

Fibromialgia: Abordaje integral en la práctica del Médico Familiar

Autor: Dr. Franco Latorre M, Residente de Medicina Familiar UC.

Editora: Dra. Isabel Mora M., Docente de Medicina Familiar UC.

Fecha: agosto 2024.

Portada: La fibromialgia es un síndrome caracterizado por dolor generalizado crónico que afecta significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen. Este artículo se enfocará en su abordaje integral, con una evaluación completa del paciente que permita instaurar un tratamiento apropiado considerando la educación, las medidas no farmacológicas y farmacológicas.

Palabras clave: fibromialgia, abordaje integral, evaluación, tratamiento, APS, Medicina Familiar

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es un síndrome caracterizado por dolor musculoesquelético generalizado y crónico, acompañado de otros síntomas como fatiga, alteraciones del sueño, problemas de memoria y síntomas anímicos. Su prevalencia en Chile es del 1-2%, siendo mayor en mujeres en una proporción de 3-9:1, y suele aparecer entre los 30 y 50 años ⁽¹⁾. Algunos factores de riesgo para desarrollar fibromialgia incluyen:

- Antecedente familiar: se ha descrito un 13.9% de heredabilidad del Fibromyalgia Score ⁽²⁾.
- Eventos traumáticos: un 84% de los pacientes con fibromialgia reportan antecedentes de eventos traumáticos, especialmente en la infancia ⁽³⁾.
- Trauma físico: un 25-50% de los pacientes reportan algún trauma físico previo al debut de su fibromialgia ⁽⁴⁾.
- Infecciones: un 6-27% de los pacientes reportan infecciones virales como desencadenante de su fibromialgia ⁽⁵⁾.

FISIOPATOLOGÍA

En la fibromialgia existe un desbalance entre el sistema nociceptivo y el antinociceptivo, generando el fenómeno conocido como “dolor nociplástico”. Este término fue introducido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) en 2017 como un tercer descriptor mecanicista del dolor, junto al dolor nociceptivo y neuropático. El dolor nociplástico se define como el dolor que surge de una alteración en la nocicepción, a pesar de la falta de evidencia clara de daño tisular real o amenazante que cause la activación de nociceptores periféricos, o de cualquier enfermedad o lesión del sistema somatosensorial ⁽⁶⁾. Esta alteración se genera por la interacción entre mecanismos biológicos (sistemas endocrino, inmune y nervioso), sociales y psicológicos.

EVALUACIÓN

El diagnóstico de la fibromialgia es clínico y se basa en la anamnesis y examen físico, sin existir biomarcadores o exámenes de laboratorio para confirmar el diagnóstico. Existen múltiples criterios diagnósticos, sin un gold standard claro. Sin embargo, se recomiendan los criterios de ACR 2016 para realizar el diagnóstico y los criterios AAPT 2018 para lograr una evaluación completa del paciente ⁽⁷⁾.

Criterios ACR 2016: para realizar el diagnóstico se requiere cumplir todos los criterios (ver Figura 1).

- Dolor generalizado (compromiso de al menos 4/5 regiones corporales)
- Widespread Pain Index (WPI) ≥ 7 y Symptom Severity Scale (SSS) ≥ 5 o WPI entre 4 – 6 y SSS ≥ 9
- Duración de síntomas mayor a 3 meses.

Índice de dolor generalizado

1 punto por casilla: 0-19 puntos

① Indique si ha tenido dolor o sensibilidad en las zonas nombradas abajo **durante los últimos 7 días**. Marque la casilla en el diagrama por cada área dolorosa o sensible.

Severidad de síntomas

0-12 puntos

② Para cada síntoma nombrado abajo, use la siguiente escala para evaluar la severidad del síntoma **durante los últimos 7 días**.

- Sin síntomas
- Síntomas leves: generalmente leves o intermitentes.
- Síntomas moderados: problemas considerables y frecuentes
- Síntomas severos: síntomas continuos que afectan a calidad de vida

Puntos	Sin síntomas	Síntomas leves	Síntomas moderados	Síntomas severos
A. Fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Trastornos cognitivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Sueño no reparador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③ ¿Durante los últimos **6 meses** ha presentado alguno de estos síntomas?

Puntos	0	1
A. Dolor/cólico en abdomen bajo	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
B. Depresión	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
C. Cefalea	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí

Criterios adicionales (sin puntaje)

④ ¿Los síntomas descritos han estado presentes por al menos **3 meses**?

