

ABORDAJE DE LA FIBROMIALGIA: UN RETO MULTIDISCIPLINAR.Autoras: Segura-Molina, Belén; Galera-Guzmán, M^a Carmen;**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO**

La fibromialgia (FM) es un trastorno de tipo reumatológico doloroso crónico, no inflamatorio, que afecta a las partes blandas del aparato locomotor. Si bien la Organización Mundial de la Salud la reconoce como una entidad diferenciada, algunos autores la consideran como un síndrome que sirve para explicar la existencia de personas con dolor generalizado, persistente e idiopático. El principal síntoma es la presencia de dolor crónico musculoesquelético generalizado, con bajo umbral de dolor, hiperalgesia y alodinia, que suele coexistir con fatiga y problemas de sueño, pero también pueden estar presentes parestesias, rigidez articular, cefaleas, sensación de tumefacción en manos, ansiedad y depresión, problemas de concentración y memoria.

Se estima que la prevalencia de la FM en la población española es del 2,7% (4,2% para el sexo femenino y 0,2% para el masculino). Suele presentarse entre los 35 y 55 años. Para quién la sufre comporta un gran impacto en la calidad de vida relacionada con la salud y es una importante causa de gasto económico

No tiene causa conocida, aunque resultados de investigaciones indican factores de riesgo como alteraciones genéticas y agentes ambientales como traumatismos físicos, enfermedades víricas, impactos emocionales, cirugías o incluso cambios en la medicación. Dichos factores provocan alteraciones en diferentes mecanismos neurofisiológicos, como en el sueño, en el procesamiento del dolor, a nivel neuroendocrino y de neurotransmisores y otras alteraciones del Sistema Nervioso Autónomo.

El hecho de que no conozcamos con certeza sus causas y mecanismos fisiopatológicos supone un desafío al estado de opinión de la medicina actual. Antes de llegar al diagnóstico definitivo, la persona con fibromialgia puede haber consultado a diferentes especialistas. Es más, con frecuencia los familiares dudan de la veracidad de las molestias que el enfermo refiere, puesto que los análisis y las radiografías son normales. Las múltiples molestias que ocasiona la fibromialgia a quien la sufre, junto con el hecho de que con frecuencia no sea identificado el proceso, ocasionan inquietud en la enferma. Por este motivo, muchas pacientes se tranquilizan si reciben una explicación sobre la naturaleza de su padecimiento, comprendiendo así sus propias molestias y pudiendo realizar los cambios adecuados en su estilo de vida, ya que no existe tratamiento curativo.

Nuestro objetivo es proporcionar información a los profesionales de la salud sobre el abordaje de la fibromialgia, con el fin de promover una asistencia de calidad y una mayor seguridad asistencial que mejore la calidad de vida de los enfermos de fibromialgia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión de la literatura científica sobre el abordaje y tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico de la fibromialgia. Para ello hemos realizado una búsqueda de información en las bases de datos MedLine y Scopus, que se amplió con el buscador "google académico", usando como descriptores "Fibromyalgia" y "Multidisciplinary treatment" y como criterios de inclusión que se tratasen de publicaciones en inglés o español desde el año 2005 a 2015. Encontrando 43 artículos de los cuales hemos revisado los 15 de mayor relevancia e interés para nuestra revisión.

RESULTADOS**TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

La fibromialgia debido a sus características, al desconocimiento de las causas que las originan y a la multitud de síntomas que presentan no cuentan, a día de hoy, con un tratamiento farmacológico. Por el momento solo disponemos de tratamientos dirigidos a disminuir las manifestaciones de los síntomas como el dolor, la fatiga, la alteración del sueño, que presentan las personas afectadas por estas enfermedades.

Las intervenciones farmacológicas recomendadas son la amitriptilina, la ciclobenzaprina, la duloxetina y la pregabalina.

