

FIBROMIALGIA

Instituto de Nutrición Celular Activa
San Sebastián - Guipúzcoa

TERMINOS RELACIONADOS

Se utilizan habitualmente como **sinónimos o trastornos similares**, los siguientes: Polimialgia, miofibrositis, fibromiositis, miofibrositis intersticial, fascitis, miofascitis, fibrositis intramuscular, reumatismo no articular generalizado, síndrome de amplificación del dolor, reumatismo general de los tejidos blandos. Creemos que el termino Fibromialgia, así como otros asociados, puede estar siendo **utilizados como un “cajón de sastre” donde incluir diferentes trastornos dolorosos que no son claramente identificados**. Por otro lado, desde la óptica de la medicina etiológica o la biología etiológica ortomolecular (soporte de la nutrición ortomolecular), creemos que son los factores desencadenantes o en todo caso las alteraciones bioquímicas relacionadas las que deben guiar la terapéutica a seguir, más que la denominación que se desee darle.

HISTORIA RELEVANTE

- 1981. Se reemplaza el término fibrositis por el de fibromialgia.
- 1987. JAMA anuncia que la fibromialgia existe
- 1989. Textbook of Rheumatology dedica, por primera vez, un capítulo sobre la fibromialgia, cuyo autor es el Dr. Robert M. Bennett.
- 1990. El American College of Rheumatology publica los criterios modernos de esta enfermedad.
- 1992. La OMS (Organización Mundial de la Salud) califica la fibromialgia como una enfermedad reumatológica.

ETIOLOGÍA

Lo cierto es que la etiología **permanece desconocida**, aunque como veremos **existen sospechas bien fundadas sobre factores predisponentes**. Afecta con mayor frecuencia a mujeres en proporción de 9:1 y aunque puede manifestarse a cualquier edad, parece encontrar predilección por el tercer y sexto decenio de vida. Se ha dicho que puede estar afectando al 4% de la humanidad, lo que de ser cierto significaría que unos 260 millones de personas presentarían la sintomatología típica de esta enfermedad, sin tener en cuenta a los millones de reumáticos de, en principio, etiología diferente.

Casi sin excepciones se presenta como **enfermedad de los tejidos mesenquimatosos** (conjuntivo, tendones, músculos y –no siempre- huesos) con **inflamaciones extraarticulares dolorosas, crónicas o recidivantes, en diferentes puntos**. Las zonas más afectadas son, lógicamente, los ligamentos, tendones, fascias y los límites entre cartílagos y huesos. Los dolores suelen ser de localización cambiante, pero las zonas comúnmente afectadas son las **lumbares, las cervicales y las áreas periarticulares de las grandes articulaciones**. Las molestias son especialmente intensas por las mañanas y se ven incrementadas por acción del frío, la humedad, el estrés psíquico, el sobreesfuerzo.

Además de la sintomatología dolorosa es frecuente que los afectados presenten también insomnio, cefaleas, alteraciones del sistema neurovegetativo, estreñimiento, dismenorrea, trastornos respiratorios y cardiovasculares.

Se ha observado que hasta un 50 % de los afectados o diagnosticados (¿...?) de Fibromialgia **relacionan el inicio de los síntomas con traumatismos (físicos o emocionales) o infecciones, especialmente virales.** Generalmente los parámetros de laboratorio (analíticas, etc) suelen ser normales y aunque algunos estudios y autores indican ciertas anormalidades en estos, no parecen establecer un parámetro común cuantificable. No obstante, merece la pena tener en cuenta los siguientes datos:

- Parece que los afectados presentan una disminución de serotonina en el líquido cefalorraquídeo.
- Se han encontrado ciertas perturbaciones en el metabolismo de la vitamina B1 (Eisinger J. Y col., "Les fibromyalgies primitives" 1987) que pudiera estar relacionado con la hipótesis de anomalías concernientes a la serotonina, ya que es conocida la relación entre la tiamina, como cofactor, y la actividad de los neurotransmisores.
- El 5-hidroxi-triptófano, precursor de la serotonina, ha sido testado en tres estudios sobre fibromialgia con resultados positivos, observando una disminución significativa del número de puntos sensibles, así como una mejoría en la rigidez matinal, la calidad del sueño, la ansiedad y la fatiga.

