



# fibromialgia



Sociedad Española de  
Reumatología

## Dossier de prensa

En la elaboración de este dossier de prensa han colaborado :  
Dr. Cayetano Alegre, Dr. Jordi Carbonell, Dña. Milena Gobbo,  
Dr. Manuel A. Guzmán, Dr. Javier Rivera y Dr. Josep Vidal.

# ÍNDICE

•	<u>¿Qué es la reumatología?</u>	3
	a) <u>Más de 250 enfermedades</u>	3
•	<u>¿Qué es la Fibromialgia?</u>	4
•	<u>¿Cuál es su frecuencia?</u>	5
•	<u>¿Quién puede padecerla?</u>	5
•	<u>¿Por qué se produce la enfermedad?</u>	6
•	<u>¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?</u>	6
•	<u>¿Cómo afecta a la vida del paciente?</u>	7
•	<u>¿Cómo se diagnostica?</u>	9
•	<u>¿Cómo se trata?</u>	9
•	<u>¿Cuál es el pronóstico de la fibromialgia?</u>	10
•	<u>¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia?</u>	10
•	<u>¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad?</u>	11
•	<u>La Sociedad Española de Reumatología</u>	12

## ¿Qué es la reumatología?

La reumatología es una especialidad relativamente joven, ya que hasta el siglo XX no se comenzaron a definir y diferenciar las distintas enfermedades reumáticas, y hasta 1940 no se introdujo el término reumatólogo como el especialista de estas enfermedades.

En concreto, la reumatología es la parte de la Medicina Interna que se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor -las articulaciones y los tejidos que las rodean- y del tejido conectivo, con el objetivo de evitar o reducir su impacto físico, psíquico y social mediante una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento.

**La Reumatología se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo**

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo y se pueden manifestar en los órganos o sistemas que constituyen el aparato locomotor -entre ellos: huesos,

articulaciones, músculos y ligamentos-, aunque también pueden afectar a otros sistemas del organismo.

Al igual que la cardiología se ocupa de las enfermedades cardíacas y el cirujano cardiovascular de la cirugía, el traumatólogo sería el cirujano y el reumatólogo el especialista dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del hueso, la articulación y los tendones.

## Más de 250 enfermedades

Existen más de 250 enfermedades diferentes que están incluidas en la especialidad de reumatología. Aunque no existe una única ni definitiva clasificación de las enfermedades reumáticas, todas y cada una de ellas entraría dentro del concepto que la población general entiende por reuma y que, en general, representa padecimientos debidos a dolor en los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y, en algunos casos, un grupo de patologías menos conocidas como son las vasculitis y las enfermedades autoinmunes.

**Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo**

Entre los grupos de patologías reumáticas más específicas están la artritis reumatoide, las llamadas enfermedades de tejido conectivo, las vasculitis, las espondiloartropatías, la artrosis, las artropatías microcristalinas, las enfermedades reumáticas relacionadas con agentes infecciosos, las enfermedades del metabolismo óseo (la osteoporosis es la más relevante de estas últimas) y las enfermedades reumáticas en la infancia, entre otras.



## ¿Qué es la fibromialgia?

La fibromialgia está considerada como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su etiología (causa) es desconocida y se caracteriza por dolor crónico generalizado que se prolonga más de tres meses y que el paciente localiza en el aparato locomotor. Además, cuenta con áreas de hiperalgesia, es decir, puntos con dolor excesivo para la maniobra de exploración efectuada.

La fibromialgia pertenece a los trastornos de sensibilización central, por lo que presenta alteraciones sensitivas y emocionales en áreas cerebrales que deberían regular estas sensaciones.

Además del dolor, otros síntomas como fatiga intensa, alteraciones del sueño, parestesias en extremidades, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefaleas y sensación de tumefacción en manos se encuentran entre las manifestaciones clínicas más comunes.

Aunque no se conoce la etiología de la fibromialgia, se sabe que existe una serie de factores desencadenantes que cuando actúa sobre un sujeto predispuesto genéticamente, incrementa la probabilidad de desarrollar esta enfermedad.

