

BLOG

Fibromialgia. Conceptos y reflexiones

#Tratamiento del dolor y medicina regenerativa

23/04/2017



Una mujer de 42 años llega a la consulta acompañada de su marido. Su rostro refleja un sufrimiento intenso. “Vengo porque me duele todo, doctor”, comenta.

La **fibromialgia** es una enfermedad caracterizada por dolor crónico difuso que habitualmente se asocia a otros síntomas generales, entre los cuales, se destacan la fatiga crónica, el sueño no reparador y los síntomas cognitivos. Estos síntomas deben tener una duración mínima de tres meses y no deben poder explicarse por otra enfermedad (1). Las causas de la fibromialgia no están aclaradas y pueden ser diferentes en distintas personas. Al día de hoy, las investigaciones sugieren el compromiso del sistema nervioso, particularmente del sistema nervioso central (cerebro, tronco encefálico y médula espinal). Fisiopatológicamente la fibromialgia es un **síndrome de sensibilización central (SSC)**^a. Esto significa que existe una amplificación de la sensación dolorosa mediada por el sistema nervioso central (SNC) que ha generado ampliación del área de dolor y disminución del umbral al mismo (10). Si pensamos en el cerebro como una radio, podríamos decir que *“se ha aumentado a niveles muy altos el volumen de la sensación dolorosa en el cerebro”* (1).

Existen familias propensas a la fibromialgia. Se describen ciertos genes que pueden hacer a las personas más propensas a desarrollar esta enfermedad y otros SSC. Sin

embargo, los genes solos no causan fibromialgia (1). Es así que habitualmente se identifican factores precipitantes de la enfermedad (1,2). Pueden ser problemas de columna, artritis, lesiones u otros tipos de estrés físico (1). El estrés emocional también puede la puede gatillar (1-4).

El 80-90% de los pacientes con FM son mujeres. Son personas incomprendidas que, en ocasiones, son maltratadas por el sistema de salud (2) ya sea porque el personal no les cree la sintomatología y/o por la frustración que genera en los profesionales la refractariedad de los tratamientos. Los familiares se ven desgastados ya que deben convivir con una persona que se queja permanentemente de dolor crónico (2).

Además, dada la naturaleza crónica del padecimiento los pacientes suelen asociar ansiedad, depresión y/o enojo (triada afectiva negativa) (7). También la obesidad funciona como un amplificador de las sensaciones dolorosas debido a que las células adiposas liberan mediadores inflamatorios a la circulación generando la inflamación del síndrome metabólico (metainflamación)^b.

El correcto diagnóstico es muy importante y se deben descartar hipotiroidismo, uso estatinas^c, [síndrome miofascial](#), anemias, depresión, colagenopatías, entre otras entidades (1,2).

Tratamiento El abordaje de los pacientes con fibromialgia es complejo. Primariamente es necesario que el paciente comprenda que deberá tener una actitud proactiva y participar activamente en el proceso de mejoría (2,11). Se destacan los siguientes puntos:

1. ESCUCHAR: el médico debe escuchar empáticamente a su paciente para realmente comprender qué es lo que le pasa (2,8,10,11) y cómo la fibromialgia le está repercutiendo en su vida. Cuando el paciente siente que verdaderamente lo están escuchando sus esperanzas de alivio del dolor se incrementan. La escucha permite la generación del vínculo terapéutico médico-paciente.

2. DIAGNOSTICAR y EXPLICAR. Una buena explicación de la naturaleza del problema alivia y contribuye a alejar fantasmas de enfermedades potencialmente mortales (2,11).

3. EJERCICIO FÍSICO PERIÓDICO (1,2): es habitual que los pacientes con fibromialgia hayan desarrollado aversión al ejercicio porque al principio les aumenta el dolor. Debe explicárseles que si bien los dolores pueden aumentar inicialmente, esto puede minimizarse comenzando en forma paulatina de menor a mayor. En general se recomiendan: ejercicios aeróbicos, ejercicios en el agua, Yoga o Taichí. También pueden ser útiles otras actividades deportivas. En definitiva, independientemente de la actividad que se elija, lo más importante es que empiece algo y cortar con el sedentarismo.

4. NUTRICIÓN: en líneas generales se propone la reducción de los hidratos de carbono y que se eviten los productos ultraprocesados. Algunos autores proponen la utilización de suplementos de vitaminas E, C, D, polivitamínicos, selenio y/o Omega 3 (2,11).

5. REDUCCIÓN DEL ESTRÉS BASADA EN ATENCIÓN PLENA –REBAP- (MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION - MBSR): desarrollada por Jon Kabat Zinn, la práctica de esta técnica pretende enseñar a la mente a prestar atención al presente postulando que la disminución de las preocupaciones acerca del pasado y el futuro puede ayudar a aumentar la aceptación y disminuir el estrés (1,2,6).

6. LLEVAR UN DIARIO PERSONAL sobre los episodios estresantes. Hacer una lista de 25 cosas por las que está agradecido (2).

