

Recomendación 31: Se recomienda que las actividades realizadas por las asociaciones de pacientes y en los grupos de ayuda mutua deberían incluir información y debates sobre las opciones de manejo de la fibromialgia, y no limitarse a reuniones donde los pacientes expongan las vivencias y experiencias frustrantes que acompañan a su enfermedad. **Fuerte**

Recomendación 32: Se recomienda que las intervenciones educativas formen parte del tratamiento global que deben recibir los pacientes con fibromialgia. **✓**

Recomendación 33: Se recomienda que se facilite información sobre la enfermedad, tanto para pacientes como para los familiares con los que conviven. **✓**

6 Para personas con fibromialgia, ¿cuál es la eficacia de los programas de formación dirigidos a los profesionales sanitarios implicados en su atención?

Recomendación 34: Se recomienda que los clínicos que atienden a los pacientes con FM realicen, como parte de su formación, cursos específicos sobre comunicación, medicina centrada en el paciente o toma de decisiones compartidas, para mejorar la relación con los pacientes. **B**

Recomendación 35: Se recomienda que la formación continuada de los médicos incluya también información sobre patogenia de la FM, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, para mejorar así sus habilidades y estrategias en el manejo adecuado de estos pacientes. **A**

Recomendación 36: En general, se recomienda que la formación de los médicos incluya módulos sobre los mitos, los estigmas y las controversias existentes sobre la FM, con el objeto de incrementar el empoderamiento de los pacientes frente a su enfermedad, evitar su vulnerabilidad y la insatisfacción de los mismos sobre la atención recibida. **B**

Recomendación 37: Para mejorar el proceso terapéutico de los pacientes con fibromialgia, debería incluirse dentro de la formación específica de los clínicos, información sobre las distintas opciones de tratamiento existentes y también sobre las terapias que resultan ineficaces frente a la enfermedad. **Fuerte**

Recomendación 38: Se recomienda que los programas docentes dirigidos a los estudiantes de medicina incluyan una formación específica sobre los aspectos diagnósticos y terapéuticos en la FM, con el objeto de mejorar la disposición futura a tratar pacientes con esta enfermedad. **B**

Recomendación 39: Se recomienda que los grupos de autoayuda, destinados a pacientes, sean dirigidos por profesionales sanitarios (por ejemplo, psicólogos, enfermería o fisioterapeutas) formados específicamente en FM y en cómo ayudar a los pacientes a establecer objetivos y propósitos realistas para lidiar con su estado de salud. **Fuerte**

GRADOS DE RECOMENDACIÓN SIGN

A Revisión sistemática o ensayo clínico con muy bajo riesgo de sesgo y directamente aplicable a la población diana; o un volumen de estudios con bajo riesgo de sesgo y con gran consistencia entre ellos.

B Estudios de cohortes o casos/controles con muy bajo riesgo de sesgo, con alta probabilidad de establecer una relación causal directamente aplicable a la población diana y gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico con muy bajo riesgo de sesgo

C Estudios de cohortes o casos/controles con bajo riesgo de sesgo, con moderada probabilidad de establecer una relación causal, directamente aplicables a la población diana y gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios de cohortes o casos/controles con muy bajo riesgo de sesgo.

D Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos; o evidencia extrapolada desde estudios de cohortes o casos/controles con muy bajo riesgo de sesgo.

✓ Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor.

CATEGORÍAS DE LAS RECOMENDACIONES GRADE-CERQUAL

FUERTE El panel tiene confianza en que los efectos deseables de la adherencia a una recomendación superan los efectos indeseables.

Información acerca del Documento de Recomendaciones SER sobre el Manejo de los Pacientes con Fibromialgia (FM)

El documento sobre el manejo de los pacientes con fibromialgia establece recomendaciones, basadas en la evidencia científica, con cuyo objetivo se pretende evitar el deterioro de los pacientes debido a determinadas actuaciones frecuentes en la práctica clínica diaria y en el entorno del paciente que resultan perjudiciales. Pretende ser una herramienta que facilite la actuación adecuada de todos los posibles especialistas implicados en el control de la actividad de la enfermedad. Esto permitirá disminuir la variabilidad clínica sin detrimento de la calidad de vida de los pacientes.

Se recogen 39 recomendaciones que abordan cuatro áreas principales: diagnóstico y pronóstico de la FM, intervenciones terapéuticas no eficaces ni seguras, educación del paciente con FM y formación de los profesionales en FM.

El documento completo de Recomendaciones está disponible en la web de la SER. También está una guía con información para personas que tienen fibromialgia, sus familiares y cuidadores.

