

Fibromialgia y nuestro tiempo: ¿una enfermedad social?

Luis Fernando Somma

Especialista en Reumatología y Osteología. Ex Presidente de la Asociación de Reumatología de la Provincia de Buenos Aires. Jefe de Servicio de Consultorios Externos, Hospital Municipal de Luján, Luján, Buenos Aires. Autor de "Fibromialgia" en "Reumatología", de José A. Maldonado Cocco. Editorial AP Americana de Publicaciones S.A., p.152-161, 2000.

Existe una innegable asociación entre fibromialgia y estrés y entre éste y los cambios cada vez más vertiginosos de nuestro tiempo.

No hace muchos años esta enfermedad era considerada como una alteración producida por trastornos psicológicos y las mujeres que la padecían eran tildadas de histéricas y medicadas con "Voltarén y Valium". Nadie quería hacerse cargo de estas pacientes y se derivaban a interminables sesiones de kinesiología para aliviar sus "contracturas".

Estos conceptos fueron cambiando paulatinamente a medida que se conocieron distintos aspectos de la enfermedad relacionados a su fisiopatología, especialmente en las últimas dos décadas.

Conocida desde mediados del siglo XIX, esta enfermedad fue denominada "neurastenia", "reumatismo muscular", "reumatismo de partes blandas", "reumatismo psicógeno", entre otros términos, y en 1904 Gowers crea el término "fibrositis", el cual fue utilizado hasta la década de 1980.

Durante algunos años, se distinguió entre fibrositis localizada y generalizada, pero Trout y posteriormente Smythe la describen como un síndrome generalizado de dolor musculoesquelético, fatiga, sueño no reparador y dolor a la palpación en sitios musculares y de inserción tendinosa. A mediados de los años 70, Moldofsky demuestra un patrón de sueño anormal por electroencefalografía y le atribuye importancia en la etiología de la enfermedad.

Estas observaciones marcan el comienzo de lo que podríamos denominar la "era moderna de la fibromialgia".

Correspondencia

Luis Fernando Somma
lfsomma@ciudad.com.ar

Posteriormente, en los años 80 comienza una etapa de estudios controlados que permiten avanzar en el conocimiento de la fibromialgia, hasta que en 1990 el Colegio Americano de Reumatología (American College of Rheumatology-ACR) publica los criterios para la clasificación diagnóstica de la fibromialgia basados en un estudio multicéntrico comenzado cuatro años antes.

Finalmente, en 1992, la fibromialgia es reconocida en forma oficial por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Hoy en día se considera a la fibromialgia (del latín *fi-bra*: fibra; del griego *mys*: músculo, *algos*: dolor e *ia*: condición) como una enfermedad reumática no articular de origen desconocido, asociada a estrés físico y emocional. Es un síndrome de dolor amplificado en pacientes que padecen una mayor sensibilidad a estímulos dolorosos y no dolorosos como traumatismos, calor, frío, luz, sonidos y olores, que junto a disfunciones neurohormonales actúan como factores condicionantes de un cuadro fisiopatológico complejo.

Los pacientes con fibromialgia presentan un número inusual de síntomas somáticos, lo cual podría interpretarse como un síndrome general de somatización o una asociación de síntomas a la fibromialgia, de acuerdo al especialista que evalúe al paciente.

La característica esencial de los trastornos de somatización es la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad física, pero de la cual no hay hallazgos orgánicos ni mecanismos fisiopatológicos demostrables y sí evidencias de que los síntomas están unidos a conflictos o factores psicológicos.

Si la fibromialgia es secundaria a un trastorno de somatización o la somatización se halla presente en forma concomitante con la fibromialgia, todavía lo desconocemos.

Por otro lado, existe una similitud entre dolor neuropático y fibromialgia, que ha llevado a proponer tratamientos farmacológicos específicos.

El dolor neuropático es común en enfermedades o lesiones del sistema nervioso central o periférico, pero también se considera en pacientes que presentan una “disfunción” del sistema nervioso central como en la fibromialgia. Este dolor puede estar relacionado a un estímulo determinado y un mismo estímulo puede provocar diferentes “tipos” de dolor. A menudo se presenta alodinia, lo que indica un estado de sensibilización central mantenido por una actividad persistente debido a daño en nociceptores periféricos. El proceso es complejo y múltiples mecanismos pueden contribuir a un mismo síntoma en un paciente, y el mismo síntoma en diferentes pacientes puede ser causado por diferentes mecanismos.

El rol de factores psicosociales en el desarrollo y mantenimiento del dolor en la fibromialgia es mayor que en el dolor neuropático.