Este desconocimiento provoca que el diagnóstico de la enfermedad se realice en base a la presencia de manifestaciones clínicas y siempre tras descartar otras posibles causas de esos síntomas. Además, la fibromialgia puede acompañar a otras enfermedades, por lo que es importante detectar éstas para tratar correctamente ambos procesos.

Los criterios de clasificación más utilizados para definir a los pacientes en los ensayos clínicos, y que también se suelen usar en las consultas para apoyar el diagnóstico, son los criterios ACR. En la actualidad, los especialistas están llevando a cabo diversos estudios para conseguir unos criterios que resulten más útiles en la práctica clínica.

La fibromialgia está incluida en el grupo de reumatismos extraarticulares.

**Dolor, fatiga intensa, alteraciones del sueño, depresión...son algunas de las manifestaciones clínicas más comunes**



Los enfermos acostumbran a acudir al reumatólogo por tres motivos:

- Cansancio, fatiga, dificultad para trabajar o andar, etc.
- Las articulaciones se deforman y las manos y las rodillas se desvían de su eje.
- Dolor: articular o muscular.

Dentro de este tercer apartado se encuentra el porqué los enfermos con dolor generalizado osteoarticular, como ocurre en la fibromialgia, se dirigen al reumatólogo para su diagnóstico diferencial.



Actualmente se está intentando conseguir unos criterios de clasificación útiles en la práctica clínica

## ¿Cuál es su frecuencia?

Según el estudio EPISER, realizado por la Sociedad Española de Reumatología en 2000, en la población española se estima que la prevalencia de la fibromialgia es del 2,73%, con un 4,2% para el sexo femenino y un 0,2% para el masculino, siendo mucho más prevalente en las edades medias de la vida, aunque puede afectar a pacientes de cualquier edad. La fibromialgia se considera la causa más frecuente de dolor musculoesquelético crónico difuso y es uno de los motivos que más bajas laborales produce. Es importante destacar que un 20% de los pacientes que acuden a la consulta del reumatólogo presenta fibromialgia.

## ¿Quién puede padecerla?

La fibromialgia puede presentarse en el sexo masculino o femenino y a cualquier edad, incluso en niños y adolescentes, pero la incidencia más elevada se encuentra entre los 40 y los 50 años. Se cree que la edad media de aparición de los síntomas es de 19 a 37 años, mientras que la edad de presentación médica o diagnóstico formal se encuentra entre los 34 y 53 años. Hay que resaltar que la mayoría de los pacientes soportan los síntomas durante varios años antes de recibir un diagnóstico apropiado, ya que el inicio real de la enfermedad suele pasar desapercibido y se diagnostica cuando se produce una exacerbación o agudización del cuadro clínico.

En cuanto al perfil sociodemográfico y clínico que aparece en los estudios sobre estos pacientes, la enfermedad suele predominar en mujeres -95% de los casos- en una proporción 20:1. Este predominio del sexo femenino se mantiene aún en el grupo infantil.



Además, existen situaciones que favorecen su aparición como pueden ser: la existencia de más casos en la familia, si se padece dolor crónico localizado, las situaciones de estrés prolongado, traumatismos previos, traumas psíquicos, cirugía mayor o haber padecido un latigazo cervical, entre otros.

**La FM es la causa más frecuente de dolor musculoesquelético crónico difuso y uno de los motivos que más bajas laborales produce**

El inicio real de la enfermedad suele pasar desapercibido y se diagnostica cuando se produce una exacerbación



## ¿Por qué se produce la enfermedad?

Hoy en día se piensa que la fibromialgia se produce por una alteración de los neurotransmisores del sistema nervioso -las sustancias encargadas de la comunicación entre unas neuronas y otras-. Cuando se produce un desequilibrio en estas sustancias se desencadena una serie de alteraciones que explica la multitud de manifestaciones clínicas que pueden darse en la enfermedad. Así, el dolor generalizado se produce por una alteración de las vías de modulación del dolor; los síntomas de ansiedad y depresión se sabe desde hace tiempo que también están producidos por déficit de los neurotransmisores serotonina y/o norepinefrina; los síntomas del sistema nervioso simpático como cefaleas, intestino irritable, hipotensión ortostática, mareos, etc. se producen por una alteración del sistema nervioso

En los pacientes con fibromialgia existe una percepción anómala de los estímulos sensoriales

autónomo debida a un exceso de estimulación del mismo.

