

FIBROMIALGIA

Información básica para personas afectadas y familiares

Angel Martínez Moreno

En 1981 (a propuesta de Yunus) se sustituye el término fibrositis por el de fibromialgia.

Fibro (l): tejidos que unen los tendones y ligamentos

Myo (gr): músculo

Algia (gr): dolor

El cambio de nombre es importante porque el término fibrositis induce a pensar que se trata de una enfermedad inflamatoria cuando en realidad no es así y, de hecho, desde 1992 esta considerada como una enfermedad reumática (OMS). Se puede definir como una forma de reumatismo no articular.

Afecta a entre el 2 y el 4 % de la población. A 7 mujeres por cada varón

Se puede distinguir entre la fibromialgia y la fatiga crónica.

Esta última puede ser el resultado de otras muchas causas y condiciones que se asocian a ella como por ejemplo:

- o **Enfermedades infecciosas:** mononucleosis, hepatitis crónica B o C, tuberculosis, etc
- o **Trastornos autoinmunes:** lupus eritematoso, artritis reumatoide, esclerosis múltiple, tiroiditis, miastenia gravis, etc.
- o **Trastornos endocrinos:** hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, insuficiencia suprarrenal, hipopituitarismo, diabetes mellitus, etc.
- o **Trastornos cardiovasculares:** infarto, bradicardias, disfunción de la válvula mitral, etc.
- o **Trastornos metabólicos:** hiponatremia, hipocalcemia, hipercalcemia.
- o **Problemas hematológicos:** anemia, síndromes mieloproliferativos.
- o **Otras:** fallo renal crónico, hepatitis alcohólica o cirrosis, **FIBROMIALGIA**, etc.

Sin embargo actualmente se considera en muchas ocasiones a la fibromialgia y a la fatiga crónica como sinónimos o, al menos, que la fatiga crónica aparece como una consecuencia directa de la fibromialgia en la mayoría de los casos.

Es muy importante tener en cuenta que la fibromialgia es un SÍNDROME más que una enfermedad.

En este sentido, es útil considerar que una enfermedad presenta causas y mecanismos que resultan comprensibles, que son reconocidos como los causantes de los síntomas y que pueden detectarse a través de diferentes pruebas diagnósticas.

Los síndromes con conjuntos de síntomas que concurren en una misma persona al mismo tiempo. Son por tanto los síntomas y no las causas las que determinan el diagnóstico de la enfermedad.

De todos modos el hecho de que se haya “etiquetado” la enfermedad ha de considerarse como un gran avance porque permite la búsqueda de tratamientos de manera específica y además que quienes la padecen hayan dejado de ser considerados/as como maniáticos, neuróticos o hipocondríacos.

SÍNTOMAS

DOLOR

“Me duele todo”. El dolor repartido por todo el cuerpo. Al principio se encuentra localizado en una zona pero progresivamente se va extendiendo hasta afectar a todo el cuerpo después de unos años.

Se trata de dolores “abarticulares” es decir que se localizan alrededor de las articulaciones aunque estas no se encuentren afectadas.

Los dolores, frecuentemente acompañados de rigidez, pueden variar en intensidad o desplazarse, pero rara vez desaparecen por completo.

El dolor aumenta con: los cambios meteorológicos, las situaciones de estrés y los episodios de ansiedad.

Asimismo, cuando la persona fibromiálgica permanece mucho tiempo inmóvil, sus músculos se endurecen y se vuelven dolorosos.

En general agravan los dolores: el frío, el ruido, los traumatismos físicos, las emociones intensas, la inmovilidad, los gestos repetitivos, la depresión y la ansiedad, así como los esfuerzos físicos excesivos.

Ha de tenerse en cuenta que la persona con fibromialgia tiene un umbral de sensibilidad muy bajo por lo que su percepción de los estímulos exteriores, de las sensaciones, de los olores, de los ruidos, la luz, las vibraciones etc., es extremadamente sutil pudiendo detectar señales que para otras personas pasan desapercibidas.

Así por ejemplo puede molestarle el tic tac de un reloj o la luz de un tubo fluorescente (que puede incluso causarle dolor)

INSOMNIO

Se produce habitualmente una alteración de las fases del sueño reparador, que se debe principalmente a que los períodos de sueño profundo son interrumpidos por lapsus de actividad parecidos a los de la vigilia (“anomalía alpha EEG”). También cooperan al insomnio y a los trastornos del sueño la **apnea**, los **movimientos involuntarios de las piernas** (síndrome de las

piernas inquietas), el **bruxismo** o la **mioclonía** (contracciones rápidas y abruptas de los músculos durante el sueño).

