

Fibromialgia

La característica prominente de la FMS es el dolor crónico, generalizado musculoesquelético, pero éste es usualmente acompañado de otras numerosas disfunciones multisistémicas. **Fibro** se refiere al tejido fibroso, **mio** se refiere a los músculos y **algia** se refiere al dolor. La Fibromialgia tiene asignada el número M79.0 y está clasificada como reumatismo no-articular en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (ICD). FM está en la categoría “generalizada” del grupo grande de síndromes de tejidos blandos, implicando que un proceso sistémico implica de manera global el sistema musculoesquelético. Cada vez hay más evidencias procedentes de investigaciones que demuestran anomalías fisiológicas y bioquímicas que identifican a la FM como trastorno patofisiológico clínico diferenciado.

Etiología

Antes del inicio de FM la mayoría de pacientes disfruta de un estilo de vida sano y activo . Hay documentación consistente de que una lesión física, particularmente un latigazo o daño espinal, puede desencadenar la FM en algunos pacientes. Otros traumas físicos asociados incluyen cirugía, tensiones repetitivas, parto, infecciones víricas y exposiciones químicas. Se puede sospechar predisposición genética cuando hay más de un familiar afectado. Algunos casos de FM tienen un comienzo gradual sin causa obvia.

Prevalencia

Los estudios epidemiológicos indican que entre el 2 y el 10% de la población general, o entre 600,000 y 3 millones de Canadienses, tienen FM. Es de 2 a 5 veces más prevalente que la artritis reumatoide. Un estudio Canadiense sugiere que 3.3% o un millón de canadienses adultos no-institucionalizados tienen FM. Un estudio de prevalencia en niños en edad escolar aleatoriamente seleccionados sugiere que el 6.2% cumple los criterios de FM. Afecta a todas las edades, incluyendo los niños, y a todos los grupos raciales/étnicos, y a todos los estratos socioeconómicos. Hay una incidencia más alta en las mujeres. Los esqueletos generalmente más flexibles y delicados, con músculos menos desarrollados, y los canales espinales más estrechos de las mujeres las pueden volver más propensas a daños en el cuello y en la espina dorsal. Un estudio con daño por latigazo sugiere que la gente con síntomas persistentes

tiene un canal espinal cervical significativamente más estrecho (particularmente mujeres) . Las mujeres producen más neurotransmisores que incrementan las señales de dolor y menos neurotransmisores que disminuyen las señales de dolor que los hombres. Un estudio con PET sugiere que, cuando el triptófano endógeno está mermado, hay solamente una caída de 7 veces de la síntesis de la serotonina en hombres, pero una caída dramática de 42 veces de la síntesis de serotonina en mujeres . Tanto la dirección, como la magnitud de la respuesta del cerebro al dolor es diferente en hombres y mujeres, siendo las mujeres más sensibles al dolor.

Curso natural

Un estudio multicentrico de 8 años de duración sugiere que generalmente, una vez establecida la FM, los pacientes no mejoran sintomáticamente y hay un ligero empeoramiento de la incapacidad funcional. Un estudio de 15 años indica que todos los pacientes del estudio todavía tienen FM, pero hay cierta variación en la severidad de los síntomas. El pronóstico individual sigue siendo una estimación clínica por lo que no se puede predecir exactamente y con certeza para un paciente individual

Definición

Los dos criterios obligatorios de dolor (adaptados de los Criterios del Colegio Americano de Reumatología de 1990) se unen a síntomas y signos clínicos adicionales para ampliar la clasificación de la FM a una Definición Clínica de la FM.

1. HISTORIA obligatoria de dolor generalizado:

Se considera generalizado el dolor cuando todo lo siguiente está presente durante al menos tres meses:

- dolor en ambos lados del cuerpo
- dolor encima y debajo de la cintura (incluyendo dolor lumbar)
- dolor esquelético axial (espina cervical, pecho anterior, espina torácica o baja espalda). La

implicación de hombro y nalga cuenta para ambos lados del cuerpo. “espalda baja” es el segmento inferior del raquis.

