



Fibromialgia: Síntomas y diagnóstico

¿Qué es el síndrome de fibromialgia?

La fibromialgia (conocido por las siglas «FM») es una condición crónica y compleja que causa dolores generalizados y un agotamiento profundo, y también una variedad de otros síntomas. Como lo sugiere su nombre, la fibromialgia principalmente afecta los tejidos blandos del cuerpo. El nombre de fibromialgia se deriva de «fibro», o tejidos fibrosos (tales como tendones y ligamentos), «mios», o músculos, y «algia», que significa dolor. Aunque se llamó fibrositis por muchos años, ahora el nombre preferido es fibromialgia. A diferencia de la artritis, la fibromialgia no ocasiona dolor o hinchazón de las articulaciones; más bien, produce dolor en los tejidos blandos alrededor de las articulaciones y en todo el cuerpo. Puesto que la fibromialgia produce pocos síntomas que se pueden percibir abiertamente, ha llegado a apodarse como la «invalidez invisible». Aunque es más común en mujeres adultas, la fibromialgia también puede afectar a niños, a ancianos y a hombres.

El dolor ocasionado por la fibromialgia por lo general consiste en dolor o ardor generalizados. Muchas veces, se describe como un dolor de pies a cabeza. Su severidad varía de día en día, y puede cambiar de lugar, llegando a ser más severo en aquellas partes del cuerpo que se usan más (es decir, el cuello, los hombros y los pies). En algunas personas, el dolor puede ser lo suficientemente intenso para interferir con las tareas diarias y ordinarias, mientras que en otras, sólo les ocasiona un malestar leve. También, el agotamiento producido por la fibromialgia varía de persona a persona. Va desde una sensación de un ligero cansancio, hasta el agotamiento de una enfermedad como la gripe. Aunque la FM no causa deformidades ni afecta la longevidad, hasta que el/la paciente lo pueda manejar a través de tratamiento(s) y medicamento(s) apropiados, la FM puede dificultar la vida en muchos niveles.

Aunque no se ha investigado a fondo la frecuencia de la FM en la población estadounidense, los estimados más conservadores sugieren que entre 4 y 6 millones de personas padecen de la FM. Otros expertos creen que el número preciso será 10 millones.¹ Las mujeres representan cerca del 80% de los pacientes de la FM; la mayoría trabaja, de modo que la FM obviamente contribuye al estrés relacionado con el empleo y la vida doméstica. La FM también afecta a gente de otros sectores de la población: a mujeres de cualquier edad, a todas las razas del mundo y hasta a los hombres.

Otras condiciones asociadas con la FM

Además de dolor y agotamiento, hay una cantidad de síntomas/síndromes generalmente relacionados con la FM. Igual que el dolor y el agotamiento, la severidad de estos síntomas/síndromes tiende a acrecentar y disminuir y por eso, la molestia que les ocasionan a los pacientes varía de acuerdo con la severidad. Típicamente, los pacientes de la FM sufren de uno o más de los siguientes síntomas típicos:

Anquilosamiento: Además del dolor, la rigidez del cuerpo puede representar un problema agobiador para las personas con fibromialgia. Esta rigidez puede notarse particularmente temprano en la mañana, después de permanecer sentado por períodos prolongados o de estar de pie sin moverse, o por cambios de la temperatura o de la humedad relativa.

Incremento de dolores de cabeza o de la cara: El dolor de cabeza/en la cara frecuentemente resulta de músculos del cuello o de los hombros extremadamente anquilosados o sensibles, transmitiendo el dolor hacia arriba. También puede acompañar una disfunción de la articulación temporomandibular (conocida por las siglas en inglés "TMJ"), una condición que afecta aproximadamente a una tercera parte hasta la mitad de los pacientes con fibromialgia, que afecta las articulaciones de las mandíbulas y los músculos correspondientes.

