actualmente existen diferentes universidades que llevan a cabo investigaciones que traten de esclarecer la causa de este síndrome. Así, se está investigando en el campo de la neuroendocrinología, inmunología, cardiología y fisiología del ejercicio. Hay evidencia que el síndrome de fibromialgia se manifiesta en personas que han sufrido algún trauma físico al cuerpo, alguna enfermedad o estrés emocional agudo. La fibromialgia

fue reconocida como enfermedad a comienzos de los años 90. Pero diecisiete años después de que el Colegio Americano de Reumatología



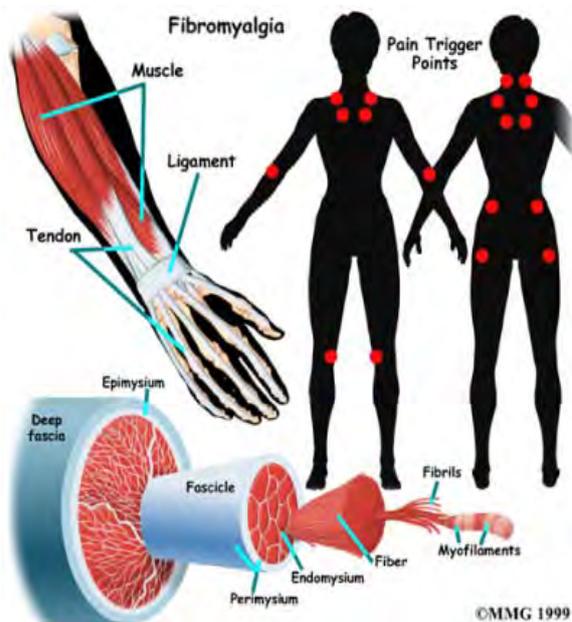
estableciese criterios para la fibromialgia, todavía no existe consenso sobre la causa del síndrome.

La teoría más aceptada, a día de hoy, es que las causas de este trastorno son multifactoriales. Por lo tanto, se especula que hay factores diversos que, por sí solos o en combinación con otros, pueden causar fibromialgia. Los estudios médicos en la fibromialgia se han orientado a analizar si hay alteraciones en los

músculos, alteraciones en el sistema inmunológico, anomalías psicológicas, problemas hormonales o alteraciones en los mecanismos de percepción del dolor. Se han detectado en el sistema nervioso de personas con fibromialgia, niveles anormales de algunas sustancias químicas importantes para la transmisión, amplificación y regulación de la sensación de dolor, tanto hacia el cerebro como desde éste. Por ejemplo, bajos niveles de serotonina y de igual forma se ha detectado incremento de la sustancia P (sustancia productora de dolor). Se desconoce si tales anomalías son la causa o el resultado de la fibromialgia.

1.2.- EL DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar la fibromialgia, el médico debe valorar la historia clínica del enfermo, así como los síntomas, estudios y análisis. El diagnóstico es

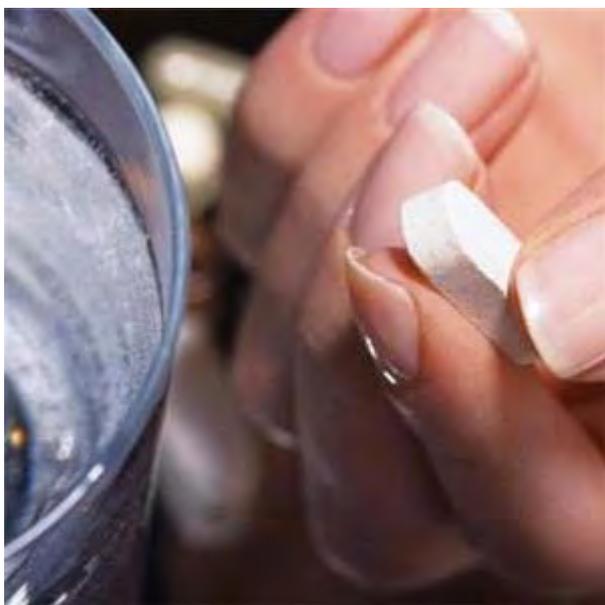


diferencial, debiéndose descartar otras patologías de similar sintomatología a las de la fibromialgia, como enfermedades reumatológicas (artrosis, artritis reumatoidea, espondiloartropatías, lupus) y enfermedades neurológicas (mielitis transversa, esclerosis múltiple, polineuropatías periféricas). El American College

of Rheumatology ha elaborado unas guías de diagnóstico. La característica principal de la fibromialgia es dolor difuso de tres meses o más de duración que afecta al esqueleto axial y al menos a dos cuadrantes contralaterales del cuerpo. Además el paciente debe tener dolor en al menos en 11 de 18 localizaciones denominadas puntos gatillo cuando se palpan con la presión suficiente como para palidecer el lecho ungueal. Ante la presencia de dolor musculoesquelético generalizado, rigidez, parestesias, sueño no reparador y tendencia a cansarse con facilidad, el clínico debe pensar que está ante un caso de FM. Si además existen: parestesias, molestias intestinales inespecíficas o colon irritable, fenómeno de Raynaud, tumefacción de manos a primera hora de la mañana, dolor facial y de articulación mandibular o depresión (14-71%); se reducirán las posibilidades de error. La prevalencia de trauma físico y psicológico previa a la aparición de la enfermedad es alta en estos pacientes.

1.2.- EL TRATAMIENTO

Los tratamientos para esta enfermedad son básicamente paliativos y se dirigen a mejorar la calidad de vida del paciente. De esta forma, dosis moderadas de fármacos antiinflamatorios no esteroideos o de analgésicos,



pueden aliviar parte del dolor. La mayoría de los médicos no suele recetar calmantes de tipo narcótico ni tranquilizantes, excepto en los casos más severos de fibromialgia. Por otra parte, los medicamentos que facilitan el sueño y relajan los músculos pueden ser útiles para el descanso de muchas personas que

aquejadas de este síndrome. A veces, los médicos también recetan antidepresivos para tratar el síndrome fibromiálgico. Estos fármacos funcionan elevando el nivel activo de serotonina, noradrenalina o ambos en el cerebro. Los niveles bajos de serotonina no están vinculados únicamente con la depresión clínica, sino también con los trastornos del sueño asociados con la fibromialgia. En dosis más bajas que las recetadas para tratar la depresión profunda, los antidepresivos pueden aliviar el dolor en las personas con fibromialgia y de esta manera, aumentar las posibilidades de lograr una buena noche de descanso.

Además de los fármacos son importantes los ejercicios de tipo físico. De esta forma los masajes, los ejercicios aeróbicos y los ejercicios de estiramiento así como la acupuntura pueden ser una buena opción.

1.2.- BIBLIOGRAFÍA

- Casanueva, Benigno. *Tratado de Fibromialgia*. Editorial: Cantabria Imagen.
- Martínez Lavín, M. (2006). *Fibromialgia: cuando el dolor se convierte en enfermedad*. Editorial Aguilar.
- Phillippe- Gaston Besson. *La Fátima Crónica. Como aliviar los síntomas*. Editorial Oniro
- Vidal, L (1998). *Fibromialgia y Reumatismo Psicógeno*. 2ª Edición.

ENLACES EN INTERNET

- www.fibromialgia.com
- www.agafi.org (Asociación Galega de Fibromialxia)