Como en tantas otras enfermedades se plantea la cuestión de qué fue primero "la gallina o el huevo", es decir, los problemas psíquicos, neuróticos y depresivos, típicos de estos pacientes, son el resultado lógico de un trastorno crónico, doloroso e incapacitante, o estos forman parte del origen del trastorno, como parecen señalar también las estadísticas. Francamente, creemos que lo inteligente es contemplar las dos posibilidades y centrarse en las soluciones. **Sí parece significativo el hecho de que un buen número de pacientes aquejados de Fibromialgia mejoran la sintomatología al solucionar los conflictos emocionales que padecían en la familia o en el lugar de trabajo.**

CAPACIDAD DE DETOXIFICACIÓN DISMINUIDA

Se acumulan las evidencias que señalan una **correlación marcada entre la habilidad del cuerpo para detoxificar sustancias xenobióticas y la presencia de procesos de enfermedad crónica, como la Fibromialgia o le Síndrome de Fatiga Crónica.**

Se ha observado en personas aquejadas de Fibromialgia **sensibilidad o intolerancia a ciertos productos químicos**, como: gasolina, keroseno, gas natural, pesticidas, disolventes, tapizados nuevos, adhesivos, pegamentos, fibra de vidrio, formaldehído y glutaraldehido, agentes limpiadores y ciertos medicamentos (dinitroclorobenzano para las verrugas, neosinefrina intranasal, antibióticos prolongados, anestesia en general con petroquímicos –cloroformo-, etc). Esta sensibilidad o intolerancia nos hace sospechar que pueden ser pacientes que presenten de manera congénita una Actividad Enzimática de Desintoxicación Hepática comprometida, con, probablemente, una actividad de Citocromo P450 ineficaz o, al menos, defectuosa. Se sabe que el número de enzimas de Cit.P450 puede variar considerablemente de un individuo a otro. Ciertos factores, como el nivel de exposición a sustancias xenobióticas, la eficacia del Sistema de Protección Endógeno (GPX y SOD) frente a radicales libres generados durante la Primera Fase de Detoxificación, la subcarencia de ciertas vitaminas que actúan como cofactores u oligoelementos catalizadores, o la herencia constitucional, pueden condicionar notablemente la capacidad enzimática de Cit.P450.

De estas evidencias y reflexiones se desprende la **importancia de realizar una Detoxificación Celular Óptima**, incidiendo en el factor hepático, antes de proceder a cualquier Reestructuración Bioquímica con Nutrientes Ortomoleculares, como veremos al abordar la estrategia ortomolecular.

EVALUACIÓN O DIAGNÓSTICO

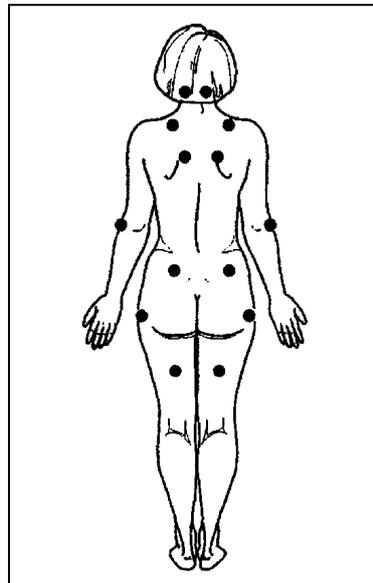
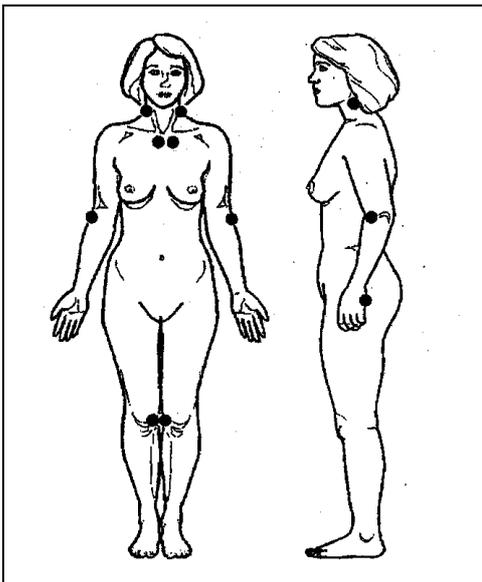
En el diagnóstico convencional se han establecido un sencillo parámetro, basado en la sintomatología, de tal manera que se requiere que estén presentes los tres síntomas mayores y algunas de las otras manifestaciones:

Síntomas mayores:

1. Dolor o rigidez generalizada de al menos tres sitios anatómicos durante como mínimo tres meses.
2. Seis o más típicos puntos sensibles reproducibles (Ver figuras)
3. Exclusión de otros trastornos que pueden causar síntomas similares.