Trastornos del sueño: A pesar de dormir las horas suficientes, los pacientes que sufren de la FM pueden despertarse y sentirse todavía cansados, como si hubieran dormido apenas. Por otra parte, pueden experimentar dificultades al tratar de dormirse o en mantenerse dormidos. Se desconocen las razones por las que la fibromialgia causa que el sueño no sea reparador y otras dificultades del sueño. Sin embargo, las primeras investigaciones que se hicieron en laboratorios de sueño sobre la FM documentaron interrupciones en las ondas alfa del nivel alfa más profunda del sueño (la etapa delta) de algunos pacientes con fibromialgia.²

Trastornos cognoscitivos: Las personas que tienen fibromialgia informan sobre una variedad de síntomas cognoscitivos que tienden a cambiar de día en día. Estos incluyen dificultad para concentrarse, "lentitud mental", "fibro-neblina", lapsos de memoria, dificultad para recordar palabras/nombres y un sentirse fácilmente abrumada al enfrentarse con varias cosas que hacer a la vez. Aunque la etiología de estos síntomas queda por identificarse claramente, las investigaciones han mostrado que los pacientes que tienen FM experimentan una disminución leve en el flujo de la sangre al cerebro (i.e., los núcleos del tálamo y caudado) al compararlos con personas sanas.³ Además, se sospecha que las distracciones ocasionadas por el dolor y los efectos secundarios de algunos de los medicamentos comunmente recetados para la fibromialgia sean por lo menos unas causas de los trastornos cognoscitivos.

Malestar abdominal: Muchas personas con la FM experimentan trastornos digestivos, dolores abdominales, meteorismo, estreñimiento y/o diarrea. Estos síntomas se conocen colectivamente como el "síndrome del colón irritable" o por las siglas en inglés IBS ("irritable bowel syndrome"). Además, algunos pacientes tienen dificultad para pasar alimentos, lo que según la investigación es un resultado de anomalías objetivas en el músculo liso que funciona en el esófago.⁴

Problemas genitourinarios: Es posible que entre el 40-60% de los pacientes con la FM se quejen de un aumento en la frecuencia o de mayor urgencia para orinar, típicamente, sin una infección de la vejiga.⁵ Generalmente estos síntomas se conocen como síndrome de la vejiga irritable. Algunos pacientes pueden presentar una condición más crónica que es la inflamación dolorosa de la pared de la vejiga, lo cual se conoce como "cistitis intersticial" (CI). En las mujeres, la FM puede ocasionar que los períodos menstruales sean más dolorosos o que los síntomas de la FM se vuelvan peores durante ese tiempo. En las mujeres, también pueden presentarse otras condiciones, tales como la vestibulitis vulvar o vulvodinia, caracterizadas por dolores en la región de la vulva y por dolores durante el coito.

Parestesia: A veces, el SMF se asocia con un entumecimiento u hormigueo (por ejemplo, en las manos o los pies). También conocida como parestesia, la sensación se puede describir como picazón o ardor.

Puntos miofasciales hipersensibles: Un número significativo de pacientes con la FM tienen una condición neuromuscular conocida como el "síndrome del dolor miofascial" (MPS, siglas en inglés) en el que se forman unos puntos extremadamente dolorosos (puntos hipersensibles) distribuidas en bandas encogidas en los músculos u otros tejidos conectivos, muchas veces a consecuencia de una herida resultando de movimientos repetitivos, postura incorrecta durante períodos largos o enfermedad. No son solamente muy dolorosos sino que transmiten el dolor a otras partes del cuerpo en maneras fáciles de predecir. A diferencia de las maneras en que la FM afecta todo el cuerpo, el síndrome del dolor miofascial es una condición localizada en áreas muy específicas, típicamente en el cuello, los hombros o en la cintura. El TMJ se considera una forma de este síndrome.

Síntomas del tórax: Los que tienen la fibromialgia y participan en actividades que les obligan a inclinarse hacia adelante (p. ej., escribir a máquina o sentarse a un escritorio, trabajar en una línea de producción, etc.) muchas veces tienen problemas particulares con dolores del pecho o las partes superiores del cuerpo, o sea dolores y disfunciones torácicos.⁶ A menudo, estos dolores van acompañados de jadeos y problemas de postura. Algunos pacientes pueden también presentar una condición llamada "costocondralgia" (también conocida como costocondritis), que es un dolor muscular en donde las costillas se unen al esternón. A veces esto se confunde con una enfermedad cardíaca. Las personas que tienen la FM son susceptibles a una condición cardíaca generalmente asintomática llamada prolapso de la válvula mitral (PVM) en la cual una de las válvulas del corazón se hincha durante un latido, causando un chasquido o soplo. Por lo general, un PVM no es motivo de preocupación en los pacientes con la FM a menos que haya otra condición cardíaca. (Nota: Cualquier persona que experimente dolor torácico, deberá consultar siempre a un médico inmediatamente.)