En los pacientes con fibromialgia existe, por lo tanto, una percepción anómala de los estímulos sensoriales y por ello interpretan el calor, la presión, la electricidad o cualquier otro estímulo como doloroso. La sensibilización de las vías aferentes y la distinta interpretación de la información en el sistema nervioso central están demostradas en estos pacientes, aunque sigue sin conocerse cuál es la causa por la que esta sensibilización se produce.

## ¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?

De la cohorte de síntomas que pueden estar presentes, los más importantes son:

- Dolor, crónico (se prolonga durante más de tres meses), difuso, inespecífico y generalizado -afecta a muchas partes del cuerpo-. El dolor en estos pacientes presenta unas características especiales como alodinia (dolor por estímulos no dolorosos), hiperalgesia (dolor mayor de lo normal en relación al estímulo doloroso) y persistencia (se prolonga más de lo normal en el tiempo)

- Fatiga y cansancio, entendidos como un cansancio no equivalente al esfuerzo realizado o incluso presente sin haber realizado ningún esfuerzo, y que no siempre desaparece con el descanso
- Rigidez: presenta también características específicas que la diferencian de la que aparece en otras patologías reumáticas. Los pacientes refieren entumecimiento, calambres en las piernas, sensación de hinchazón, agarrotamiento,



contracturas musculares, movimientos involuntarios, sensación de bloqueo y temblor

- Trastornos del sueño, dificultad para conciliar el sueño, despertar frecuente durante la noche y, sobre todo, sueño no reparador
- Deterioro cognitivo. Se trata de un deterioro autopercebido más que real. Los pacientes viven una especie de enlentecimiento del procesamiento de la información y una dificultad para memorizar o para expresarse verbalmente
- Síntomas de ansiedad y depresión que en la mayoría de los casos resulta imposible distinguir si se producen antes, acompañan a la fibromialgia o son una consecuencia de ésta

También existe un gran número de síntomas frecuentes y comorbilidad asociada como los trastornos gastrointestinales (colon irritable, hernia

**El cansancio, un síntoma frecuente, no desaparece siempre tras el descanso**

**También se pueden padecer trastornos gastrointestinales, musculoesqueléticos o metabólicos**

de hiato..), musculoesqueléticos (síndrome ATM, síndrome del túnel carpiano...), metabólicos (hipotiroidismo) y autonómicos (mareos, vértigos, hipotensión..).

## ¿Cómo afecta a la vida del paciente?

Aunque existe un significativo número de pacientes que realizan una vida normal con poca discapacidad, si el problema no se diagnostica, la causa persiste o no se realiza la intervención adecuada, la calidad de vida del paciente se resiente progresivamente, apareciendo discapacidad en grado variable.

La fibromialgia afecta al paciente en todos sus ámbitos de la vida, por eso se denomina enfermedad bio-psico-social, y se puede llegar a desarrollar una discapacidad grave hasta el punto de que interfiera en la actividad laboral. Según varios estudios, porcentajes del 15, 20 y hasta del 50% de pacientes tiene que dejar su trabajo.

En el proyecto ICAF, -Índice combinado de afectación en pacientes con fibromialgia- de la Fundación Española de Reumatología, por ejemplo, se observó que el 67% de los pacientes trabajadores activos había necesitado algún tipo de baja laboral durante el último año. Y aproximadamente un 12% de todos los pacientes tenía una incapacidad laboral permanente.

## Desde el 15 hasta el 50% de los pacientes con fibromialgia tiene que dejar su trabajo

Entre siete patologías músculoesqueléticas diferentes, la fibromialgia fue la de mayor prevalencia de bajas por incapacidad laboral y la que presentó una mayor percepción de impacto psicosocial por su situación de salud, según el estudio EPISER.

