

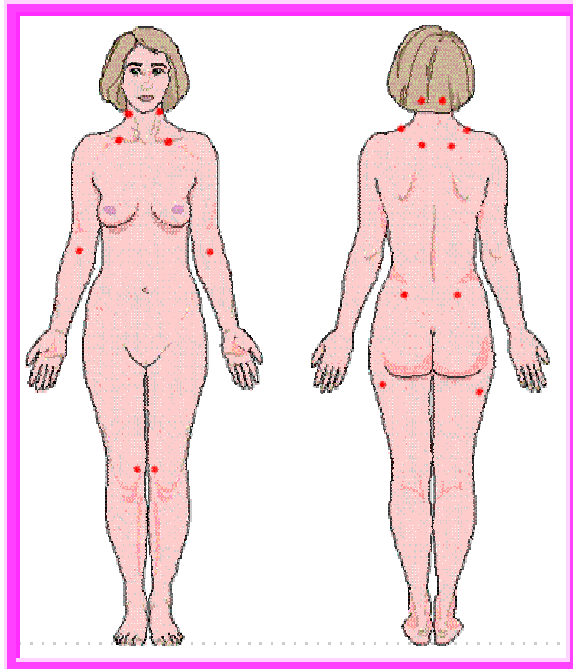
La Fibromialgia existe

- ☞ Fue reconocida por la OMS en 1992.
- ☞ Está clasificada con el código M79.7 de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
- ☞ Es una enfermedad que se caracteriza por dolor crónico generalizado, no articular, y sensación dolorosa a la presión de unos puntos sensibles específicos.

¿Por qué tanto dolor?

- ☞ El cuerpo humano tiene mecanismos que lo protegen habitualmente contra el dolor.
- ☞ Si no existiesen estos mecanismos, seríamos conscientes constantemente de nuestro organismo y de nuestros músculos y articulaciones.
- ☞ Se considera que en las personas afectadas de fibromialgia estos mecanismos tienen un funcionamiento anormal, lo que provoca un incremento en la percepción del dolor.
- ☞ Una pequeña sobrecarga en una parte del cuerpo es suficiente para notar sensaciones dolorosas.
- ☞ Así pues, nos encontramos ante un trastorno del Sistema Nervioso; concretamente, de los mecanismos que procesan los estímulos dolorosos, que da lugar a un umbral del dolor extremadamente bajo.

Puntos dolorosos de la fibromialgia



- ☞ Occipucio: inserciones del músculo suboccipital.
- ☞ Cervicales inferiores: cara anterior de los espacios intertransversos C5-C7.
- ☞ Trapecio: punto medio del margen superior.
- ☞ Supraespinoso: en los orígenes, por encima de la escápula.
- ☞ Segunda costilla: segunda unión costochondral.
- ☞ Epicóndilo lateral: 2 cm distalmente al epicóndilo lateral.
- ☞ Glúteo: cuadrante superior externo de la nalga.
- ☞ Trocánter mayor: posterior a la prominencia del trocánter.
- ☞ Rodilla: cojín adiposo de la cara interna de la rodilla, cercano a la articulación.



Criterios diagnósticos de Fibromialgia del American College of Rheumatology (ACR) de 1990:

- ☞ Historia de dolor generalizado presente durante más de 3 meses.
- ☞ DEFINICIÓN: se considera dolor crónico generalizado cuando:
 - *Está presente en ambos lados del cuerpo.
 - *Está presente por encima y por debajo de la cintura.
- ☞ También hay dolor en el esqueleto axial (cervicales, dorsales, lumbares y pared torácica anterior).
- ☞ Dolor a la presión digital en 11 de los 18 puntos definidos (al ejercer una presión equivalente a 4 kg. de peso, estos puntos sensibles son exageradamente dolorosos).

El síntoma más importante es ...

Dolor musculoesquelético, de, al menos, de tres meses de duración, localización difusa y en diversas partes del cuerpo, como puedan ser

- la zona lumbar,
- el cuello,
- los hombros,
- la zona pélvica,
- codos y manos,

Afecta, además, a ambos lados del cuerpo (izquierda y derecha) y tanto por debajo como por encima de la cintura.

¿Cómo y dónde se aprecia el dolor?

Quienes padecen fibromialgia describen el dolor como

- Quemazón,
- punzadas,
- pesadez,
- palpitación o
- molestia.