El documento completo de Recomendaciones está disponible en la web de la SER:

<https://www.ser.es/recomendaciones-sobre-fibromialgia-fm/>



RECOMENDACIONES SER SOBRE EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON FIBROMIALGIA



Este tríptico forma parte del Documento de Recomendaciones SER sobre el manejo de los pacientes con fibromialgia elaborado por la Sociedad Española de Reumatología con la ayuda de un equipo multidisciplinar de profesionales. Constituye una ayuda para la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

Recomendaciones SER sobre el manejo de los pacientes con Fibromialgia

1 En personas con sospecha de fibromialgia, ¿el diagnóstico mejora el pronóstico de la enfermedad?

Recomendación 1: Se recomienda que los clínicos establezcan el diagnóstico de fibromialgia en todos los pacientes que atienden con dolor crónico asociado a otras manifestaciones sugestivas de fibromialgia. **D**

Recomendación 2: También se recomienda establecer el diagnóstico de fibromialgia en todos los pacientes que reúnan criterios ACR 1990/2010, con el fin de reducir ingresos hospitalarios, las visitas médicas, las interconsultas a reumatología, el consumo de AINE y otros fármacos no indicados y las pruebas diagnósticas innecesarias. **✓**

Recomendación 3: No hay que dejar de hacer el diagnóstico de fibromialgia pensando que esto empeora la situación clínica de los pacientes a largo plazo. **D**

Recomendación 4: Se debe analizar con el paciente sus preocupaciones y expectativas, en relación con la enfermedad, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, estado de ánimo, legitimar los síntomas que presenta, conseguir una mayor autoestima y seguridad en sí mismo frente al entorno laboral y socio-familiar; además de corregir sus ideas erróneas para evitar el miedo a padecer otro tipo de enfermedad. **Fuerte**

Recomendación 5: Los clínicos deben tener en cuenta que el hecho de que un paciente esté diagnosticado con fibromialgia no tiene que significar que todo síntoma nuevo que experimente sea considerado como parte de la fibromialgia. **Fuerte**

2 En el tratamiento de la fibromialgia, ¿cuáles son las intervenciones y/o combinaciones farmacológicas, entre benzodicepinas, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), fármacos Z, anticonvulsivantes (excluidos pregabalina y gabapentina), tramadol y opioides mayores que no han mostrado eficacia/efectividad ni seguridad?

Recomendación 6: No hay suficientes estudios que permitan recomendar el uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para el tratamiento del dolor en pacientes adultos con Fibromialgia. **A**

Recomendación 7: El grupo elaborador no recomienda la utilización de los opioides mayores, para el tratamiento del dolor en pacientes con fibromialgia, porque la evidencia sobre la efectividad es insuficiente y por el posible riesgo de efectos adversos. **✓**

Recomendación 8: No se puede recomendar ni desaconsejar ninguna combinación farmacológica en el tratamiento de pacientes adultos con Fibromialgia, ante la ausencia de evidencia suficiente sobre la eficacia y seguridad de las mismas. **C**

Recomendación 9: No se recomienda utilizar anticonvulsivantes como la lacosamida o lamotrigina para reducir el dolor ante la falta de eficacia. **B**

En el caso de otros medicamentos antiepilépticos como la carbamazepina, clozapepam, fenitoína o valproato, no existe evidencia de su efectividad o la evidencia existente sobre su efectividad es insuficiente para hacer una recomendación a favor o en contra. **✓**

Recomendación 10: El grupo elaborador no recomienda el uso crónico de benzodicepinas o fármacos Z, en pacientes con fibromialgia, por falta de evidencia sobre la efectividad y por el posible riesgo de adicción y otros efectos adversos. **✓**

3 En el tratamiento de la fibromialgia, ¿cuáles son las intervenciones de medicinas alternativas y complementarias (MAC) que no han mostrado eficacia/efectividad ni seguridad?