También se ha comprobado que las personas con fibromialgia tienen dificultades para el desarrollo de sus actividades diarias y que estas limitaciones pueden ser similares o mayores que las de enfermos con artrosis o artritis reumatoide.

Las personas que padecen fibromialgia, además, realizan más visitas al médico que las que tienen otras enfermedades articulares mucho más graves, según estudios. Esta diferencia podría estar relacionada con la poca efectividad o escasos resultados satisfactorios que, según algunos autores, se ha podido lograr con los medios terapéuticos médicos y psicológicos actualmente empleados para este problema de salud, pero también por el largo tiempo transcurrido hasta que se realiza el diagnóstico de la enfermedad.



Los diversos estudios que se han llevado a cabo para determinar la calidad de vida en personas con fibromialgia muestran de manera constante un impacto negativo en su calidad de vida y niveles más bajos incluso en relación a otros pacientes afectados por problemas de salud crónicos, como por ejemplo la artritis reumatoide.

Las variables valoradas en la mayoría de estas investigaciones sobre calidad de vida incluyen la severidad del dolor, la limitación para las actividades de la vida diaria y la depresión.

Y es que la fibromialgia es un dolor mantenido que afecta primero al estado anímico, creando depresión y ansiedad, lo que trastorna las relaciones familiares, sociales y laborales. Asimismo, la fatiga impide que el paciente realice su trabajo con la exigencia requerida. La cronicidad del cuadro y el malestar continuo reducen la autoestima, se pierde la capacidad de concentración, se sufre desconexión del entorno y se pierde la libido y cualquier área de interés previo.



## ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico es básicamente clínico en función de la exploración y la coexistencia de diferentes síntomas (dolor, rigidez, trastornos del sueño..) sin que exista una explicación alternativa satisfactoria. El resultado del examen físico general casi siempre resulta normal y no existe ninguna prueba de laboratorio o de imagen que sirva para hacer el diagnóstico de esta enfermedad. El facultativo debe realizar aquellas exploraciones complementarias que considere necesarias para realizar un diagnóstico diferencial en función de los síntomas que presente el paciente. Asimismo, se necesita una buena historia clínica y la exclusión de otras posibles enfermedades.

No existe ninguna prueba de laboratorio o de imagen que sirva para hacer el diagnóstico de esta enfermedad

## ¿Cómo se trata?

Sin duda, el primer paso es el diagnóstico correcto, el segundo, explicarle al paciente lo que le está sucediendo y el tercero, implicarle en el abordaje de su enfermedad a través de pautas vitales positivas, ejercicio y medicación según la evidencia científica.



El tratamiento de la fibromialgia tiene tres aspectos fundamentales: ciertos tipos de fármacos -antidepresivos, algunos anticonvulsivantes y analgésicos-; ejercicio físico aeróbico realizado de forma progresiva y gradual y de una manera constante, y terapias psicológicas que enseñen al paciente a realizar un correcto afrontamiento de su enfermedad.

Al igual que se desconocen las causas de la fibromialgia, no existe tampoco un tratamiento curativo para ella y todos los tratamientos utilizados son básicamente sintomáticos (dirigidos al alivio de los síntomas).

El tratamiento farmacológico se enfoca a mejorar el sueño (amitriptilina, ciclobenzaprina..), la fatiga y la depresión (fluoxetina..), los espasmos musculares (ciclobezaprina,..) y el dolor (antidepresivos tricíclicos..)

Los tratamientos no farmacológicos que han mostrado ser eficaces para mejorar la sintomatología se reducen al tratamiento psicológico, específicamente la terapia cognitivo-conductual que mejora el dolor, la depresión, la autonomía y la calidad de vida, y el ejercicio aeróbico moderado.

