

FIBROMIALGIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Por: Laura Pérez

Revisión y edición por la Licenciada Stephanie González Escobedo

INTRODUCCIÓN Y FISIOPATOLOGÍA

La *Arthritis Foundation*(1) define fibromialgia como una forma común de fatiga y dolor muscular general. Se le considera un síndrome somatomorfo y un síndrome con alteraciones funcionales con "síntomas medicamente inexplicables" E. Laroche (2) dice que en Francia, su prevalencia es de 1.6%, y afecta 7 veces más a mujeres que a varones. La fibromialgia puede darse a coincidir con enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide, espondilolistesis anquilosante, artrosis, lupus y el Sx de Sjogten. La Arthritis Foundation (1) comenta que no se sabe bien su causa pero son anomalías funcionales del SNC que provocan una amplificación de las señales normales del dolor, y que la aparición de la fisiopatología se asocia con los siguientes factores de riesgo:

- 1) Sexo
- 2) Predisposición familiar
- 3) Sx dolorosos periféricos
- 4) Infecciones
- 5) Traumatismos físicos que predisponen al sx de estrés post tx.
- 6) Episodios estresantes que aparecen a temprana edad.
- 7) Violencia sexual

E. Laroche (2) comenta que varios neuromoduladores como GABA, glutamato, serotonina, opioides endógenos y BDNF. La sustancia P, y el factor del crecimiento nervioso (NGF) están involucrados igualmente. Se ha podido ver anomalías funcionales centrales en la resonancia magnética (RM), que pueden explicar la etiología del dolor espontáneo en la fibromialgia.

SINTOMATOLOGÍA

- 1) Dolor
- 2) Fatiga
- 3) Alteraciones de sueño
- 4) Psicopatología (estrés, ansiedad)
- 5) Disfunción sexual
- 6) Rigidez matutina
- 7) Cefalea tensional
- 8) Parestias distales
- 9) Acúfenos
- 10) Disminorreas

VALORACIÓN DE LA FIBROMIALGIA

Se evalúa con escalas de dolor como EVA, Fibromyalgia Impact Questionnaire, Escala de Dolor del 1-10, entre otras.

Estudios de laboratorio o radiográficos

Según Leslie J Crofford (3) en el Tratado de Harrison Principios de Medicina Interna, los siguientes estudios se realizan para el dx de la fibromialgia.

Sistemáticos

- 1) Velocidad de sedimentación (ESR) y proteína C reactiva (CRP)
- 2) Biometría hemática completa (BH)
- 3) Hormona estimulante de la tiroides (TSH)

Según anamnesis y exploración física

- Pruebas metabólicas completas
- Anticuerpos antinucleares (ANA)
- Anti-SSA y Anti-SSB
- Factor reumatoide y anti péptido citrulinado cíclico (anti-CCP)
- Creatina fosfoquinasa (CPK)
- Estudios serológicos virales y bacterianos.
- Radiografías de columna vertebral y articulaciones.

FÁRMACOS UTILIZADOS

En el artículo de Síndrome de Fibromialgia, Eugenio Manuel Moreno Martín et al (4) establece que los fármacos utilizados para esta afección son:

- 1) BENZODIACEPINAS
 - Clonazepam
- 2) BETABLOQUEADORES
- 3) AINES
- 4) OPIACIDOS
- 5) ANTIDEPRESIVOS
 - Tricíclicos: Amitriptilina, ciclobenzaprina.
 - ISRS y IRSN: Fluoxetina, sertralina y paroxetina.
 - Milnacipran.
 - Duloxetina.
- 6) ANTICONVULSIONANTES
 - Gabapentina y pregabalina.
- 7) ANALGÉSICOS OPIOIDES
 - Tramadol
- 8) ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

DIFERENTES ÁREAS DE DOLOR Y DE PUNTOS GATILLO

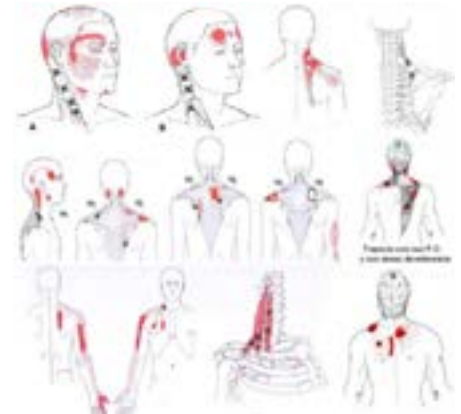


Figura 1: Valoración de los puntos dolorosos en pacientes con fibromialgia. comunes.