EVIDENCIAS DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**Existe evidencia de su efectividad:**

- **Amitriptilina**
- **Ciclobenzaprina**

Evidencias moderadas:

- **Tramadol**
- **Paracetamol/Tramadol**
- **Fluoxetina**
- **Sertralina**

Escasas evidencias o sin evidencias:

- **Hormona del crecimiento, 5 hidroxitriptamina, S-adenosil metionina, opioides, corticosteroides, benzodiacepinas e hipnóticos no benzodiacepínicos, melatonina, calcitonina, hormona tiroidea, guaifensina, dehidroepiandrosterona, magnesio, carisoprodol, gamma-hidroxiubutirato, interferón alfa, litio, selenio y complementos vitamínicos, toxina botulínica.**
- **Antiinflamatorios no esteroideos**
- **Inyecciones de ozono.**

FIGURA 1: Evidencia de la eficacia del tratamiento farmacológico de la fibromialgia

ACTIVIDAD FÍSICA

A pesar de lo beneficioso que resulta la actividad física para las personas afectadas de FM en la mayoría de las ocasiones existe una negativa inicial del paciente en la capacidad para poder realizarla, debido a la presencia de dolor generalizado que le dificulta el movimiento. Esto unido a de crisis dolorosas que hacen dudar del beneficio de este tratamiento y lleva en muchos casos a su abandono.

El programa ejercicio debe ser individualizado cada cada paciente debe aprende a determinar su capacidad de ejercicio sin entrar en "crash", combinando ejercicio aerobico de bajo impacto junto con ejercicios de estiramiento, los cuales pueden realizar en el mismo día o en días alternos.

RECOMENDACIONES PARA UNA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA

- Al inicio del plan comenzar realizando una actividad mínima y haciendo pequeños incrementos semana tras semana.
- Elegir un horario para realizar la actividad física que resulte cómodo y llevadero.
- Realizar el ejercicio en compañía, así resultará más entretenido.
- Llevar un control sobre la actividad a través de un registro y marcándose pequeñas metas para el incremento de la intensidad.
- Si se pierde un día de actividad no intentar recuperarlo al siguiente realizando el doble.
- Tener como objetivo inicial conseguir caminar 30 minutos cada día. Comenzar por cinco minutos e incrementar cinco minutos cada semana hasta conseguirlo.

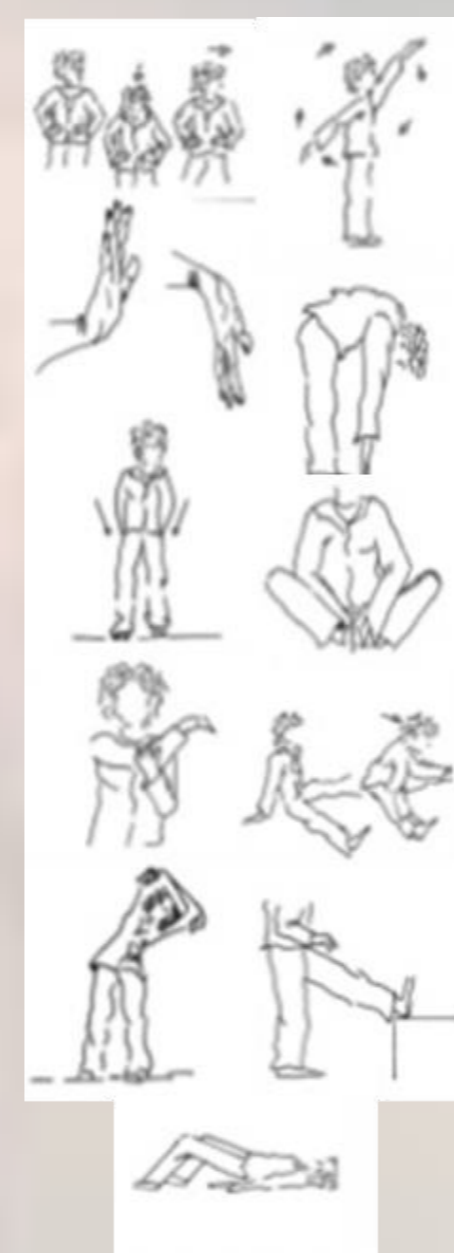


FIGURA 2: Tabla de recomendaciones para la actividad física en personas con fibromialgia