7. ESTIMULAR LAS ACTIVIDADES CREATIVAS: pintar, bailar, tocar un instrumento, escribir (2).

8. TERAPIA MANUAL. El trabajo manual personalizado por personal entrenado será de gran utilidad (1).

9. CONSIDERAR LAS CUESTIONES PSICOLÓGICAS. Un modelo de análisis es el de las "cuatro R" (2, 5): a. **Roles:** los pacientes con fibromialgia tienen autoestima disminuida por alteración de sus roles habituales (ejemplo en el trabajo y en la familia). b. **Reacciones:** también suele evidenciarse un duelo con el diagnóstico. Las fases reconocidas de cualquier duelo son negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Frecuentemente, los pacientes quedan atrapados en la ira y en la depresión. c. **Relaciones:** la fibromialgia deteriora las relaciones en el hogar y/o en el trabajo. d. **Recursos:** existen distintos recursos disponibles para trabajar estas cuestiones: la psicoterapia, la religión, los programas comunitarios, los grupos de autoayuda, etc. En cuanto a los grupos de autoayuda es de suma importancia tener en cuenta que las personas que padecen este problema deben procurar relacionarse con "gente positiva", ya que tanto las emociones positivas como las negativas "se transmiten" de un individuo a otro. Este fantástico ha encontrado su base neurocientífica en las *neuronas espejo*.

10. MEDICACIÓN: diversos medicamentos pueden ser útiles para ayudar al tratamiento de esta enfermedad. Los más comúnmente utilizados son la pregabalina, el gabapentin, la amitriptilina, la ciclobenzaprina, la duloxetina y los analgésicos (1,11).

11. TERAPIAS DE INYECCIÓN: las **inyecciones perineurales subcutáneas** tienen un rol en la desensibilización del paciente. Ayudan a aliviar el dolor reduciendo la utilización de medicación por vía oral. En casos seleccionados, en especial cuando la fibromialgia se asocia a síndrome miofascial, ligamentopatías y/o tendinopatías, pueden ser útiles también las **terapias de inyecciones de regeneración (Proloterapia (9) y/o inyecciones de PRP)**.

12. Otras herramientas que pueden colaborar son la fitoterapia (jengibre, valeriana y/o manzanilla) y la acupuntura (2).

-----a. Los SSC son los que siguen: síndrome de fatiga crónica (SFC), síndrome de intestino irritable, cefalea tensional, disfunción de la articulación témporo-mandibular, **síndrome de dolor miofascial**, síndrome de piernas inquietas, síndrome de sensibilidad química múltiple, dolor pelviano crónico, síndrome uretral femenino, cistitis intersticial, vulvodinia y trastorno por estrés postraumático

b. La meta-inflamación es la inflamación del síndrome metabólico que depende de la liberación de citocinas por parte de los adipocitos (IL-1, IL-6 y TNF-?). Esta genera un estado proinflamatorio generalizado que aumenta el riesgo cardiovascular, favorece el riesgo de cáncer y de enfermedades autoinmunes, contribuye al desarrollo de tendinopatías y amplifica las sensaciones dolorosas. Esta meta-inflamación no es mediada por prostaglandinas, por lo que no cede con antiinflamatorios no esteroides.

c. Estatinas: familia de drogas utilizadas para tratamiento de las dislipemias inhibiendo la síntesis endógena de colesterol.

d. Neuronas espejo: son neuronas vinculadas al aprendizaje y la empatía. Se considera la activación de este tipo de neuronas explica la “contagiosidad de las emociones y del bostezo”. Por este descubrimiento, el investigador Giacomo Rizzolatti (nacido en Ucrania con nacionalidad italiana), de la Universidad de Parma, Italia, fue galardonado con el premio príncipe de Asturias a la investigación científica y técnica en 2011.

Referencias1. American College of Rheumatology. <http://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Fibromyalgia>.2. Muller D, Selfridge N. Síndrome de fibromialgia. Capítulo 46. En Medicina Integrativa. David Rakel. 2º edición. Editorial Elsevier Masson. 2009.3. Amir M, Kaplan Z, Neumann L, et al: Posttraumatic stress disorder, tenderness, and fibromyalgia. J Psychosomat Res 42:607-613,1997.4. Cohen H, Neumann L, Hayman Y, et al: Prevalence of post-traumatic stress disorder in fibromyalgia patients: Overlapping síndromes of post-traumatic fibromyalgia síndrome? Semin Arthritis Rheum 32;38-50, 2002.5. Neustadt DH: Commentary. Psychosocial factors in rheumatic disease. Orthop Rev 13:114-115, 1984.6. Kabat-Zinn J: Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, Illness. New York, Bantam Doubleday Dell 1990.7. Fernandez E, Kerns RD. Pain and affective disorders: looking beyond the “chicken and egg” conudrum. En Pain Comorbidity: Understanding and treating the complex patient. 2012 IASP Press.8. Meyer E, Greca A. Relación médico – paciente. Seis conceptos para una buena praxis. Sección 1. Capítulo 2. En Medicina Ambulatoria. 2º edición. 2016. Editorial Corpus. 9. Hackett GS, Hemwall GA, Montgomery GA. Ligament and tendon relaxation treated by Prolotherapy. Quinta edición. 2008.10. Pastor E. Dolor crónico. Fisiología y evaluación del paciente. Sección 2. Capítulo 3. En Medicina Ambulatoria. 2º edición. 2016. Editorial Corpus. 11. Pastor E. Dolor crónico. Manejo del paciente. Sección 2. Capítulo 4. En Medicina Ambulatoria. 2º edición. 2016. Editorial Corpus.

Autor: Emilio Augusto Pastor

Médico especialista en Clínica Médica (UNR). Director del Programa de Formación en Medicina Intervencionista Regenerativa Osteomioarticular (MIRO).

Copyright © 2025 - www.ideasmedicas.com