Con frecuencia, el dolor se aprecia en los músculos que más se ejercitan y, en general, en las diversas partes ya citadas.



¿Qué otros síntomas se aprecian en el aparato locomotor?

Suele apreciarse rigidez generalizada, fundamentalmente, por las mañanas, al levantarse, con la sensación de tener inflamadas manos y pies. También un hormigueo, poco definido, que afecta de forma difusa, sobretodo a las manos. Del mismo modo, son muy frecuentes, las contracturas musculares, sobretodo en el músculo trapecio.

¿Produce cansancio?

Sí, en la mayoría de los casos.

Las personas que padecen fibromialgia se sienten como si les faltase energía cuando han de realizar un esfuerzo sostenido. Así, cualquier ejercicio de intensidad inusual les provoca dolor.

La consecuencia es que cada vez se tolera menos ese esfuerzo sostenido por lo que la masa muscular se empobrece y el nivel de tolerancia a ese esfuerzo disminuye aún más. De aquí la necesidad de mantener un ejercicio físico suave pero con constancia.

¿Afecta al sueño?

Sí. Un alto porcentaje de las personas con fibromialgia se quejan de tener un sueño de mala calidad y del hecho que el dolor empeora los días que duermen mal.

Algunos investigadores creen que estos enfermos se quedan dormidos sin problemas, pero que presentan alteraciones en la fase del sueño profundo. Los registros electroencefálicos presentan alteraciones en esta fase y se detectan unas ondas similares a las que mantienen el estado de alerta del cerebro. Se desconoce si estas ondas están relacionadas con el origen de la enfermedad o son consecuencia de ella.

En cualquier caso, los trastornos del sueño tienen una gran importancia en la fibromialgia, siendo imprescindible tratarlos para poder alcanzar mejoras posteriores.

Otros síntomas frecuentes.

- La ansiedad,
- La irritabilidad,
- La depresión, como consecuencia del dolor crónico y la fatiga,
- La migraña,
- Trastornos de la circulación en las extremidades,
- El llamado síndrome del colon irritable,
- Cefalea tensional,

- Urgencia miccional,
- Disfunción temporomandibular,
- Dolor miofascial,
- Dolor pelviano crónico,
- Sequedad de boca y ojos,
- En mujeres, dolores durante la menstruación, y
- Trastornos cognitivos (dificultad en atención, memoria y concentración).



Factores que empeoran los síntomas.

- Cambios de temperatura y humedad ambiental,
- Incremento de la actividad física,
- El estrés,
- La depresión,
- La ansiedad, y
- Las fluctuaciones hormonales (estados premenstruales y menopáusicos).

Se suelen padecer junto con la fibromialgia otras enfermedades.

Es frecuente padecer, además:

- Artrosis,
- Artritis, y/o
- Lupus, entre otras.

Las personas enfermas de fibromialgia deben consultar a su médico siempre que noten alguna molestia que puedan atribuir a la fibromialgia.

Causas de la fibromialgia.

Se presentan casos en los que los síntomas de la fibromialgia aparecieron después de determinados acontecimientos, como una infección bacteriana o vírica, un accidente de automóvil, una separación matrimonial o divorcio, problemas con los hijos, etc..., o después ser diagnosticadas de otra enfermedad conocida, como artritis o lupus eritematoso.

No obstante, parece que, lo más probable, es que no son las verdaderas causas de la enfermedad, sino que son factores desencadenantes de la aparición de la sintomatología en personas que ya padecen algún trastorno en los mecanismos de regulación de la capacidad de respuesta frente a determinados estímulos.

En el sistema nervioso de personas con fibromialgia se han detectado niveles bajos de algunas sustancias importantes en la regularización del dolor, particularmente la serotonina (modifica la intensidad de las señales del dolor que entra en el cerebro).

No estás sol@.

Según, la mayoría de los estudios, se cree que afecta entre el 2% y el 4% de la población.



Su relación con el sexo y la edad.

Nueve de cada diez enfermos son mujeres. La edad de inicio más frecuente oscila entre los 35 y los 50 años, aunque se ha diagnosticado tanto a niños@s, como adolescentes y personas incluidas en la denominada tercera edad.

Aparte de los puntos dolorosos, existen otras alteraciones en la exploración física.

Son usuales las contracturas y espasmos musculares.