CONCLUSIONES

Las personas con fibromialgia no pueden asumir un rol pasivo consistente solamente en la toma de medicación, sino que deben adoptar una actitud proactiva y poner en marcha diferentes tratamientos que requieren de un compromiso, una voluntad y una constancia que permita la readaptación de la persona en todos los niveles y estratos de su vida, donde es necesario que la persona adopte un rol activo ante su enfermedad y el que los profesionales mediante la educación para la salud, los acompañen en este proceso de aceptación y reevaluación de sí mismos y de sus objetivos vitales

Lo que se demuestra más eficaz es un tratamiento multidisciplinar dirigido por personal formado en la enfermedad que junto a nuevos hábitos y autocuidados de la persona afectada, ayude a mejorar los síntomas y aumente la capacidad funcional de la persona y su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Kudrina, Irina, Yoram Shir, and Mary-Ann Fitzcharles. Multidisciplinary treatment for rheumatic pain. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2015.
- Casanueva-Fernández, Benigno, et al. Efficacy of a multidisciplinary treatment program in patients with severe fibromyalgia. Rheumatology international. 2012; 32 (8): 2497-2502.
- de Andalucía, Consejería de Salud Junta. Fibromialgia: proceso asistencial integrado. Sevilla: Junta de Andalucía 2005.

ALIMENTACIÓN

La FM suelen coexistir con patologías como el Síndrome del Colon Irritable, la obesidad o algunas alergias o intolerancias alimenticias. También hay que tener en consideración la pérdida crónica de calcio y magnesio y un déficit de selenio, zinc, yodo, hierro y vitamina D que se produce en estas enfermedades. Para conseguir un adecuado estado físico, que ayude al afrontamiento de la fibromialgia, es necesario que las personas que la padecen implementen una dieta sana y equilibrada que incorpore una amplia variedad de alimentos.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA LOS ENFERMOS DE FIBROMIALGIA

- Realizar 5 comidas al día.
- Tomar dos litros agua al día.
- Evitar los edulcorantes, conservantes y otros productos químicos presentes en los alimentos preparados, así como sin gluten
- Ante la necesidad de picar entre horas comer frutos secos, ricos en minerales y en ácidos grasos saludables, sin superar los 20 gr por ración.
- Realizar una dieta rica en minerales como el magnesio, el calcio y el potasio, y pobre en sodio. Recordar que para una absorción adecuada del calcio a nivel intestinal es necesario el aporte de vitamina D y A.
- Incluir en la dieta alimentos ricos en vitamina C, A, E, Selenio, Zinc y fitoquímicos como los flavonoides o la quercetina, por sus efectos antioxidantes.
- Consumir con frecuencia Omega-3 y Omega-6 ya que produce un efecto antiinflamatorio.
- Consumir fibra y probióticos para regular la flora intestinal y evitar el estreñimiento.
- Consume alimentos ricos en Beta-carotenos para garantizar un buen estado de las mucosas internas y mejorar su hidratación.



FIGURA 3: Recomendaciones dietéticas para las personas con fibromialgia

SUEÑO

Dentro de la sintomatología característica de la FM encontramos una notable afectación de los patrones de sueño, esto se traduce en un continuo despertares, sueño no reparador, ligero e inestable. Estos trastornos del sueño, además de ser un síntoma contribuyen a agravar el cuadro patológico ya que esta perturbación del sueño profundo altera funciones como la producción de sustancias químicas necesarias para reparar el tejido muscular, así como la percepción del dolor por parte de la persona.