Podemos observar que la fibromialgia es una enfermedad cada vez más frecuente y aparece hoy en todos los grupos etarios.

Pero no siempre fue así: hace tres décadas, la fibromialgia se observaba entre los 20 y los 60 años de edad, siendo rara en los extremos de la vida. Este rango de edad fue extendiéndose y hoy la observamos en niños y en personas mayores de 70 años.

Y no es casual.

El estrés como factor etiopatogénico de la fibromialgia fue demostrado en muchos estudios. Desde un punto de vista individual, “estresores” como experiencias negativas en la niñez, eventos adversos en la vida, personalidad, factores de estilo de vida y estrés postraumático han sido considerados factores causales y/o desencadenantes de esta enfermedad. El estrés “acumulado” en la vida se asocia a cambios psicológicos, alteraciones neurohormonales y autonómicas. La

violencia, en todas sus formas, crea un estado de vulnerabilidad para desarrollar síntomas somáticos relacionados con el estrés, así como contribuye a su expresión y severidad.

Desde un punto de vista social, el incremento que sufrimos en violencia, inseguridad, desempleo y pobreza, los permanentes vaivenes económicos y políticos, el deterioro en los sistemas de salud, educación y trabajo, sin duda contribuyen a aumentar y mantener un estado de estrés social que impacta directamente sobre todos y cada uno de nosotros, socavando nuestras “defensas”.

Y todos ellos, males de nuestro tiempo que afectan al conjunto de la sociedad.

La fibromialgia produce consecuencias en los pacientes, su entorno personal y el medio en el que viven. Es una de las enfermedades reumáticas que más impacta en la calidad de vida, en cuanto a capacidad física, intelectual y emocional, relaciones personales y carrera profesional.

La fibromialgia afecta la vida familiar, incluyendo la vida en pareja, produciendo rupturas psicoafectivas, redistribución de cargas familiares en cuanto a tareas y roles y gastos económicos relacionados con la enfermedad.

Uno de los factores con más repercusión social es la discapacidad laboral que produce la fibromialgia. Su evaluación es controversial debido a la incredulidad diagnóstica de evaluadores, la presencia de anomalías psicológicas, la dificultad en objetivar la incapacidad, la ausencia de instrumentos de evaluación y la poca eficacia de los tratamientos. Por otro lado, es posible que ciertas condiciones laborales contribuyan a la discapacidad.

El manejo de la fibromialgia es más un arte que una ciencia.

Esto se debe a que no conocemos en detalle las bases fisiopatológicas de la terapéutica actual y la multiplicidad de factores etiopatogénicos que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad. Por ello, debe considerarse un enfoque multidisciplinario de esta enfermedad, siendo el reumatólogo el coordinador de un equipo que puede incluir psiquiatras, psicólogos y fisioterapeutas.

El paciente con fibromialgia se presenta generalmente receloso, posiblemente porque haya tenido experiencias previas negativas con otros médicos, tanto por desinterés como por fallas en el diagnóstico o tratamientos inadecuados. Una actitud de comprensión por parte del médico hacia el paciente que “sufre” es fundamental para establecer una adecuada

relación médico-paciente; un manejo correcto de la enfermedad y un apoyo psicológico resultan imprescindibles en el tratamiento de esta patología. La seguridad en el diagnóstico y una detallada información sobre la fibromialgia, asegurando su benignidad en relación a otras enfermedades reumáticas y descartando otras patologías de mayor gravedad, brindan un beneficio sustancial en el enfoque terapéutico.

Es fundamental la comprensión de la enfermedad por parte del paciente y su colaboración activa para lograr el mejor resultado posible en un tratamiento de por sí a largo plazo.

Los síntomas de la fibromialgia incluyen múltiples sistemas y órganos, lo que lleva a los pacientes a consultar a una gran variedad de especialistas, que a su vez realizan innecesarios procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Para los pacientes con fibromialgia es generalmente difícil aceptar el diagnóstico y las condiciones asociadas a su enfermedad, sobre todo el hecho de ser crónica y no tener un tratamiento "curativo". Por ello es necesario dedicar un gran esfuerzo en la educación del paciente con fibromialgia, que no sólo reducirá la alta frecuencia de consultas sino también la búsqueda permanente de tratamientos alternativos.

A modo de conclusión, podemos decir que es necesario realizar un enfoque global de la enfermedad, con especial énfasis en el impacto que provoca sobre aspectos sociales y económicos, ya que su incidencia y prevalencia han aumentado notoriamente en los últimos años.