

Fibromialgia (FM) en la actualidad

En la actualidad, la FM se describe como un trastorno en la modulación del dolor caracterizado por un estado doloroso no articular, generalizado y crónico, cuya etiología es aún desconocida. Se afectan especialmente determinados músculos que presentan hipersensibilidad, sin alteraciones orgánicas demostrables. Clínicamente suele ir acompañado de variedad de síntomas asociados al estado de dolor crónico.

Debido al impacto que origina esta enfermedad sobre la calidad de vida de las personas a nivel funcional, cognitivo, emocional y laboral, y a la falta de métodos eficaces en la actualidad para su tratamiento, se hace imprescindible profundizar en su investigación y abrir nuevas líneas de conocimiento.

También es importante destacar la elevada incidencia, 2,4% en España, oscilando entre el 0,7% y el 20% según la población estudiada, ya que genera un gran coste a los sistemas sanitarios, siendo el gasto medio por paciente y año en España de 10.000€.

Prevalencia de síntomas neurológicos asociados a la Fibromialgia

SÍNTOMAS	PORCENTAJES
Dolor generalizado	100
Contracturas	94
Insomnio	93
Problemas de memoria	89
Parestesias	86
Fatiga física	86
Ansiedad	82
Problemas de concentración	81
Cefalea	80
Bajo estado anímico	79

Fatiga psíquica	76
Disfunción temporomandibular	68
Dispepsia funcional	56
Piernas inquietas	50
Bruxismo	46
Síndrome de intestino irritable	42
Reflujo gastroesofágico	16

Pese a que su etiología es desconocida, existen en la actualidad algunas teorías acerca de su fisiopatología:

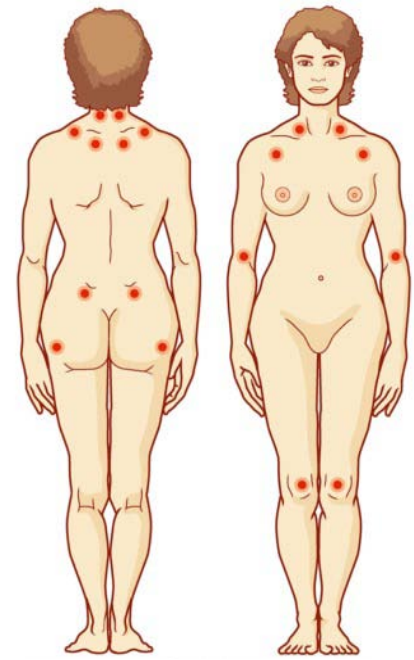
- Teoría de situaciones propulsoras o predisponentes: situaciones traumáticas de diversa índole.
- Teoría genética: un 25% de los afectados presenta antecedentes familiares.
- Teoría de bajos niveles de serotonina y aumento de la sustancia P en suero: esto conllevaría un aumento en la percepción del dolor.
- Teoría de respuesta anómala del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHA).
- Teoría de la alteración de la fase IV del sueño NoREM.
- Teoría relacionada con alteraciones estructurales, perfusión y metabolismo a nivel muscular y a nivel cerebral, no verificada.
- Teoría del estrés oxidativo y disfunción mitocondrial.

Frente a todas estas teorías, está consensuada la idea de que en este síndrome existe una alteración en la percepción y la modulación del dolor a nivel central. Sin estar muy claro aún si esto es la causa o la consecuencia de sus síntomas, parece que esto se traduce en **hipersensibilidad** generalizada (el estímulo doloroso duele más intensamente), siendo más evidente en los llamados *tender points*, que se explican a continuación, y en **alodinia** (lo que normalmente no duele, se siente como doloroso).

Estos dos conceptos nos hablan del umbral de dolor más bajo y de una alteración en la modulación del estímulo.

En los llamados *tender points*, distribuidos como aparece en la imagen de la derecha, parece ser que se desarrollan en mayor medida estas alteraciones de la percepción dolorosa. Hasta ahora han sido junto a la historia clínica de los pacientes y a su diagnóstico diferencial, la única manera de diagnosticar la FM.

18 de estos puntos están presentes a lo largo del cuerpo, como muestra la imagen. Para su diagnóstico, según propuso el Colegio Americano de Reumatología en el año 1990, era imprescindible descartar otras enfermedades y cumplir dos criterios fundamentales.



Criterios diagnósticos fundamentales

- **Dolor musculoesquelético generalizado y continuo**, de más de tres meses de evolución, afectando al menos tres de los cuatro cuadrantes corporales.
- **Sensibilidad y dolor en los denominados 'puntos gatillo'**: 18 puntos dolorosos, de los cuales al menos 11 han de ser positivos.

En el año 2010, el Colegio Americano de Reumatología propone nuevos criterios diagnósticos para la FM, para casos en los que el evaluador no sepa determinar los *tender points* del paciente.

