

Fibromialgia

L. M. Torres

Actualmente ya sabemos que la fibromialgia es una auténtica enfermedad con síntomas claros fácilmente explorables y que también existen pruebas objetivas como la Resonancia Nuclear Isotópica, en la cual se puede comprobar en distintas áreas del cerebro que los estímulos táctiles inocuos producen focos de estimulación como los que produce el dolor. Esto hace pensar que hay un defecto en la interpretación del dolor, que hace que el cerebro perciba como dolor lo que solo es tacto u otras sensaciones normales.

Las hipótesis más actuales sobre su causa se dirigen hacia fenómenos de sensibilización a nivel cerebral por alteraciones en las respuestas de las sustancias químicas que transmiten las sensaciones.

En muchos pacientes la enfermedad empieza tras hechos concretos (infecciones, accidentes, problemas sentimentales, etc.). Los principales síntomas son: dolores musculares, falta de fuerza vital, trastornos del sueño, alteraciones del ritmo intestinal y depresión. La ansiedad y la depresión no son causa de la fibromialgia sino que se producen por las molestias que origina la fibromialgia.

La proporción entre hombres y mujeres es superior al 90% y esto se repite en todos los países. La causa parece ser debida a componentes genéticos ligados al cromosoma femenino. La edad más frecuente es alrededor de los 50 años.

Para un diagnóstico definitivo el paciente debe ser examinado por un médico experto en el tema, el cuál debe practicar entre otros exámenes, el test de los 18 puntos sensibles dolorosos a la presión leve repartidos en la musculatura del paciente. Pero podemos preguntarnos ¿El test de los 18 puntos de dolor es efectivo?

Hasta el momento el diagnóstico es puramente clínico aunque ya empieza haber pruebas como la Resonancia Magnética Isotópica en la que objetiva la enfermedad. El diagnóstico se basa en la historia clínica típica, en la presencia de depresión, falta de energía y los síntomas anteriormente resaltados y en el test de los 18 puntos dolorosos (repartidos por todo el cuerpo) en el cuál al menos 12 sean positivos.

Un examen cuidadoso de los músculos de las personas con fibromialgia, revela

zonas sensibles al tacto en lugares específicos, llamados puntos gatillo. La presencia de estos puntos gatillo diferencia la fibromialgia de otras enfermedades.

Actualmente no hay ninguna forma de prevenir la Fibromialgia, no obstante llevar una vida sana con poco estrés, no fumar y tener una nutrición adecuada, son aconsejables para todos los pacientes que tengan antecedentes de la enfermedad.

Los tratamientos deben abordarse de un modo multidisciplinar a ser posible dentro de una Unidad de Tratamiento del Dolor o de Tratamiento de la Fibromialgia, de las cuales desgraciadamente existen pocas en nuestro país. Los tratamientos son bastantes similares y se basan en un conjunto de medidas farmacológicas, psicoterapéuticas, y de modificaciones de los hábitos de conductas habituales.

Algunas personas se benefician de la medicina alternativa (homeopatía o acupuntura), sin embargo los mejores resultados se obtienen de tratamientos científicamente probados como la ozonoterapia intravenosa, las infiltraciones de los puntos gatillos y el tratamiento farmacológico con fármacos (lidocaína, ketamina, pregabalina o duloxetina). Los analgésicos convencionales son poco efectivos. En caso de dolor intenso los más útiles son tramadol y paracetamol.

Se está investigando mucho en la enfermedad y de hecho se conoce bastante sobre sus mecanismos íntimos de producción, así como de algunos tratamientos que han sido aprobados por las Agencias Norteamericanas y Europeas de fármacos.

En mi opinión en la sociedad española existe un sobre diagnóstico de la enfermedad y muchos pacientes con otras enfermedades como reumatismo, síndrome miofascial, síndrome de fatiga crónica, depresión, etc. son etiquetados como fibromiálgicos dificultando el tratamiento correcto.

Los avances más importantes son el reconocimiento médico y social de que estamos ante una enfermedad real, en este número de la RESED el Dr A Collado (1) publica un artículo en el que nos muestra los avances que se están obteniendo en el conocimiento de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Collado A. FIBROMIALGIA: "Una enfermedad más visible". Rev Soc Esp Dolor 2008; 15: 517-520.

Luís Miguel Torres Morera

Director de la Revista de la Sociedad Española del Dolor
Jefe de Servicio de Anestesia-Reanimación y Terapia del Dolor
Hospital Puerta del Mar de Cádiz
lmtorres@arrakis.es