

RIESGO DE CAÍDAS EN EL PACIENTE CON FIBROMIALGIA

MARÍA DEL MAR LÓPEZ RODRÍGUEZ
VERÓNICA MÁRQUEZ HERNÁNDEZ
TERESA LOPEZOSA ESTEPA

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

Riesgo de caídas en el paciente con fibromialgia.

Autor principal MARÍA DEL MAR LÓPEZ RODRÍGUEZ

CoAutor 1 VERÓNICA MÁRQUEZ HERNÁNDEZ

CoAutor 2 TERESA LOPEZOSA ESTEPA

Área Temática PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL

Palabras clave fibromialgia seguridad atención al paciente síncope

» Resumen

La fibromialgia representa una entidad bastante frecuente, tanto en la población general como en la práctica clínica diaria; sin embargo, a pesar de su alta prevalencia, representa también una entidad poco conocida y usualmente no diagnosticada incluso en países desarrollados.

Los objetivos del presente estudio son:

- Realizar una revisión de la literatura existente sobre el riesgo de caída en pacientes con fibromialgia, consultando algunas bases de datos de medicina.

- Analizar las principales características de los artículos referentes al tema de estudio.

- Conocer los factores de riesgo relacionados con las caídas en pacientes con fibromialgia, que se ponen de manifiesto en estas publicaciones.

Este estudio es una revisión bibliográfica de lo anteriormente publicado en bases de datos sanitarias en lo referente al riesgo de caída en pacientes con fibromialgia.

Son escasas las publicaciones que se pueden encontrar en algunas de las principales bases de datos de medicina referentes al tema de las caídas en pacientes con fibromialgia y síndrome de fatiga crónica. El dolor musculoesquelético, particularmente el dolor generalizado, es un factor de riesgo de caídas.

La relación entre dolor y caídas es desconocida y requiere estudios: son necesarios diseños prospectivos con muestras más grandes para validar y ampliar estos resultados e identificar los factores de riesgo relacionados con la caída de estado que son exclusivas de las personas con fibromialgia.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La fibromialgia representa una entidad bastante frecuente, tanto en la población general como en la práctica clínica diaria. Se trata de una forma de reumatismo no articular de origen desconocido, caracterizado por dolor músculo-esquelético agudo, difuso y crónico generalizado en puntos de presión específicos, denominados puntos dolorosos a la presión o tender points con hipersensibilidad al dolor demostrable en la exploración física, y en ausencia de anomalías que lo justifiquen en las pruebas biológicas o de imagen. Con frecuencia se encuentra asociado a alteraciones del patrón normal del sueño, fatiga, alteraciones psicológicas o de personalidad, rigidez matutina y produciendo una importante alteración de la calidad de vida de quienes la padecen.

Es una entidad definida como tal hace pocos años, pero no obstante, desde hace mucho han existido dolores inexplicables, por lo que su historia se remonta siglos atrás.

Hoy en día, las personas que sufren dolores crónicos y generalizados, sobre todo cuando presentan también otras características como alteraciones del sueño, gastrointestinales, trastornos del humor, etc., pueden encontrarse con un diagnóstico bastante común actualmente: el de Fibromialgia. Sus criterios diagnósticos fueron establecidos en 1990 por el American College of Rheumatology (ACR). No fue oficialmente reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud hasta 1992 y tipificada en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el código M79.0 (en la CIE-9-MC es el 729.0). También ha sido reconocida en 1994 por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) y clasificada con el código X33.X8a.

Actualmente no existe un método diagnóstico definitivo para la Fibromialgia, por lo cual se establece sobre bases clínicas siendo los criterios diagnósticos más aceptados los planteados por el American Rheumatology College, según los cuales los aspectos fundamentales para su diagnóstico son:

- Historia de dolor generalizado de tres meses al menos de duración y dolor axial, o, excepcionalmente, sólo dos si se trata de cuadrantes opuestos respecto a los dos ejes de división corporal.

- Presentar dolor a la presión en, al menos, 11 de los 18 puntos sensibles o dolorosos (nueve pares), al realizar una presión digital de 4 kg/cm². El tender point se ha considerado el sello de la fibromialgia, y es fundamental en la clasificación de los criterios para identificar la enfermedad (criterios ACR-90).

El síndrome de Fibromialgia afecta entre al 1% y al 3% de la población mundial. Ha sido entendida como una afección crónica que afecta a una proporción entre 6 y 10 mujeres por cada hombre. Con respecto a la prevalencia poblacional, en el estudio EPISER en España, diseñado para valorar la prevalencia poblacional de osteoartritis, fibromialgia y artritis reumatoide, en España, se ha estimado que se halla en esta situación un 2,4 % de la población mayor de 20 años la padece, y afecta de forma casi exclusiva a mujeres, con una relación mujer/hombre de 20/1 (4,2%/0,2%). Su cronicidad se asocia a altos costes directos e indirectos de absentismo laboral y de atención en el sector salud, comparada con otras enfermedades de síntomas similares.