Criterios diagnósticos actualizados

- Índice de dolor generalizado (**IDG**) ≥ 7 y la puntuación de la escala de severidad sintomática (**SS**) de ≥ 5 o **IDG de 3–6** y una puntuación en la escala **SS ≥ 9** .
- Los **síntomas** tienen que estar presentes a un nivel parecido como mínimo **durante 3 meses**.
- El paciente no tiene que tener **ninguna enfermedad que pueda explicar el dolor**.

Recientes estudios realizados con Resonancia Magnética Funcional (RMf), confirman la actividad anormal en el sistema nervioso central ante la presencia de dolor en estas personas. Los sujetos activan, ante estímulos de poca presión (4-5kg), las regiones cerebrales conocidas como mediadoras de la respuesta al dolor (área sensitivomotora primaria, corteza parietal, ínsula y región del cíngulo anterior), siendo

esta actividad inexistente en los sujetos control. Estos resultados reflejan una actividad en el sistema nervioso central anómala, sin determinar si es la causa o la consecuencia de sus síntomas.

¿Cómo puede ayudar el fisioterapeuta a las personas con Fibromialgia?

Existen numerosas investigaciones y estudios que avalan la eficacia de la fisioterapia como método de elección en el tratamiento de este síndrome, disponiendo de un amplio repertorio de métodos y técnicas diferentes. De momento no existe la cura para la Fibromialgia, pero la fisioterapia trabaja sobre los síntomas mejorando el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

El tratamiento de elección dependerá de los objetivos de la rehabilitación en cada sesión. Debido a que los síntomas que presentan las personas con Fibromialgia son tan variables entre personas y en el tiempo, es importante realizar valoraciones continuadas y trabajar sobre las afectaciones que acontecen en cada momento. En función de dichos objetivos, disponemos de diferentes tratamientos a combinar. Entre otros, encontramos frecuentemente:

- Masoterapia: el masaje terapéutico se realiza preferentemente por su efecto relajante o descontracturante. El relajante tendrá una función más general, ayudando a disminuir el tono muscular de una forma suave e indolora. El descontracturante es un masaje más fuerte que hace más hincapié en el trabajo sobre contracturas, aunque en personas con fibromialgia se desaconseja hacerlo demasiado fuerte y es recomendable no superar los 10-15 minutos.
- Hidroterapia
- Estiramientos: realizados de forma suave y progresiva, siempre evitando el dolor, conseguimos de esta manera relajar la musculatura y reducir las tensiones. También ayudan a mantener la elasticidad y movilidad adecuada.
- Electroterapia: existen diferentes aparatos de electroterapia con funciones analgésicas que se pueden aplicar. Son indoloros y su elección dependerá de las características del dolor, y de las contraindicaciones que presente cada paciente.
- Vendaje neuromuscular: aplicado con la finalidad de relajar la presión sobre nociceptores presentes en la piel de zonas doloridas.

- Termoterapia y crioterapia con temperaturas moderadas: el uso del frío o calor como terapia produce efectos terapéuticos como vasoconstricción/vasodilatación, disminución de la inflamación y analgesia.
- Técnicas de relajación: contribuyen a la disminución del tono muscular y a la eliminación del estrés, ayudando en la mejora de ciertos síntomas de la Fibromialgia.
- Ejercicio: el ejercicio de intensidad moderada-leve es imprescindible en la rutina diaria de los pacientes, de forma aeróbica y anaeróbica, pero no siempre es posible de realizar sin producir malestar.
- Ergonomía e higiene postural: es importante conservar una correcta postura en las actividades de la vida diaria, de esta manera contribuiremos a prevenir molestias. El fisioterapeuta debe transmitir al paciente nociones básicas de ergonomía que le resulten de interés.

Existen otros tratamientos que pueden ayudar a la mejora de los síntomas que produce la Fibromialgia, consultar a un buen especialista sanitario será clave en la decisión del método de elección en cada caso. En todo caso será imprescindible ir excluyendo del tratamiento todas aquellas técnicas que los pacientes no toleren.

A su vez, la Asociación Española de Reumatología propone unas medidas complementarias:

- Aceptación del dolor
- Controlar las emociones
- Controlar el estrés
- Evitar la fatiga
- Hacer ejercicio
- Mantener las relaciones sociales
- Mantener buenos hábitos de salud
- Usar los medicamentos con precaución
- Usar la medicina alternativa con precaución
- Ser constante en los hábitos saludables

Es imprescindible contar con un buen diagnóstico médico para descartar otras patologías y así poder realizar un tratamiento personalizado, lo más eficaz posible. Se recomienda también mantener una evaluación constante del paciente para adaptar el tratamiento cuando se requiera.