(Puede que la extrema sensibilidad de los fibromiálgicos se deba precisamente a la falta de sueño reparador).

Para mejorar el sueño es importante: cenar al menos tres horas antes de ir a dormir, cenar sobre todo carbohidratos complejos que facilitan la producción de serotonina y permite un sueño más relajado, no beber alcohol, no usar pastillas para dormir.

FATIGA

Constituye un síntoma característico por lo que en muchas ocasiones se ha considerado la fatiga crónica como sinónimo de la fibromialgia.

La fatiga suele ser más intensa al despertar y suele disminuir rápidamente. Cuanto más se avanza en la enfermedad la fatiga se va haciendo más intensa y más duradera después de levantarse.

La fatiga es sensible al estrés, las emociones, las variaciones climáticas, los esfuerzos, etc.

OTROS SÍNTOMAS

Debilidad generalizada y dolores generales difusos.

Cefalea y sensación de tensión intracraneal, con confusión mental y trastornos de memoria y de concentración.

Síndrome premenstrual.
Colon irritable.
Sensación de adormecimiento de miembros.
Estados febriles.
Fenómeno de Raynaud (40%).
Ansiedad y cambios de humor.
Depresión (el 25% requiere tratamiento específico).
Síndrome de piernas inquietas.
Síndrome uretral, vejiga irritable.
Candidiasis crónica.
Espasmofilia (reacción anómala al estrés con hiperventilación y respiración incompleta que altera la ventilación pulmonar).
Alergias (sobre todo de tipo alimentario).
Calambres nocturnos.
Afecciones reumáticas.
Bruxismo.
Fotofobia.
Trastornos digestivos.
Trastornos circulatorios.
Hipersensibilidad al frío, a las emociones, al esfuerzo físico e intelectual, al ruido, a la luz, etc.

PUNTOS SENSIBLES AL DOLOR

Parte delantera:

- Cuello (debajo de la clavícula)

- Unos cuatro dedos más debajo de ese punto
- Parte interior del antebrazo (unos tres dedos debajo del pliegue interior del codo)
- En la parte interior de las rodillas

Parte trasera:

- Punto en el que la cabeza se une al cuello
- Cervical bajo (en los laterales del final del cuello)
- Parte superior de los hombros.
- En diagonal unos tres dedos por debajo del punto anterior
- En la parte baja de la espalda cerca de los hoyuelos que hay sobre los glúteos
- En los costados de los glúteos (cerca de la zona exterior)

Los puntos dolorosos aumentan con la edad (máximo hacia los 70 años)

Las mujeres más puntos dolorosos que los hombres

Las mujeres blancas europeas más que la negras e hispanoamericanas

Para el diagnóstico se considera que a la palpación debe aparecer dolor en al menos 11 de los 18 puntos dolorosos

ETIOLOGÍA

No hay datos concluyentes que permitan identificar una causa concreta.

En todo caso puede decirse que el síndrome suele aparecer o empeorar cuando una persona sometida a una situación de estrés es sometido a los efectos de un trauma de gran envergadura.

Los desencadenantes más frecuentes son:

- Traumatismo físico (accidente, operación quirúrgica, etc.).
- Traumatismo psíquico
- Excesos continuados de actividad física (por trabajo o por deporte)
- Encontrarse sometida la persona a situaciones de estrés crónico.
- Patrones de conducta con elevados componentes de ansiedad

<p>ALGUNAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS QUE SE ASOCIAN FRECUENTEMENTE A LAS PERSONAS CON FIBROMIALGIA</p>
--

- Perfeccionismo.
- Hiperresponsabilidad.
- Baja autoestima.

- Con dificultades para pedir a otros ayuda y externalizar abiertamente sus propias necesidades.
- Dan prioridad a las necesidades de los otros antes que a las propias.
- Frecuentemente se sienten incomprendidas.
- Susceptibles, se sienten heridas con facilidad.