La piel suele presentarse más sensible al enrojecimiento, que se produce tan sólo presionando con la mano sobre cualquier parte del cuerpo (consecuencia de pequeñas alteraciones en la regulación del riego sanguíneo de la piel).

Datos que pueden confirmar el diagnóstico.

- Alteraciones neuroendocrinas:

En los principales centros de respuesta al estrés (hay una sobreproducción de ACTH y de cortisol) y se sabe que eso aumenta la percepción del dolor), con respecto a la secreción de las hormonas tiroideas (disminución de la TRH con una disminución de la T3), en los neurotransmisores (entre otros la serotonina y su precursor el triptófano), cambios en la fase profunda del sueño. Precisamente durante esa fase se fabrica más de la mitad de la producción diaria de la hormona de crecimiento. Está demostrado que esta hormona es importante en los procesos de la reparación muscular y que falta de hormona de crecimiento coincide con disminución muscular. También hay niveles sustancialmente bajos en el metabolismo del calcio, de la calcitonina y del magnesio y al contrario niveles altos de la PTH (parathormona)

Hay además un aumento de la sustancia P, que está implicada en la transmisión del dolor y está modulado por la serotonina. Debido a ese aumento, se percibe como doloroso, estímulos que en realidad son inocuos.

Estas alteraciones en los neurotransmisores justifican la hipersensibilidad y el síndrome depresivo concomitante y el hecho de que fármacos serotoninérgicos mejoren la sensación general de malestar.

- Alteraciones inmunológicas:

Diversos estudios identificaron ciertos anticuerpos, como anti serotonina y anticuerpos tiroideos. Otros estudios se basan en la hipótesis de la existencia de una disfunción neuroendocrino-inmune.

- Alteraciones morfológicas:

En biopsias de un punto doloroso del trapecio, Kaylan-Raman y cols encontraron distintas anomalías en un 80 % de los casos. Este y otros estudios pueden explicar la tendencia aumentada del músculo a contraerse en FM



- Hallazgos metabólicos:

En una investigación compararon muchos valores en las biopsias de músculos trapecios de personas sanas y otras con FM y encontraron varias diferencias. Los niveles bajos de algunas enzimas influyen en el flujo y reflujo de calcio en las células musculares, que es importante en la contracción y relajación del músculo. El calcio no es "rechazado" y el músculo continúa contraído, haciendo que se experimente y mantenga el dolor. Otro estudio mostró niveles mucho más bajos de colágeno intramuscular lo que provoca que el músculo es más débil.

La carga de energía potencial (CEP) también es muy baja. Cuando la microcirculación y el metabolismo muscular están afectados, el dolor muscular puede producirse al hacer un trabajo, pero eso no explica el dolor en reposo. Esto lo explicaría la mayor concentración de la sustancia P, los cambios en el metabolismo y/o microcirculación muscular, y en las mitocondrias, pueden producir una sensibilización de los nociceptores.

- Hallazgos neurofisiológicos:

Un estudio demostró que existía actividad eléctrica en músculos donde pacientes con fibromialgia tenían dolor lo cual indica tensión muscular. Otro estudio demostró incapacidad para la relajación en reposo y se postuló que esta falta de relajación podría jugar un papel importante en el dolor muscular. El dolor mantenido es difícil de explicar. Lo podría hacer el aumento constatado de la sustancia P porque eso causa un aumento de la liberación de aminoácidos excitadores. Hay una hiperactividad nocturna del sistema nervioso simpático, demostrada mediante un análisis en una investigación que hizo Dr. Martínez-Lavín. Dicha hiperactividad impide el sueño normal.

- Alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral que quedaron demostradas por tomografía computerizada por emisión de fotones.

La importancia del ejercicio físico.

El ejercicio físico y un adecuado fortalecimiento de los músculos son, sin duda, de gran eficacia. Hace falta, pero, trabajar poco a poco, realizando un ejercicio suave y de forma gradual, pues la práctica de ejercicio por encima de la capacidad física del@ enferm@ empeora el dolor y la tensión muscular, lo que invita a abandonar el esfuerzo.

Se recomienda, pues, la actividad aeróbica moderada, después de la valoración por parte del médico y con la ayuda de terapeutas físicos o monitores especializados. La práctica de algunas disciplinas orientales, como el tai-chí y el chi-qung, practicadas de forma muy suave y progresiva, han demostrado, también, su eficacia en un gran número de casos.