Desequilibrio: Los pacientes con la FM pueden experimentar problemas de desequilibrio por una variedad de razones. Ya que se cree que la fibromialgia afecta los músculos esqueléticos de seguimiento de los ojos, pueden experimentarse náuseas o "confusión visual" al conducir un carro, al leer un libro o ya sea al seguir objetos con la vista. (Las dificultades con los músculos lisos del ojo también pueden ocasionar otros problemas de foco.)⁷ Puede ser también que el tener músculos débiles, o puntos hipersensibles en el cuello o una disfunción de TMJ pueden producir desequilibrio. Los investigadores del Johns Hopkins Medical Center también han demostrado que algunos pacientes con la FM tienen una condición conocida como "hipotensión de origen neurológico" lo que causa, al ponerse de pie, un bajón en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca, produciendo mareos, náuseas y dificultad para pensar con claridad.⁸

Sensaciones en las piernas: A veces, algunos pacientes de la FM presentan un trastorno neurológico conocido como el "síndrome de las piernas inquietas" ("restless leg syndrome, siglas en inglés, RLS). Esta condición es caracterizada por un impulso incontrolable de mover las piernas, sobre todo cuando se está descansando o reposando. Un estudio reciente reveló que tal vez el 31% de los pacientes con la FM tenga el RLS.⁹ El síndrome también puede ocasionar movimientos periódicos de las extremidades durante el sueño ("periodic limb movement syndrome", o PLMS, siglas en inglés), lo que puede ser muy molesto al paciente y a su pareja.

Hipersensibilidad sensorial/síntomas alérgicos: La hipersensibilidad a luz, a sonidos, toques y olores ocurre frecuentemente con los pacientes con la FM y se cree que resulta de una hipervigilancia del sistema nervioso. Además algunas personas con la FM pueden tener escalofríos o frío mientras que otros cerca se sienten a gusto; o puede que tengan calor mientras que otros no. Pueden tener reacciones parecidas a las alérgicas a una variedad de sustancias acompañadas de la comezón o el sarpullido, o los pacientes tal vez experimenten una forma de rinitis no alérgica caracterizada por la constipación o excreciones de la nariz y dolor en los senos nasales, pero sin las reacciones inmunológicas que se dan en las condiciones alérgicas. Sin embargo, cuando se presentan tales síntomas, por lo general no se nota ninguna respuesta del sistema inmune como la que se puede medir en las reacciones verdaderamente alérgicas.¹⁰

Problemas de la piel: Síntomas molestos, como prurito, resequedad o manchas, pueden acompañar la FM. También es común que se quejen de resequedad de los ojos o de la boca (síndrome seco). Los pacientes con fibromialgia también pueden experimentar una *sensación* de hinchazón, particularmente en las extremidades, como en los dedos. Una queja común es que el anillo ya no le cabe. Sin embargo, este tipo de hinchazón no es equivalente a la inflamación asociada con la artritis; más bien, es una anomalía localizada de la fibromialgia cuya causa es desconocida actualmente.

Depresión y ansiedad: Aunque con frecuencia, los pacientes con la FM son diagnosticados incorrectamente con trastornos de depresión o ansiedad, (“estás imaginándolo todo”), la investigación ha mostrado repetidas veces que la fibromialgia no es una forma de depresión ni de hipocondría. Sin embargo, siempre que la depresión o la ansiedad ocurran con la fibromialgia, es importante su tratamiento ya que estas condiciones pueden exacerbar la FM e interferir con el manejo exitoso de los síntomas.

Diagnóstico de la fibromialgia

Pese a que se ha admitido la existencia de la fibromialgia desde hace ya muchos años, aunque bajo varios nombres, hasta recientemente no había habido ningunos criterios oficiales de diagnóstico reconocidos por alguna institución médica importante. Aún hoy en día, no hay análisis de rutina en los laboratorios, ni rayos X para diagnosticar la FM.