Recomendación 11: Aunque en algunos estudios se han observado resultados estadísticamente significativos sobre la eficacia de la estimulación eléctrica transcraneal o la estimulación magnética transcraneal, el grupo elaborador considera que, dada su escasa relevancia clínica, no pueden recomendarse estas técnicas en el tratamiento de pacientes con fibromialgia. **B**

Recomendación 12: No hay suficiente evidencia para recomendar la utilización de TENS en el tratamiento de la fibromialgia, hasta que ensayos de calidad metodológica demuestren su eficacia. **B**

Recomendación 13: Se necesita más estudios que evalúen la eficacia de canabinoides (nabilona) en la mejoría del dolor y calidad de vida para recomendar su uso en pacientes con fibromialgia. **✓**

Recomendación 14: Aunque en algunos estudios parece que la nabilona puede ser más eficaz que la amitriptilina para mejorar la calidad de sueño, no se recomienda su uso en pacientes con fibromialgia debido a una mayor frecuencia de efectos adversos. **✓**

Recomendación 15: En el tratamiento de la fibromialgia, no se recomienda la utilización de homeopatía, quiropraxia, osteopatía ni manipulaciones, debido a la falta de estudios que confirmen la eficacia y seguridad de estas técnicas. **✓**

Recomendación 16: No hay suficiente evidencia para recomendar la terapia electromagnética pulsátil en el tratamiento de la fibromialgia. **B**

Recomendación 17: No hay suficiente evidencia para recomendar la relajación en monoterapia, en el tratamiento de la fibromialgia, debido al escaso beneficio obtenido en la mejoría del dolor y calidad de vida. **D**

Recomendación 18: Aunque en algunos estudios se han observado resultados de mejoría a corto plazo en ciertas variables clínicas con el masaje terapéutico, al ser tan escasos y de dudosa significación clínica, no se puede recomendar su uso en el tratamiento de pacientes con fibromialgia. **B**

Recomendación 19: No hay suficiente evidencia para recomendar el uso de Reiki ni el toque terapéutico, en el tratamiento de pacientes con fibromialgia. **B**

Recomendación 20: No se recomienda la utilización de la punción seca, en pacientes con fibromialgia, debida a la ausencia de evidencia y la posibilidad de efectos secundarios frecuentes. **✓**

Recomendación 21: No hay suficiente evidencia para recomendar el oxígeno hiperbárico ni la ozonoterapia. **✓**

4 En el tratamiento de la fibromialgia, ¿cuáles son las intervenciones quirúrgicas que no han mostrado eficacia/efectividad o seguridad?

Recomendación 22: En pacientes con fibromialgia, cuando existe una indicación correctamente establecida de cirugía de artroplastia total de rodilla, se recomienda realizar la intervención. No obstante, habría que vigilar el postoperatorio de estas cirugías ante la posibilidad de un mayor número de complicaciones médicas y quirúrgicas. **D**

Recomendación 23: No se recomienda desestimar a priori una cirugía artroscópica o de descompresión subacromial del hombro en pacientes con FM; pero, ante la posibilidad de una peor recuperación y satisfacción del paciente después de la cirugía, se debería revisar estrechamente la posible indicación, buscar otras alternativas e informar al paciente. **C**

Recomendación 24: Se recomienda valorar cuidadosamente las indicaciones de cirugía de artrodesis de columna vertebral en los pacientes con fibromialgia ante la posibilidad de sufrir complicaciones médicas post quirúrgicas. **C**

Recomendación 25: En los pacientes con fibromialgia que se someten a cualquier tipo de intervención quirúrgica, se recomienda evaluar cuidadosamente el consumo de opioides en el postoperatorio. **D**

Recomendación 26: En mujeres que vayan a ser sometidas a una cirugía por cáncer de mama, se recomienda hacer una evaluación preoperatoria sobre la posible existencia de fibromialgia con el objeto de predecir la aparición de dolor neuropático en el post operatorio. **D**

Recomendación 27: El grupo elaborador de este documento recomienda hacer una evaluación preoperatoria sobre la posible existencia de fibromialgia en aquellas personas con dolor crónico que vayan a ser sometidas a cualquier tipo de cirugía, ante la posibilidad de un mayor número de complicaciones y de más consumo de opioides en el postoperatorio. **✓**

5 ¿Cuál es la eficacia de los programas de intervenciones educativas y de información dirigidos a las personas con fibromialgia y/o familiares?

Recomendación 28: Se recomienda que los pacientes con fibromialgia reciban información sobre su enfermedad o realicen intervenciones educativas como parte del tratamiento, para mejorar algunas de las manifestaciones clínicas como el dolor, calidad de vida, impacto de la enfermedad, ansiedad, conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, automanejo y aceptación de la enfermedad. **A**

Recomendación 29: Se recomienda que las intervenciones educativas añadidas a los tratamientos convencionales contengan varias sesiones sobre neurofisiología del dolor, afrontamiento, relajación y autogestión de la enfermedad, y que no queden simplemente reducidas a folletos informativos. **B**

Recomendación 30: Se recomienda que las intervenciones educativas se realicen semanalmente, y que tengan una duración entre 4 y 12 semanas para que resulten más eficaces. **B**