2. Obligatorio DOLOR A LA PALPACIÓN en 11 o más de los siguientes 18 puntos sensibles (“tender points”):

- **Occipucio (2):** en la inserción de los músculos suboccipitales
- **Cervical inferior(2):** en el aspecto anterior del espacio intertransverso (los espacios entre los procesos transversos) en C5 – C7
- **Trapezio (2):** en el medio del borde superior
- **Supraespinoso (2):** en el origen, encima de la espina escapular, cerca de su borde medial
- **Segunda costilla (2):** justo lateral a la segunda unión costocondral, en la superficie superior de la costilla
- **Epicóndilo lateral (2):** 2 cm. distal al epicóndilo (en el músculo braquioradialis)
- **Glúteo (2):** en el cuadrante superior externo de la nalga en el lado anterior del músculo
- **Trocánter mayor (2):** posterior a la prominencia del trocánter
- **Rodilla (2):** en el cojín graso medial próximo a la línea articular

3. Síntomas y signos clínicos adicionales:

Además del dolor y la hipersensibilidad obligatorios requeridos para la clasificación investigadora de la FM, muchos síntomas y signos clínicos adicionales pueden contribuir de forma importante a la intensidad de la enfermedad del paciente. Dos o más de estos síntomas están presentes en la mayoría de pacientes con FM cuando buscan atención médica. Por otro lado, es raro que un paciente con FM tenga todos los síntomas o signos asociados. Como resultado, la presentación clínica de la FM puede variar algo, y los patrones de presentación pueden eventualmente llevar al reconocimiento de subgrupos clínicos de FM. Estos síntomas y signos clínicos adicionales no se requieren para la clasificación investigadora de la FM, pero todavía son clínicamente importantes. Por estas razones, se detallan y describen los siguientes síntomas y signos clínicos para intentar ampliar los criterios de

dolor obligatorio a una definición clínica de la FM:

- **Manifestaciones neurológicas:** A menudo hay alteraciones neurológicas presentes, como músculos hipertónicos e hipotónicos; asimetría y disfunción musculoesquelética que implica músculos, ligamentos y articulaciones; patrones atípicos de adormecimiento y hormigueo; respuesta anormal de la contracción muscular (“muscle twitch response”), calambres, debilidad muscular y fasciculaciones. A menudo hay dolor de cabeza, dolor y disfunción de la articulación temporomandibular, debilidad generalizada, alteraciones en la percepción, inestabilidad espacial y fenómenos de sobrecarga sensorial.
- **Manifestaciones neurocognitivas:** Usualmente hay dificultades neurocognitivas presentes. Estas incluyen deterioro de la concentración y de la consolidación de la memoria a corto plazo, deterioro de la velocidad de actuación, incapacidad de hacer multitareas, distracción fácil y/o sobrecarga cognitiva.
- **Fatiga:** Hay una fatiga persistente y reactiva, acompañada de una resistencia física y mental reducida, que a menudo interfiere con la capacidad del paciente para hacer ejercicio.
- **Alteraciones de sueño:** La mayoría de pacientes con FM experimenta sueño no reparador. Esto es usualmente acompañado de deterioro del sueño, incluyendo insomnio, frecuentes despertares nocturnos, mioclonus nocturno y/o síndrome de piernas inquietas.
- **Manifestaciones autonómicas y/o neuroendocrinas:** Estas manifestaciones incluyen arritmias cardíacas, hipotensión mediada neuralmente, vértigo, inestabilidad vasomotora, síndrome de Sicca, inestabilidad de la temperatura corporal, intolerancia al frío/calor, alteraciones respiratorias, alteraciones de motilidad intestinal y de vejiga con o sin colon irritable o disfunción de vejiga, dismenorrea, pérdida de adaptabilidad y de tolerancia al estrés, aplanamiento emocional, labilidad y/o depresión reactiva.
- **Rigidez:** Usualmente hay rigidez generalizada, o incluso regional, que es más severa al despertar y dura típicamente durante horas, como en la artritis reumatoide activa. La rigidez puede volver durante periodos de inactividad durante el día.

FUENTE: [Consenso Canadiense sobre FM](#)

Anti-Tòxics