⑤ ¿Tiene dolor en al menos 4/5 regiones corporales?

- Región superior izquierda: cintura escapular izquierda, brazo izquierdo, antebrazo izquierdo.
- Región superior derecha: cintura escapular derecha, brazo derecho, antebrazo derecho.
- Región inferior izquierda: cadera izquierda, muslo izquierdo, pierna izquierda.
- Región inferior derecha: cadera derecha, muslo derecho, pierna derecha.
- Región axial: cuello, espalda alta, espalda baja.

Figura 1: Criterios ACR 2016 para fibromialgia. Adaptado desde https://www.physio-pedia.com/The_American_College_of_Rheumatology_2010_preliminary_diagnostic_criteria_for_fibromyalgia

Criterios AAPT 2018: para realizar el diagnóstico se requiere cumplir todos los criterios de la Dimensión 1:

- Dimensión 1: criterios diagnósticos principales (dolor en 6 o más zonas de un total de 9, insomnio o fatiga moderada a severa, síntomas presentes por al menos 3 meses).
- Dimensión 2: características comunes (dolor a la palpación, alteraciones cognitivas, rigidez musculoesquelética, hipersensibilidad ambiental e hipervigilancia).
- Dimensión 3: comorbilidades médicas y psiquiátricas comunes (síndromes de sensibilización central, condiciones psiquiátricas, trastornos del sueño, enfermedades reumatológicas, otras condiciones).
- Dimensión 4: consecuencias neurobiológicas, sociales y funcionales.
- Dimensión 5: mecanismos neurobiológicos y psicosociales, factores de riesgo y protectores.

La fibromialgia tiene síntomas variables y puede presentarse asociado a otras condiciones como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, déficit de vitamina B12, neuropatía periférica, hipotiroidismo, hernias discales y lesiones del manguito rotador, entre otras. Es importante evaluarlas sin retrasar el diagnóstico de fibromialgia, ya que esto puede distraer la atención del inicio de un tratamiento adecuado, además de conllevar costos económicos y riesgos de procedimientos invasivos por exámenes innecesarios.

IMPACTO

La fibromialgia es un síndrome que afecta múltiples dominios funcionales y deteriora significativamente la calidad de vida de los pacientes. Los síntomas más reportados incluyen dolor generalizado, fatiga, trastornos del sueño, depresión, ansiedad y deterioro cognitivo, afectando gravemente la vida social, ocupacional y emocional de los pacientes ⁽⁸⁾. En un estudio realizado en Australia, se encontró que la fibromialgia tiene un impacto considerable en la capacidad de trabajo, con un gran número de pacientes reduciendo sus horas laborales (32.6%) o abandonando su trabajo (24.3%) ⁽⁹⁾.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la fibromialgia debe ser integrativo y multicomponente para lograr una disminución de síntomas y una mejoría en la funcionalidad del paciente, incluyendo intervenciones no farmacológicas y farmacológicas ⁽¹⁰⁾.

En la figura 2 se esquematizan los distintos componentes del tratamiento, todos insertos en un contexto comunitario en el que se encuentra el paciente:

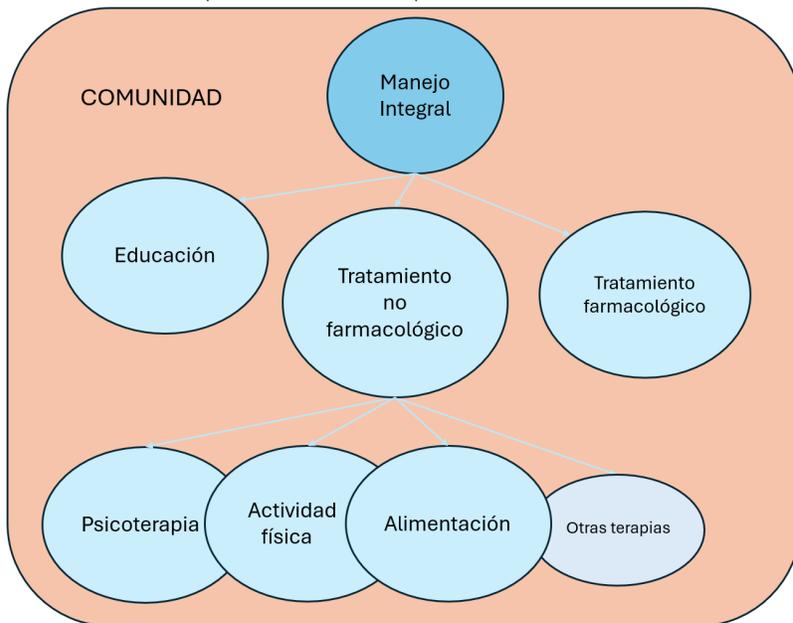


Figura 2: Componentes del tratamiento integral de fibromialgia. Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