Aún así, cada persona tendrá que aprender, con voluntad y constancia, cuál es el tipo de ejercicio que le proporcionará unos mejores resultados.



La eficacia de los medicamentos.

Hoy por hoy, no existe una medicación específica, usándose analgésicos, inhibidores selectivos de la receptación de serotonina, ansiolíticos y relajantes musculares, entre otros.

No obstante, ha de ser el médico quien determine cuál puede ser la mejor medicación para cada paciente y, éste, quién informe a su médico de la eficacia obtenida.

El tratamiento de la fibromialgia.

La experiencia indica que se deben contemplar diversas facetas:

Educación sobre la enfermedad, con información y sobre lo que conlleva.

Información farmacológica.

Terapia física.

Terapia psicológica, de tipo cognitivo-conductual, con el fin de ayudar en los necesarios cambios de comportamiento, y buscando el refuerzo de la autoestima y de los mecanismos de control para afrontar los diversos aspectos de la vida diaria.

Intercambio de impresiones y convivencia con otras personas afectadas.

Participación en grupos de ayuda mutua, talleres colectivos de recuperación funcional y de mantenimiento de la forma física.

Tratamiento fisioterapéutico

La fisioterapia es una de las herramientas más importantes para combatir los efectos de la Fibromialgia.

Consiste en un conjunto de terapias manuales encaminadas a relajar las estructuras más tensas, como podrían ser las contracturas a diferentes niveles, y a reestablecer la funcionalidad de las articulaciones. Para ello utilizamos el masaje, los ultrasonidos, maniobras de relajación y diferentes aparatos tanto para relajar como para estimular una zona dañada.

El tipo de tratamiento se adapta en cada momento al estado del paciente, ya que la tolerancia a las maniobras y al masaje no siempre es la misma, dependiendo de su vida tanto laboral como personal.

El objetivo de la fisioterapia no es solamente quitar el dolor en un momento dado, sino también llegar a conseguir una estabilización de la enfermedad para que así el paciente pueda tener una calidad de vida óptima. Es primordial la fisioterapia en la Fibromialgia porque no solamente alivia el dolor, sino que intenta que la enfermedad no se desestabilice y que los brotes sean más espaciados, de ahí la importancia de la prevención como mejor terapia ante cualquier otra.

DECALOGO DE CONDUCTA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

1. ACUDE AL MEDICO ADECUADO: REUMATÓLOGO o INTERNISTA.
2. EVITA LA AUTOMEDICACION:
3. INTENTA EVITAR LA SOBRECARGA CORPORAL (sobrepeso).



4. PROCURA HABITOS POSTURALES ADECUADOS, cama adaptada para un buen descanso, evitar esfuerzos excesivos, evitar movimientos repetitivos y bruscos, sentarse y levantarse despacio, etc.

5. USA ROPA Y CALZADO adecuados, que no aprieten y compriman, y tacón bajo, adaptado a la pisada de cada persona.

6. EJERCICIO MODERADO, que mantenga los músculos y tendones flexibles y relajados, y libere las posibles tensiones: estiramientos, tai-chi, yoga, caminar, ejercicios acuáticos, bicicleta suave, baile, chi-kung, pilates ...

7. REPOSO RELATIVO: intercalar pequeños periodos de descanso durante las actividades diarias; aunque en los momentos de brotes o incremento del dolor, es recomendable el reposo adecuado, sin excesos.

8. RELAJACION: crear hábitos de relajación, mejorará la tolerancia frente al estrés. Estupendo será recibir un masaje relajante o tener un día de retiro y descanso. También resulta beneficioso aplicar una lámpara de infrarrojos a 60 cm. de la zona dolorida, durante 10-15 minutos, pues alivia el dolor.

9. ALIMENTACION SANA: mantener nuestra salud, mediante una alimentación es uno de los mejores elementos de autocuidado, seleccionando alimentos naturales y cocinados saludablemente, que nos aporten las vitaminas y nutrientes necesarios.

10. MANTENER UN BUEN ANIMO: es sano quejarse puntualmente; sin embargo, un queja continuada incrementa el dolor y el cansancio vital. Por ello, conviene fortalecer diariamente nuestra actitud mental positiva, para que se traduzca en un beneficio global, que nos facilite el bienestar con nosotros mismos y con nuestro entorno.