DISMINUCIÓN DEL SUEÑO LENTO Y PROFUNDO: aparece en el fase 4 (no-REM), sin que la latencia del sueño se vea afectada

ALTERACIONES DEL SUEÑO EN PERSONAS CON FM

PATRÓN "ALPHA-DELTA SEP": irrupción de ondas alpha durante el sueño profundo no REM provocando micro-despertares

FIGURA 4: Alteraciones del sueño en las personas con fibromialgia

EL INSOMNIO EN LAS PERSONAS CON FIBROMIALGIA: TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

- **Control de estímulos:** basado en los principios del condicionamiento clásico que asocia el uso de la cama con el sueño lo que produciría un comienzo rápido.
- **Restricción de tiempo en cama:** consolida el sueño mejorando su eficacia mediante la disminución del tiempo que pasa en la cama a fin de igualarlo con el dormir.
- **Relajación y respiración:** potencia un estado de hipoactividad que facilita el control de la ansiedad anticipatoria con una reducción de la activación somática mediante: relajación muscular progresiva, la respiración diafragmática o abdominal, la relajación en imaginación dirigida, y el biofeedback.
- **Reestructuración cognitiva:** transforma las creencias, actitudes, expectativas y atribuciones disfuncionales que una persona tiene del sueño. Para ello se realiza un análisis y detección de dichas cogniciones que serán cuestionadas para plantear opciones de pensamiento más adaptativas.

FIGURA 5: Técnica cognitivo-conductual aplicada al insomnio.

EMOCIONES, DOLOR Y ATENCIÓN

Los factores cognitivos y conductuales, junto con la condición física, son determinantes del dolor. Ciertas variables psicológicas, como la catastrofización, dramatizar el dolor y el exceso de atención hacia él incrementan su intensidad, las emociones negativas y la incapacidad funcional de las personas. Es importante para nuestro bienestar poder ajustar nuestro estado emocional a la realidad y no a la inversa juzgar la realidad según las emociones Dentro de los mecanismos de afrontamiento que presentan los pacientes con dolor crónico se observan a menudo conductas desadaptativas como el abandono de actividades agradables, retraimiento, huida del contacto social,...

ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DEL DOLOR

- **Ejercicio físico moderado:** mejora el tono muscular, genera endorfinas, ayuda a la regulación del cortisol, incrementa la fase 3 y 4 del sueño.
- **Técnicas de relajación:** se consigue una reducción de la activación general del organismo, reducción de los niveles de secreción de adrenalina y noradrenalina por las glándulas suprarrenales, aumento de las frecuencias cerebrales Alfa y disminución de la tensión muscular.
- **Autocontrol emocional:** aprender a identificar las emociones y reaccionar adaptativamente a las situaciones, regular el estado emocional sin que se produzca su represión o desbordamiento.
- **Identificar los pensamientos negativos y sustituirlos por pensamientos alternativos.**

FIGURA 6: Recomendaciones dietéticas para las personas con fibromialgia

La focalización se complica al ser el dolor un estímulo que hace prevalecer la atención sobre él, monopolizándola, y llegando a originar déficit de atención en las personas afectadas por FM y la creación de un círculo vicioso: dolor-miedo-más dolor-más miedo. No atender al dolor es difícil pero hay técnicas, que pueden ayudar a dirigir la atención hacia estímulos distintos.

LA ATENCION EN LA MODULACIÓN DEL DOLOR

- **Distracción:** indicada en los casos en los que la sensación dolorosa se presente durante un periodo de tiempo breve o su intensidad es bajo-media.
- **Reevaluación sensorial:** indicada para el dolor crónico, ya que consigue una aceptación de las diferentes sensaciones corporales separándolas del componente ansioso y ayudando a descentralizar el foco de atención del propio cuerpo.
- **Control emocional**
- **Parada del pensamiento**

FIGURA 7: Técnicas para el uso de la atención en la modulación del dolor.

GESTIÓN DEL TIEMPO

Es imprescindible incluir en el día a día actividades que sean gratificantes ya que juegan un importante papel en el control del dolor: por un lado, permiten mantener un estado psicológico óptimo disminuyendo nuestro riesgo de sufrir sintomatología depresiva o ansiosa muchas veces asociada con la FM, por otro lado, pueden servir de base para realizar ejercicios de control del dolor mediante el manejo de la atención.



FIGURA 8: Gestión del tiempo