Educación:

En el manejo de la fibromialgia, es crucial que los pacientes comprendan su enfermedad antes de iniciar el tratamiento con medicamentos. Se debe validar su sufrimiento, aclarando que, aunque la condición es incapacitante, no es progresiva ni causada por daño en los tejidos. Es importante ajustar las expectativas, explicando que, si bien es posible disminuir los síntomas, es poco probable que desaparezcan por completo, y que aprender a vivir con ellos es parte del proceso. Los pacientes tienen un rol central en su tratamiento, desarrollando técnicas para mejorar su calidad de vida. También deben adoptar hábitos de sueño saludables, técnicas de relajación y reducir el estrés. Aunque el tratamiento farmacológico puede aliviar algunos síntomas, la mejoría sustancial depende del uso de estrategias de autocuidado ⁽¹⁰⁾.

Actividad física:

El único tratamiento con una recomendación "fuerte" en los pacientes con fibromialgia es el ejercicio. Este debe incluir actividades aeróbicas, de fortalecimiento muscular y estiramientos, ya que se ha demostrado que mejoran la funcionalidad, reducen el dolor y alivian los síntomas psicológicos ⁽¹⁰⁾. El ejercicio aeróbico, en particular, puede disminuir los síntomas depresivos y mejorar la función física en pacientes con fibromialgia. Dado que muchos pacientes enfrentan dificultades para comenzar un programa de ejercicios debido al dolor, desacondicionamiento y factores psicológicos, es crucial que la selección de ejercicios sea individualizada y que la intensidad aumente de manera progresiva, ajustándose a las capacidades de cada persona ⁽¹¹⁾.

Alimentación:

La dieta y una buena alimentación son fundamentales en el manejo de la fibromialgia. Las personas con fibromialgia pueden beneficiarse de dietas ricas en antioxidantes, que ayudan a reducir el estrés oxidativo y la

inflamación en el cuerpo ⁽¹²⁾. Además, la obesidad es común en quienes padecen esta condición, y está asociada a una menor calidad de vida y mayor sensibilidad al dolor. Por ello, la pérdida de peso se recomienda no solo para mejorar los síntomas de la fibromialgia, sino también para reducir los riesgos metabólicos asociados, contribuyendo a una mejor salud general ⁽¹³⁾.

Psicoterapia:

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es la psicoterapia más estudiada para la fibromialgia. Este enfoque ayuda a los pacientes a identificar pensamientos negativos relacionados con la enfermedad y a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces. Aunque la evidencia señala que las mejoras en el dolor son principalmente a corto plazo ⁽¹⁴⁾, la TCC es particularmente útil para reducir síntomas depresivos y ansiosos ⁽¹⁵⁾. Además, cuando se combina con otros enfoques, la TCC podría mejorar la calidad del sueño ⁽¹⁶⁾. Dado que la TCC enseña estrategias de afrontamiento a largo plazo, es valiosa para el manejo de una condición crónica como la fibromialgia.

Comunidad:

La comunidad juega un papel esencial en el tratamiento de la fibromialgia, brindando apoyo emocional, educación y acceso a recursos complementarios. Los grupos de apoyo y asociaciones ofrecen redes donde los pacientes pueden compartir experiencias y recibir apoyo emocional, mientras que las comunidades virtuales permiten este intercambio de manera global. Además, talleres comunitarios en centros locales ayudan a educar tanto a los pacientes como a sus familias sobre la enfermedad, y los programas de educación continua mejoran la capacitación de los profesionales de salud. Iniciativas como grupos de ejercicio comunitario y colaboraciones con gimnasios fomentan la actividad física, un componente clave en el manejo de la fibromialgia. Asimismo, la terapia grupal, liderada por psicólogos, y el acceso a terapias complementarias en centros comunitarios proporcionan apoyo psicológico, promoviendo un enfoque integral y centrado en la comunidad ⁽¹⁷⁾.