El diagnóstico se hace valiéndose de los siguientes criterios oficiales desarrollados para la FM por el American College of Rheumatology (Colegio Americano de Reumatología; ACR) en 1990:¹¹

(1) Dolor crónico, generalizado, musculoesquelético por más de tres meses en cada uno de los cuatro cuadrantes del cuerpo. ("Dolor generalizado" significa dolores arriba y abajo de la cintura y en ambos lados del cuerpo);

(2) Ausencia de otra enfermedad sistémica que pudiera ser la causa del dolor subyacente (tal como la artritis reumatoidea, lupus o problemas de la tiroides); y

(3) Múltiples puntos sensibles al dolor (o puntos de extrema sensibilidad) en sitios característicos. Hay 18 puntos sensibles que los doctores buscan al hacer una diagnosis de fibromialgia. Conforme a los requisitos del ACR, para que un paciente se pueda considerar con fibromialgia, debe tener 11 de estos 18 puntos. Se deben aplicar aproximadamente cuatro kilogramos de presión (o cerca de 9 libras) a un punto sensible, y el paciente debe indicar que los sitios de los puntos sensibles son dolorosos.

Según sugieren los criterios del ACR, una diagnosis de fibromialgia requiere una evaluación "real" del paciente por un médico hábil en la diagnosis de fibromialgia. Puesto que los pacientes no están al tanto del origen anatómico específico del dolor en su cuerpo, no se aconseja el autodiagnóstico.

Ya que los análisis de laboratorio y de rayos X son frecuentemente normales en los pacientes de la FM, es imprescindible que un médico recabe un historial médico completo y lleve a cabo un examen físico para un diagnóstico correcto. Ya que los síntomas de la fibromialgia se asemejan a los de varias otras enfermedades, es necesario descartar éstas antes de hacer una diagnosis de fibromialgia. Otras condiciones que se asemejan a la FM incluyen: lupus sistémico, polimialgia reumática, miositis, polimiositis, enfermedades de la tiroides, síndrome de agotamiento crónico y otros. Mientras que un diagnóstico de la FM no excluye la posibilidad de que esté presente otra condición, es necesario asegurar que ningún otra condición se confunda con el síndrome de la fibromialgia, para poder iniciar el tratamiento adecuado.

Bibliografía

- 1) Yunus MB. What's New In Fibromyalgia Syndrome? A Review Of Abstracts Presented In The 1996 American College Of Rheumatology Annual Scientific Meeting: Part 1. *The Fibromyalgia Times* 1997;1(4):4.
- 2) Roizenblatt S, Moldofsky H, et al. Alpha Sleep Characteristics In Fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism* 2001;44:222-30.
- 3) Mountz JM, Bradley LA, et al. Fibromyalgia In Women. Abnormalities Of Regional Cerebral Blood Flow In The Thalamus And The Caudate Nucleus Are Associated With Low Pain Threshold Levels. *Arthritis & Rheumatism* 1995;38:926-38.
- 4) Clauw, DJ. Update On The Physiology And Management Of Fibromyalgia Syndrome. Presentation hosted by the National Fibromyalgia Partnership, on 11/10/97, Bethesda, MD.
- 5) Clauw DJ, Schmidt M, et al. The Relationship Between Fibromyalgia And Interstitial Cystitis. *J. Psychiatr. Res.* 1997;31(125):1.
- 6) See Thoracic Pain and Dysfunction. *Fibromyalgia Frontiers* 1997;5(2).
- 7) Clauw, DJ. Update On The Physiology And Management Of Fibromyalgia Syndrome. Ibid.
- 8) Bou-Holaigah I, et al. Provocation Of Hypotension And Pain During Upright Tilt Table Testing In Adults With Fibromyalgia. *Clinical and Experimental Rheumatology* 1997;15:239-246.
- 9) Yunus MB. Fibromyalgia And Other Overlapping Syndromes: The Concept Of Dysregulation Spectrum Syndrome. Presentation hosted by the National Fibromyalgia Partnership on 11/10/97, Bethesda, MD.
- 10) Clauw DJ. New Insights Into Fibromyalgia. *Fibromyalgia Frontiers* 1994; 2(4):7.
- 11) Wolfe F, et al. The American College Of Rheumatology 1990 Criteria For The Classification Of Fibromyalgia: Report Of A Multicenter Criteria Committee. *Arthritis & Rheumatism* 1990;33(2):160-172.
- 12) Ibid.