Sobre la etiología de la fibromialgia existen un gran número de publicaciones, pero no es hasta cuatro años después de que ésta fuera reconocida como enfermedad cuando comienzan a publicarse trabajos que centran su interés en los factores de riesgo. Algo característico en

el tratamiento de esta enfermedad es la necesidad de realizar un análisis individualizado de cada paciente, valorando todo el cuadro sintomatológico que presenta y haciéndole frente mediante un abordaje multidisciplinario.

Por otro lado, las caídas se definen como la acción o efecto de caer, desplazándose el cuerpo sin querer, hasta descansar en el suelo o en un plano inferior (cama, silla, etc.) y son una causa importante de discapacidad, utilización de asistencia sanitaria, y la mortalidad en la población de mayor edad. Las muertes en personas mayores de 65 años relacionadas con caídas han ido en aumento en los últimos 15 años.

Se estima que 87% de las fracturas en estas edades se deben a caídas.

En 1994, el coste de las caídas y sus secuelas, en los Estados Unidos estuvo alrededor de los 20,2 mil millones dólares.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Los objetivos del presente estudio son:

- Realizar una revisión de la literatura existente sobre el riesgo de caída en pacientes con fibromialgia, consultando algunas bases de datos de medicina.

- Analizar las principales características de los artículos referentes al tema de estudio.

- Conocer los factores de riesgo relacionados con las caídas en pacientes con fibromialgia, que se ponen de manifiesto en estas publicaciones.

Se trata de una revisión bibliográfica de lo anteriormente publicado en bases de datos sanitarias en lo referente al riesgo de caída en pacientes con fibromialgia.

Se comenzó la búsqueda consultando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y en Medical Subjects Headings (MeSH). En DeCS encontramos como descriptor fibromialgia pero no se encuentra ningún término que se ajuste a la caída accidental. En MeSH encontramos para fibromialgia, los descriptores fibromyalgia y Fatigue Syndrome, Chronic.

Para realizar la búsqueda bibliográfica hemos utilizado las siguientes bases de datos: CUIDENS, LILACS, Cochrane Library, y Medline.

Además se limitó la búsqueda a aquellos documentos publicados entre el año 2000 y el momento actual, excluyendo aquellos de fechas anteriores.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

En Medline se obtuvieron tres resultados con los descriptores Fibromyalgia AND Accidental Falls y uno con los descriptores Fatigue Syndrome, Chronic AND Accidental Falls, y en Cochrane Library tan solo se encontró un con los descriptores Cochrane Library.

En bases de datos en castellano se optó por realizar una búsqueda con otros términos que pudieran aparecer en título o resumen, sin obtener resultados en la base LILACS.

En CUIDEN plus, a pesar de que existían las palabras claves, caída, caída accidental, y fibromialgia, al buscar la adición de estos términos.

En definitiva, son escasas las publicaciones que se puede encontrar en algunas de las principales bases de datos de medicina, referentes al tema de las caídas, en pacientes con fibromialgia y síndrome de fatiga crónica.

En lo referente a las características de las referencias encontradas, el artículo de la base de datos Cochrane no se ajusta al tema de estudio puesto que habla del anciano frágil y su objetivo es establecer los efectos de una intervención sobre la fragilidad, la movilidad, la hospitalización y la institucionalización de las personas mayores frágiles.

En uno de los artículos encontrados en Medline, de Kim D, el propósito fue determinar si la fibromialgia se asocia con deterioro de los subsistemas, control del equilibrio, la confianza de equilibrio, un informe de mayor número de caídas.

En un estudio de Rutledge DN, se exploraron posibles predictores de caída de 70 personas con la fibromialgia. Más del 40% de la muestra había sufrido una o más caídas en el año anterior al estudio.

Por último Suzanne G. et al., se proponen determinar si el dolor músculo-esquelético aumento el riesgo de caídas en mujeres mayores con discapacidad, mediante un diseño prospectivo de cohorte en una población de estudio de un millar de mujeres a lo largo de tres años.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La principal limitación encontrada durante la realización de este trabajo fue la escasa publicación de estudios relacionados con el tema, así como la diversa metodología utilizada por los investigadores. Otra importante limitación es la inexistencia de un término en DeCS que haga referencia a las caídas accidentales.