Otras manifestaciones:

1. Fatiga generalizada
2. Dolor de cabeza crónico
3. Trastornos del sueño, con despertares frecuentes durante la noche.
4. Quejas neurológicas y psicológicas
5. Sensaciones de atontamiento y de hormigueo
6. Síndrome de Intestino Irritable
7. Variación de síntomas en relación con actividad, estrés y cambios climáticos.
8. Depresión, ansiedad
9. Sensación de adormecimiento y tumefacción de algún miembro.



Los siguientes matices sintomáticos pueden ser esclarecedores:

- Los trastornos del sueño que padecen pueden deberse a dificultad para conciliar el sueño o en otros casos, frecuentes, puede ser que no sientan haber descansado pese a haber dormido un buen número de horas.
- Cuando existe rigidez esta parece agravarse tanto por los cambios de tiempo, como por mantenerse en la misma posición durante un largo período de tiempo.
- Los dolores de cabeza suelen estar ubicados en el cuello, los hombros o los tejidos blandos alrededor de la articulación temporomandibular.
- Los trastornos digestivos, en estos casos, incluyen dolores abdominales, hinchazón, estreñimiento, diarrea (típicos del colon irritable)
- Paratesia. Entumecimiento y hormigueo, en ocasiones con sensación de picor o quemazón en las extremidades.
- Dolor en el Plexo solar
- Trastornos cognitivos, lo que incluye lagunas mentales, dificultad para concentrarse y torpeza para hablar o escribir.
- Sensibilidad a la luz, el ruido, los olores y cambios estacionales.
- Particularmente sensible a sustancias químicas antes mencionadas.
- Pérdidas de equilibrio y orientación

PORCENTAJE DE LOS SÍNTOMAS ENCONTRADOS EN LA FIBROMIALGIA	
Síntoma	% de casos
Dolores y rigidez, especialmente por la mañana	100
Fatiga	96
Insomnio, sueño perturbado	86
Dolores articulares	72
Agravación de los síntomas con los cambios de tiempo	70
Nerviosismo en las piernas	56
Entumecimiento y picores	52
Pérdida de memoria	46
Calambres en los miembros inferiores	42
Dificultad para concentrarse	41
Colon irritable	40
Nerviosismo, ansiedad	32
Depresión	20

Manifestaciones asociadas
Candidiasis, Espasmodia, Síndrome de sequedad de los ojos y boca, Alergias, Rinitis Perenne, Apnea de sueño, Vértigos, Artritis reumatoide, Dismenorreas, Trastornos digestivos, Vejiga irritable, Síndrome de Colon Irritable, Bruxismo, Fotofobia.

PROGRAMA BIOLÓGICO EN NUTRICIÓN CELULAR ACTIVA

Corrección alimentaria

La necesidad de una Detoxificación Celular

La aparentemente defectuosa actividad enzimática de detoxificación hepática presente en estos casos sugiere el uso de nutrientes correctores. Incluiríamos los **aminoazufrados** (Taurina, Metionina, Cisteína y Glutación) y sus cofactores (B6, B9, etc) **moléculas vegetales ricas en compuestos azufrados**, como el ajo o el rábano negro y **oligoelementos catalizadores de las funciones de Cit. P450**.

Para realizar una Detoxificación Celular óptima es recomendable actuar, al menos inicialmente desde otros frentes, lo que incluye la **Higiene Intestinal**, especialmente práctica en la Fibromialgia, ya que como hemos considerado los trastornos intestinales y digestivos son frecuentes en estos casos. El uso de **antioxidantes** es imprescindible ya que protegen el tejido conjuntivo de la agresión de Radicales Libres al tiempo que regulan ciertos procesos inflamatorios.

Consideraciones específicas

Es un hecho reconocido que se produce un efecto analgésico natural cuando los niveles de serotonina y los receptores de norepinefina mejoran en el cerebro. El 5-hidroxytryptófano mejora los niveles de serotonina en el cerebro. Nutrientes como la fenilalanina o tirosina pueden aumentar los niveles de norepinefina. La S-adenosylmetionina (SAM) ha demostrado en varios estudios publicados que puede ser efectivo para reducir el dolor crónico.