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Los tratamientos multidisciplinarios han demostrado su eficacia, tanto los tratamientos farmacológicos, como de ejercicio físico y de terapia física y rehabilitación ayudan al bienestar del px. Las ramas de la fisioterapia como Terapia Manual y el Fisiología del Ejercicio son de gran ayuda para este tipo de pacientes.

TX DE TERAPIA MANUAL:

El terapeuta va a tener que hacer una anamnesis y una historia clínica sobre cuáles son los puntos de mayor algesia y en qué área del px necesita comenzar. La fibromialgia ocurre en al menos 11 puntos, ya mencionados anteriormente. El terapeuta evalúa segmento por segmento.

Según el Manual Medicine Therapy (4) se utiliza la terapia manual en cuello, realiza movimientos pasivos y activos de flexión, extensión, latero flexión y rotación para ver que rangos de movimiento tiene disminuidos, siempre analizando la gestualidad del px, revisando si hay gestos de dolor. Se hace una evaluación del px en bipedestación, marcando pun-

tos cardinales en C5-C7, 2 puntos en escapula superior en 2 puntos en escapula inferior, a base de esto se realiza la historia clínica de la posición del px.

La terapia manual en cervicales va a encargarse de técnicas faciales, musculares y articulares según las necesidades del px. En los segmentos tanto en cabeza como en cuello, región cervical, lumbares se utilizan técnicas articulatorias de alta velocidad (HVLA) y técnicas articulatorias de baja velocidad.

TX CON EJERCICIO

“Los ejercicios aeróbicos son eficaces, particularmente los de tipo aeróbico y en medio acuático.” F. Laroche (2) pag. 6.

EFFECTOS DEL EJERCICIO AERÓBICO:

J. López Chicharro y A. Fernández Vaquero (5) mencionan en el tratado de Fisiología del Ejercicio que el sistema anaeróbico alactico se produce sin presencia de O₂. Utiliza el sustrato de fosfocreatina (PC), y este da energía de forma rápida pero a breves momentos, la fatiga se lleva a cabo a través del SNC con ejercicios de intensidad máxima. Esto realiza gluconeogénesis. También se usa el sistema anaeróbico láctico, el cual tampoco utiliza O₂. A través de la glucosa, genera energía sin degradarla por completo (no entra al ciclo de Krebs), produciendo ácido láctico, utilizado por corazón, hígado o cerebro. La fatiga se

obtiene por falta de O₂, ejercicio submáximos.

También J. López Chicharro y A. Fernández Vaquero (5) nos hablan sobre los efectos del ejercicio a diferentes niveles:

1) SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO

Ocurre la segregación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y también de neuronas no colinérgicas no adrenérgicas, estas neuronas postganglionares liberan ATP en el receptor provocando la relajación del músculo liso.

2) ÓRGANOS Y SISTEMAS

Ocurre la capacidad de mejora de capacidad cardíaca y del metabolismo, la redistribución del flujo sanguíneo (tanto a nivel de fascia, como a nivel muscular y a nivel de órganos y sistemas) y la movilización y utilización de sustratos.

Con esto puedo concluir que la actividad física dosificada de manera correcta (y de preferencia combinada con otras intervenciones terapéuticas para incrementar la eficacia del tx) al paciente según su afección, edad, sexo, entre otros parámetros, puede ayudar a quitar y/o reducir una gran variedad de patologías como es claramente la fibromialgia.



REFERENCIAS:

- 1) Fibromialgia. Atlanta, GA. Arthritis Foundation. 2016. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/fibromialgia/>
- 2) Crofford L.J. Fibromialgia. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna. Lugar: New York, NY; McGraw-Hill; 2019.2019. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=114937620&bookid=1717&ResultClick=2>
- 3) Eugenio Manuel Montero Martín, Patricia Roth Damas, Mara Sea Sempere Manuel, Vicente Palop Larrea. Síndrome de Fibromialgia. [2019]. Ppgs 20-22. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/#!/content/guides_techniques/52-s2.0-mt_fis_175
- 4) F. Laroche. Fibromialgia. Aparato locomotor. No.2. España. ELSEVIER MASSON SAS. 2014. Volumen 47, Número 2, Páginas 1-9. Ver en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/emc/51-s2.0-S1286935X14675560>
- 5) A. Fernandez Vaquero. Consumo de Oxígeno: concepto bases fisiológicas y aplicaciones. En José Lopez Chicharro y A. Fernandez Vaquero. Fisiología del Ejercicio. 3ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Panamericana; 2013. Capítulo 24 y 25, ppgs. 406-443.
- 6) Werner Schneider. Jiri Dvorak, Vaclav Dvorak y Thomas Tritschler. Manual Medicine Therapy. Alemana. 1998.