

## Descubrir los misterios de la fibromialgia

AMY WISNIEWSKI, RN

**PREGUNTA:** Hasta hace poco, a uno de mis enfermos con fibromialgia se le omitió el diagnóstico de esta enfermedad varias veces. ¿Por qué es tan difícil de diagnosticar?

**RESPUESTA:** La fibromialgia –dolor en el tejido fibroso– no es una enfermedad nueva. Pero con frecuencia se confunde con otras patologías que causan síntomas similares, como la artritis reumatoidea, el síndrome de fatiga crónica, el hipotiroidismo, o la arteritis de células gigantes. La causa y el tratamiento curativo aún siguen siendo un misterio.

Muchas personas sufren fibromialgia; afecta con mayor frecuencia a las mujeres. La edad de aparición se sitúa habitualmente entre los 29 y los 37 años, aunque puede aparecer en cualquier edad.

Puesto que la fibromialgia no puede confirmarse mediante pruebas diagnósticas, el diagnóstico se basa en los antecedentes del paciente y el descarte de otras enfermedades, incluidos el hipotiroidismo, los síndromes reumatológicos y las miopatías secundarias a determinados medicamentos (como las estatinas).

Los criterios diagnósticos de fibromialgia según el American College of Rheumatology son:

- Dolor bilateral, en la parte superior e inferior del cuerpo, y en la espalda, que persiste durante 3 meses o más.
- Dolor a la palpación en al menos 11 de los 18 “puntos sensibles” (Véase el cuadro *Los 18 puntos de la fibromialgia*). El paciente también puede aquejar los siguientes síntomas o estados: rigidez agravada por la inactividad, inflamación de tejidos blandos, espasmos musculares o nódulos palpables

### Los 18 puntos de la fibromialgia

Estos son los 18 puntos de sensibilidad bilaterales empleados para diagnosticar la fibromialgia (definidos por el American College of Rheumatology):

#### Anterior

- Trapecio
- Cervical bajo
- Segunda costilla
- Epicóndilo lateral
- Rodilla

#### Posterior

- Occipital
- Supraespinoso
- Glúteo
- Trocánter mayor

en los músculos afectados, cambios de humor y depresión, trastornos de memoria o de concentración, parestias, síndrome pseudohiper glucémico, síndrome del colon o la vejiga irritable, migrañas, fatiga crónica, trastornos del sueño, dismenorrea, pérdida de equilibrio y sensibilidad ambiental.

Las explicaciones fisiológicas posibles para la sintomatología de la fibromialgia incluyen alteraciones de la microcirculación en el tejido muscular; un trastorno del sueño profundo reparador que causa una disminución de las concentraciones de serotonina y triptófano; aumento de la percepción dolorosa debido a un incremento de la sustancia P, el neuropéptido que transporta las señales dolorosas; traumatismos, genética y depresión.

Puesto que los síntomas de fibromialgia cambian con el tiempo, el plan terapéutico debe individualizarse y revisarse en relación con los cambios en el estado del enfermo. Los objetivos del tratamiento se centran en el abordaje del dolor y el restablecimiento del patrón de sueño.

Con un antidepresivo tricíclico (como la amitriptilina) a dosis bajas por la noche, o un inhibidor de la recaptación de la serotonina por la mañana y un antidepresivo tricíclico por la noche, puede aumentarse el sueño profundo. El zolpidem y el aprazolam pueden emplearse, a corto plazo, como somníferos.

Los relajantes musculares pueden contribuir a reducir los espasmos musculares y a controlar el dolor. El médico puede prescribir también antiinflamatorios no esteroideos, como el celecoxib y el rofecoxib, para eliminar las molestias musculares. La inyección de anestésicos locales o corticoides en los puntos de sensibilidad son útiles en determinados pacientes.

El tratamiento crónico con opiáceos debería reservarse como última opción para aquellos pacientes con dolor moderado o agudo que no responde a otros tratamientos.

Estimule al paciente a probar otras terapias que han sido efectivas en otros pacientes. Por ejemplo, la realización de ejercicios en el agua es extremadamente beneficiosa para las articulaciones. Los masajes pueden reducir las molestias y el dolor muscular, y los ejercicios de estiramiento pueden contribuir a mejorar las articulaciones inactivas. Algunos pacientes combinan la acupuntura con otros tratamientos para el control del dolor. La terapia cognitiva y la psicoterapia pueden ayudar al paciente a afrontar el dolor y los cambios que debe incorporar en su vida.

Al guiar al paciente en las opciones de tratamiento y proporcionarle apoyo, le está facilitando la convivencia con la fibromialgia. **■**

Amy Wisniewski es responsable de calidad asistencial en el Lehigh Valley Hospital-Muhlenberg en Bethlehem, Pa.