Farmacoterapia:

El tratamiento farmacológico para la fibromialgia se debe enfocar en la analgesia a través de un enfoque basado en los mecanismos del dolor. Los medicamentos que actúan centralmente, como los antidepresivos y anticonvulsivantes, son efectivos ya que aumentan la presencia de neurotransmisores inhibidores del dolor. Entre los antidepresivos, la duloxetina y amitriptilina tienen evidencia para disminución del dolor y podrían mejorar los síntomas anímicos, la ansiedad y el sueño. Los anticonvulsivantes, como la pregabalina, han sido aprobados para el tratamiento de la fibromialgia y son eficaces, aunque pueden causar efectos adversos, como mareos. Los relajantes musculares, como la ciclobenzaprina también pueden mejorar el dolor y la calidad de vida, especialmente en lo relacionado con el sueño. Otros analgésicos como paracetamol, opioides y los antiinflamatorios no esteroideos, no son efectivos para la fibromialgia, pero pueden ser útiles en el tratamiento de dolores periféricos concomitantes que pueden agravar la sensibilización central ⁽¹⁰⁾. En la Tabla 1 se incluye una tabla a modo de resumen de los fármacos con más evidencia en el tratamiento de este síndrome.

Fármaco	Tipo	Dosis de Inicio	Efectos Adversos Comunes	Comentario	Ajuste Renal
Amitriptilina	Antidepresivo tricíclico	12,5 mg PM	Xerostomía, constipación, ganancia de peso, visión borrosa, retención urinaria, sedación y síndrome serotoninérgico.	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de dolor Mejoría del sueño Precaución adultos mayores 	Sí
Pregabalina	Anticonvulsivo	37,5 - 75 mg PM	Sedación, mareos, vértigos, astenia, náuseas y ganancia de peso.	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del dolor Mejoría del sueño Disminución de la ansiedad *manejo SPI 	Sí
Duloxetina	IRSN	30 mg al día	Náuseas, palpitaciones, cefalea, fatiga, taquicardia, insomnio, xerostomía, constipación y síndrome serotoninérgico.	<ul style="list-style-type: none"> Mejoría del ánimo Disminución de la ansiedad Disminución del dolor 	Sí
Ciclobenzaprina	Relajante muscular tricíclico	5 - 10 mg PM	Nauseas, palpitaciones, cefalea, fatiga, xerostomía, constipación y síndrome serotoninérgico.	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de dolor Mejoría del sueño 	No

Tabla 1: Resumen de farmacoterapia para fibromialgia. Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

Otras terapias: la evidencia sobre las terapias alternativas para la fibromialgia es controvertida y de baja calidad, por lo que deben ser recomendadas individualmente. El mindfulness ha mostrado ser más efectivo que la terapia cognitivo-conductual para mejorar síntomas como dolor y depresión. La acupuntura es frecuentemente buscada y, aunque la evidencia es débil, se recomienda por su eficacia moderada en rigidez y dolor. Ejercicios como el tai chi y el yoga son seguros y pueden mejorar el sueño y la calidad de vida, aunque los estudios son limitados. La hipnosis ha demostrado ser eficaz para el dolor y problemas de sueño, pero requiere más investigación de calidad. Modalidades como electroterapia y crioterapia muestran efectos positivos en el dolor y la calidad de vida, aunque con evidencia pobre. La terapia de spa, que incluye balneoterapia, puede aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida. Por último, la oxigenoterapia hiperbárica se ha explorado, pero su efectividad aún no está claramente establecida ⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIONES

- La fibromialgia es un síndrome complejo que requiere un enfoque integral y personalizado.
- El diagnóstico es clínico, siendo posible usar los criterios ACR 2016 para confirmación y los criterios AAPT 2018 para una evaluación integral del paciente.
- Un diagnóstico adecuado permite el inicio temprano de un tratamiento eficaz, reduciendo el riesgo de complicaciones y el impacto negativo en la calidad de vida del paciente.
- La combinación de intervenciones educativas, físicas, psicológicas y farmacológicas es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- La colaboración con la comunidad y el acceso a recursos de apoyo son elementos cruciales para facilitar el manejo efectivo de esta condición.
- Aunque las terapias alternativas pueden ofrecer beneficios, su uso debe ser evaluado cuidadosamente debido a la baja calidad de evidencia disponible.
- Un tratamiento exitoso no solo se centra en la reducción del dolor, sino también en la promoción de un estilo de vida saludable y en el empoderamiento del paciente para manejar su enfermedad de manera proactiva.