Por otra parte hay que tener en cuenta que la presencia casi permanente del dolor supone la introducción de cambios cognitivos y emocionales que también inciden en el comportamiento y perfil psicológico de las personas con fibromialgia. Así:

El dolor provoca ansiedad, agresividad y sensación de impotencia.

Estas emociones, junto a la rabia y la tristeza, hacen que aumente el dolor

La percepción de no satisfacer las necesidades de los otros genera inseguridad “si no soy útil a los otros no me valorarán y no me apreciarán” (subyace el “valgo tanto como los otros me necesiten”)

El hecho de que en ocasiones los fibromiálgicos muestren breves etapas en las que deciden ocuparse preferentemente de

ellos mismos (lo cual suelen etiquetar como “egoísmo”) puede generar sentimientos de culpa.

Asimismo la culpa se acrecienta cuando, dadas sus dificultades, acumulan temas pendientes de resolver que afectan tanto a ellos mismos como, en ocasiones, a otros.

Todas estas cuestiones generan la percepción de ser personas incomprendidas (y en ocasiones se experimentan a sí mismas como incomprensibles) lo que provoca dificultades en la comunicación con los otros. Esta incomunicación precisamente es la que aumentará la percepción de ser incomprendidas.

En muchas ocasiones el aislamiento y la desconfianza se extiende también a los propios médicos que tratan la fibromialgia por quienes en ocasiones no se sienten comprendidos/as. Ellos supone frustración y impotencia ante su situación.

CONSIDERACIONES ESPECIALES QUE HA DE TENER EN CUENTA LA PERSONA CON FIBROMIALGIA

- Comprender en profundidad el problema. Es necesario desdramatizar la fibromialgia pero no por ello minimizarla.
- Practicar actividad física de la forma más regular posible, teniendo siempre en cuenta que no hay que llegar al agotamiento.

- Autogratificarse con la mayor frecuencia posible sobre todo a través de actividades sociales y que impliquen relación con otros.
- Aprender a relacionarse con el dolor lo cual implica convivir con él pero también controlarlo a través de diferentes métodos: calor, masajes, autohipnosis, etc.
- Cuidar especialmente la calidad del sueño a través de una higiene del sueño adecuada y regular. Evitar los hipnóticos.
- Evitar el estrés aprendiendo no a evitar su implicación en situaciones de exigencia y desarrollando sus capacidades de afrontamiento de las mismas.
- No utilice la fibromialgia para evitar responsabilidades en su entorno familiar, de amistades o en el trabajo.
- No pretenda encontrar soluciones mágicas a su problema convirtiéndose en una/un visitante crónico de médicos, psiquiatras y psicólogos que, de todas formas no pueden ofrecerle soluciones que no impliquen su participación activa e insistente.
- Aproveche la fibromialgia para conocerse mejor y crecer como persona.

ABORDAJE PSICOLÓGICO

Han de considerarse diferentes aspectos importantes:

Partir de una evaluación de la afectación física, psicológica, social (incluyendo el ámbito laboral, familiar, etc.)

Facilitar la suficiente capacidad de disociación en la persona para que perciba la fibromialgia como algo que le afecta pero no como algo que es.

El apoyo psicológico permitirá controlar algunos síntomas como el dolor y modificar los estilos de vida a fin de hacerlos más saludables. En este sentido aparte de incorporar diferentes técnicas de autocontrol emocional y de manejo del dolor es necesario ayudar a la persona a identificar circuitos negativos como por ejemplo el que se produce en relación al dolor. El dolor aparece como un factor estresante y el estrés a su vez hace aumentar la frecuencia y la intensidad del dolor.

Afrontar la autopercepción de deterioro físico y psicológico que afecta directamente a la autoimagen y al autoconcepto de la persona.

Asimismo permitirá a la persona que aumente la eficacia de sus propias estrategias de afrontamiento del estrés y, además, que incorpore una mayor variedad de estrategias de afrontamiento a su repertorio.

Asimismo es fundamental que se reasignen significados a las relaciones con los otros de manera que se puedan redefinir las relaciones.

Necesidad de aceptar la enfermedad como una limitación que obliga a un cambio en el estilo de vida pero no como una incapacidad que convierte a la persona en un ser diferente de los demás

Es especialmente relevante atender a los factores relacionados con la comorbilidad de la fibromialgia que por sus características se asocia en muchas ocasiones a otros muchos problemas psicológicos: falta de autoestima, depresión, etc.