La sintomatología fluctúa y puede mejorar y empeorar sucesivamente

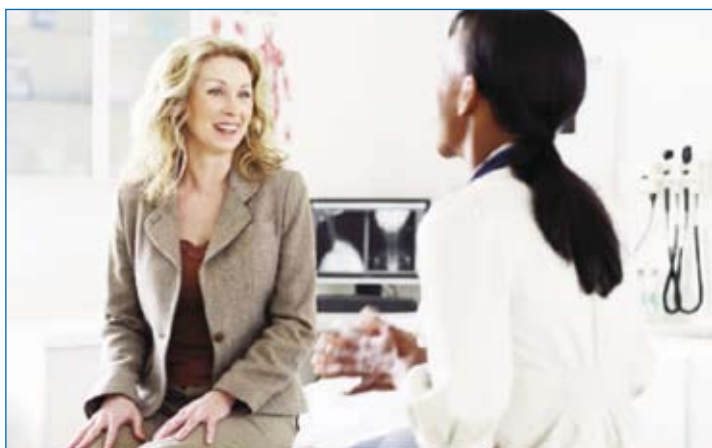
## ¿Cuál es el pronóstico de la fibromialgia?

La fibromialgia no comporta un riesgo vital, pero se considera una enfermedad crónica, es decir, que se mantendrá a lo largo de la vida del paciente.

Sin embargo, eso no significa que no existan fluctuaciones en la sintomatología, ya que ésta puede mejorar y empeorar sucesivamente a lo largo del tiempo.

Los resultados de los escasos estudios que existen sobre el pronóstico de la enfermedad no son buenos. Sin embargo, hay que destacar que estos estudios fueron realizados antes de introducir los nuevos fármacos disponibles para el abordaje de la patología y de las recomendaciones que hoy día se hacen para el tratamiento de la misma.

Pese a que la fibromialgia no siempre desemboca en incapacidad, es frecuente que se produzcan distintos niveles de incapacidad a lo largo de la enfermedad. El pronóstico en este aspecto depende en gran medida del tratamiento, especialmente el no farmacológico.



## ¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia?

El paciente acude al reumatólogo porque le duelen los músculos, articulaciones, tendones, etc., y el reumatólogo es el médico del aparato locomotor. Otros pacientes son atendidos por otros especialistas cuando el síntoma predominante es otro. Éste es el caso del digestólogo cuando trata el síndrome del intestino irritable o del neurólogo cuando se trata de una cefalea.

Es necesario que la evaluación y el diagnóstico de la fibromialgia lo realice un reumatólogo, ya que es el especialista que mejor puede establecer un diagnóstico diferencial con otras patologías que pueden presentar una sintomatología similar, como la artritis reumatoide, las espondiloartropatías o la polimialgia reumática.

Una vez realizado el diagnóstico, el seguimiento del paciente puede precisar de la colaboración de varios profesionales.



Asimismo, debe tenerse presente el papel del médico de familia, ya que éste debe ser el encargado del seguimiento una vez descartadas las enfermedades reumáticas.

Otras especialidades que puntualmente controlan las fibromialgias son Psiquiatría, Rehabilitación y Neurología.

**El reumatólogo es el especialista que mejor puede establecer un diagnóstico diferencial con otras patologías**

**¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad?**

Es conveniente ser muy selectivo cuando se busca información sobre fibromialgia, ya que existe una gran cantidad de información poco rigurosa y fiable. De hecho, hay cientos de miles de páginas en internet (Google: 8.720.000) sobre fibromialgia, la mayoría comerciales o sobre casos puntuales sin ninguna relevancia o evidencia. El número de tratamientos y remedios "alternativos" y/o "milagrosos" y de blogs sin control científico, y en general, de todo tipo de información en la red es en esta enfermedad mayor que en ninguna otra, pudiendo producir confusión, cuando no la asunción de riesgos y gastos innecesarios con la frustración consecuente.

Se recomienda buscar la información en:

- Sociedades científicas como la Sociedad Española de Reumatología:  
<http://www.ser.es>
- Portales médicos contrastados como MedlinePlus:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish>
- Asociaciones con Comités Científicos rigurosos como la Fundación FF:  
<http://www.fibromialgia.org/web.htm>



**En internet existe gran cantidad de información poco rigurosa y fiable**

**En [www.ser.es](http://www.ser.es) se puede encontrar una aproximación de calidad a la enfermedad**