REFERENCIAS

1. MINISTERIO DE SALUD. Orientación Técnica Abordaje de la Fibromialgia. Santiago: Minsal; 2016. Disponible en: <https://rehabilitacion.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/06/OT-Fibromialgia-2016.pdf>.
2. Dutta D, Brummett CM, Moser SE, Fritsche LG, Tsodikov A, Lee S, et al. Heritability of the fibromyalgia phenotype varies by age. *Arthritis Rheumatol (Hoboken, N.J.)*. 2020;72(5):815–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/art.41171>.
3. Gardoki-Souto I, Redolar-Ripoll D, Fontana M, Hogg B, Castro MJ, Blanch JM, et al. Prevalence and characterization of psychological trauma in patients with fibromyalgia: a cross-sectional study. *Pain Res Manag*. 2022;2022:2114451. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/2114451>.
4. Al-Allaf AW, Dunbar KL, Hallum NS, Nosratzadeh B, Templeton KD, Pullar T. A case-control study examining the role of physical trauma in the onset of fibromyalgia syndrome. *Rheumatology (Oxford, England)*. 2002;41(4):450–3. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/41.4.450>.
5. Cohen SP, Wang EJ, Doshi TL, Vase L, Cawcutt KA, Tontisirin N. Chronic pain and infection: mechanisms, causes, conditions, treatments, and controversies. *BMJ Med*. 2022;1(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2021-000108>.
6. Jurado-Priego LN, Cueto-Ureña C, Ramírez-Expósito MJ, Martínez-Martos JM. Fibromyalgia: A review of the pathophysiological mechanisms and multidisciplinary treatment strategies. *Biomedicines*. 2024;12(7):1543. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/biomedicines12071543>.
7. Galvez-Sánchez CM, Reyes Del Paso GA. Diagnostic criteria for fibromyalgia: critical review and future perspectives. *J Clin Med*. 2020;9(4):1219. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm9041219>.
8. Arnold LM, Crofford LJ, Mease PJ, Burgess SM, Palmer SC, Abetz L, Martin SA. Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. *Patient Educ Couns*. 2008;73(1):114–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.06.005>.
9. Guymer EK, Littlejohn GO, Brand CK, Kwiatek RA. Fibromyalgia onset has a high impact on work ability in Australians. *Intern Med J*. 2016;46(9):1069–74. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/imj.13135>.
10. Sarzi-Puttini P, Giorgi V, Marotto D, Atzeni F. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nat Rev Rheumatol*. 2020;16(11):645–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41584-020-00506-w>.
11. Couto N, Monteiro D, Cid L, Bento T. Effect of different types of exercise in adult subjects with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *Sci Rep*. 2022;12(1):10391. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14213-x>.
12. Casini I, Ladisa V, Clemente L, Delussi M, Rostanzo E, Peparini S, Aloisi AM, de Tommaso M. A Personalized Mediterranean Diet Improves Pain and Quality of Life in Patients with Fibromyalgia. *Pain Ther*. 2024;13(3):609–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00598-2>.
13. Arranz LI, Canela MA, Rafecas M. Fibromyalgia and nutrition, what do we know?. *Rheumatol Int*. 2010;30(11):1417–27. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00296-010-1443-0>.
14. Gómez-de-Regil L, Estrella-Castillo DF. Psychotherapy for Physical Pain in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review. *Pain Res Manag*. 2020;2020:3408052. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/3408052>.

15. Cojocarú CM, Popa CO, Schenk A, Suciú BA, Szasz S. Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Med Pharm Rep.* 2024;97(1):26–34. Disponible en: <https://doi.org/10.15386/mpr-2661>.

16. Prados G, Miró E, Martínez MP, Sánchez AI, Lami MJ, Cáliz R. Combined cognitive-behavioral therapy for fibromyalgia: Effects on polysomnographic parameters and perceived sleep quality. *Int J Clin Health Psychol.* 2020;20(3):232–42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.04.002>.

17. Seguel R, Martínez C, Valenzuela V, Céspedes P. ¿Qué nos ofrece la comunidad para el tratamiento de la fibromialgia? Reporte de una experiencia en la región metropolitana de Santiago. *Rev El Dolor.* 2023;76:12–5.