En el control de enfermedades agresivas es conveniente mantener una óptima producción de moléculas colágenas. Para una adecuada producción de colágeno es imprescindible cantidades suficientes de **Vitamina C**, ya que controla y regula su producción. Las moléculas colágenas se enrollan como una cuerda tranzada formando una estructura óptima imprescindible para la actividad biológica y la estabilidad del colágeno. Para lograr este proceso biológico, los átomos de oxígeno e hidrógeno –el llamado grupo OH- han de anclarse en puntos específicos de las moléculas de lisina y prolina uniendo las trenzas de colágeno como si de “puentes” se tratase a fin de estabilizar la estructura. Este proceso de “hidroxilación” es catalizado por la vitamina C. La lisina debe ser suministrada en la dieta ya que nuestro organismo no la produce y la prolina puede ser producida pero solo en cantidades muy limitadas, además de que en enfermedades agresivas sobre el colágeno este último aminoácido pudiera agotarse, por lo que también es recomendable un aporte dietético.

EN RESUMEN

Corrección alimentaria

Evitar grasas animales (ricas en ácido araquidónico, precursor de PGE2 proinflamatorias) y vegetales procesadas o hidrogenadas (preoxidadas y trans, muy nocivas), café, te, alcohol, azúcar y derivados, tabaco (todos ellos estimulantes de las suprarrenales, pudiendo provocar agotamiento y escape mineral y vitamínico), evaluar una posible intolerancia a ciertos cereales (especialmente trigo y maíz) y a los lácteos (ricos en ácido araquidónico y proteínas difíciles de asimilar –véase nº 2 de INFO-INCA). Controlar el consumo de carne, reduciéndolo y limitándolo a la de mayor calidad posible y “poco hecha” (preferiblemente buey y caballo) y, en todo caso, nunca en la cena. Legumbres con moderación.

Los cereales más recomendables son el arroz integral y el trigo sarraceno. Consumir abundantes frutas frescas maduras, vegetales y hortalizas, crudas y cocidas. Incluir como norma el consumo de proteínas vegetales, particularmente las derivadas de la soja.

Evitar la sobrecarga ponderal (sobrepeso)

Detoxificación Celular (1 – 2 meses)

Detoxificantes Hepáticos (Taurina, metionina, cisteína, glutatión, rabano negro, selenio, zinc, B6, B9)

Antioxidantes (Vit. A+C+E+Selenio, manganeso, zinc, resveratrol, viniferina luteína, antocianos, etc)

B-6, B-1

Higiene Intestinal (Enzimas, fibra, inulina, glutamina, citroflavonoides)

Estimulación emuntorial (Alcachofa, Borraja, Grosella, Ulmaria, Desmodium, etc)

Vitamina C en dosis óptima

REESTRUCTURACIÓN BIOLÓGICA (2 – 6 MESES)

Antioxidantes (igual que Primera fase)

Cofactores enzimáticos (Grupo B particularmente) + Zinc

Vitamina C en dosis óptima

Acidos Grasos Omega 6 y Omega 3

Cóctel de Oligoelementos

Magnesio, calcio y potasio + sus cofactores

Puede ser necesario mantener en esta segunda fase la acción de Detoxificación Hepática o de Higiene Intestinal dependiendo de antecedentes, órganos en disfunción, cronicidad, etc)

Opcional:

- Aminoácidos (5-hidroxi-triptófano, Lisina, Prolina, Tirosina, Fenilalanina, etc)

SIEMPRE

- **Valorar los factores emocionales subyacentes que pueden complicar la recuperación e incluso representar un factor importante del origen del problema.**
- **Resolver los problemas del sueño, que aunque mejorarán con las recomendaciones mencionadas, quizá puedan requerir otras acciones específicas (Fitoterapia: Ballota, Pasiflora, etc; relajación psicósomática, sofrología)**
- **Practicar ejercicio físico saludable y acorde a su edad y circunstancias (ejemplo: natación)**
- **Puede ser muy interesante adicionalmente utilizar la osteopatía estructural o sacrocraneal o la electroestimulación de baja frecuencia, siempre aplicada por un profesional cualificado.**