Los informes de caída deberían incluir no sólo "la detención no intencionada

en el suelo o una superficie más baja utilizada en este estudio, sino también "cerca de

caer "en el que los pacientes se agarran a los muebles u otras superficies después de una pérdida de equilibrio. Los datos también deben recogerse con respecto a circunstancias que rodearon la caída.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En la fibromialgia la formación e información, el otorgar responsabilidad al paciente y familia en su mejoría y facilitarles instrumentos de ayuda que estén contrastados evitando efectos adversos, desconcierto, gastos innecesarios y riesgos que puedan derivar en caídas y lesiones, es algo determinante.

Dentro de los factores de riesgo de los que deben de ser informados los pacientes y su familia, encontramos que la debilidad muscular y los impedimentos de la marcha contribuyen a las caídas. Factores psicológicos relativos al dolor incluyendo ansiedad y depresión están implicados también en un mayor riesgo de caída.

Los estudios muestran la relación entre dolor y dificultad en la movilidad y de este modo, considerando el análisis multifactorial de Tinetti, el dolor músculo-esquelético puede incrementar el riesgo de caída.

En el estudio de Suzzane G. et al., los resultados mostraron que el dolor estuvo asociado con más caídas y caídas recurrentes, por lo que el riesgo de caídas durante el periodo de seguimiento fue mayor en mujeres que tenían dolor generalizado.

La probabilidad de caídas recurrentes y fracturas relacionadas, fue mayor entre mujeres con dolor generalizado que aquellas sin dolor, durante el tiempo en que se llevo a cabo el estudio.

Entre las mujeres con dolor músculo-esquelético, el riesgo de caídas fue menor en aquellos que utilizan medicación analgésica diaria.

El riesgo de caídas de repetición y fracturas debido a las caídas también fue mayor en las mujeres con dolor músculo-esquelético, más concretamente en las mujeres con dolor generalizado como el producido en el síndrome fibromiálgico.

El dolor músculo-esquelético, particularmente el dolor generalizado, es un factor de riesgo de caídas en las mujeres con discapacidad. Estos resultados suponen una importante dimensión a nuestra comprensión de los procesos multifactoriales que conducen a las caídas en

personas mayores.

Por otro lado, en el estudio de Rutledge DN se utiliza un modelo de regresión logística utilizando 10 variables conocidas para predecir caídas en personas de mediana edad y mayores, así predijo el 45% de la varianza en el estado de caída. En el mismo artículo se llega a la conclusión de que existen tres variables que contribuyen a predecir el estado de caída: la percepción de inestabilidad postural, el equilibrio de rendimiento y velocidad de procesamiento de la función ejecutiva. Los resultados en ambas poblaciones no clínicas y clínicas de los adultos de mediana edad y mayores indica que las caídas se asocian con múltiples factores de riesgo.

Sin embargo, los resultados obtenidos apoyan firmemente la idea de que los pacientes con fibromialgia tienen múltiples problemas objetivos de equilibrio que se relacionan con las caídas.

La historia de las caídas llevada a cabo en este estudio está potencialmente limitada por el sesgo de memoria retrospectiva. Estudios de seguimiento muestran un informe de caídas en tiempo real tales como el uso de un sistema electrónico diario de llamadas para preguntar acerca de las caídas cada semana.

Por último la publicación de Kim D, concluye que al igual que ocurre en las personas de más edad, en los pacientes con fibromialgia, el riesgo de caer aumentaría aún más rápido que para las personas sin fibromialgia. Sin embargo, sus datos no revelaron correlación entre las caídas y la edad en pacientes con síndrome fibromiálgico.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

A pesar de que son muchos los factores de riesgo examinados en varios estudios longitudinales, el dolor músculo-esquelético, uno de los mayores contribuidores para la incapacitación en personas mayores, ha sido poco estudiado como factor predisponente en las caídas.

La relación entre dolor y caídas es, por tanto, desconocida y requiere estudios, siendo necesarios diseños prospectivos con muestras más grandes para

- Validar y ampliar estos resultados.

- Identificar los factores de riesgo relacionados con la caída que son exclusivas de las personas con fibromialgia.

Así pues, son necesarios más estudios para identificar la contribución relativa de las alteraciones neuronales y musculares a la estabilidad postural en pacientes con fibromialgia.

Estos resultados serán fundamentales para el ejercicio futuro y las intervenciones de prevención dirigidas a reducir las caídas y mejorar el equilibrio en los pacientes con esta enfermedad.

De esta forma, se necesita también más información sobre los efectos secundarios de los medicamentos fibromiálgicos y su potencial contribución a las caídas y el deterioro equilibrio debido a múltiples sustancias podrían estar relacionadas con el aumento del riesgo de caídas.