

Fibromialgia

Fibromyalgia

La fibromialgia (FM) es una enfermedad cosmopolita, habiendo sido descrita en casi todos los países del orbe. En el distrito de Chiclayo en el norte del Perú, León-Jiménez y Loza-Munarriz (1), han encontrado una prevalencia del síndrome de Fibromialgia de 2,9% (IC95%: 1,4-4,4), llamando la atención que es más alta en hombres que en mujeres, 4,1% y 2,4% respectivamente. Nos permitimos revisar algunos aspectos que quizá contribuyan a comprender mejor estos hallazgos.

La biblioteca nacional de Estados Unidos define el término Fibromialgia como un síndrome reumático frecuente, no articular, caracterizado por mialgia y múltiples puntos dolorosos musculares a la palpación, los puntos gatillo. Condición a menudo asociada a disturbios del sueño, fatiga, rigidez, cefalea y ocasionalmente depresión. Y que puede presentarse como una enfermedad primaria o secundaria, siendo más frecuente en mujeres de 20 a 50 años.

Siendo esta una definición amplia y descriptiva de las principales características del síndrome, ha sido necesario contar con una definición operativa más precisa, que permita la diferenciación con otros cuadros clínicos de dolor musculoesquelético difuso, algunos muy próximos como el síndrome de fatiga crónica o los síndromes somatomorfos. Así en 1990 el Colegio Americano de Reumatología presentó los criterios diagnósticos que aún venimos utilizando en la práctica clínica cotidiana (2). Siendo estos criterios importantes para la evaluación de pacientes individuales, no son adecuados para un estudio poblacional, como menciona Wolfe (3) constituyen una buena herramienta diagnóstica pero dan la espalda a lo esencial en la fibromialgia, su comprensión como un síndrome de sensibilización central y el requerimiento de una aproximación biopsicosocial, estos criterios subestiman la real dimensión de este problema de salud en la comunidad.

Un segundo aspecto deriva de la experticia necesaria en la detección de los puntos gatillo, tanto el lugar examinado como la presión ejercida son determinantes en el número de puntos encontrados.

Los criterios de 1990 no permiten diferenciar entre fibromialgia primaria y secundaria o asociada. La diferenciación entre estas dos posibilidades se hace posterior al diagnóstico de fibromialgia, requiere de una aproximación de acuerdo a otras manifestaciones que presente el paciente, de su contexto y de una exploración de laboratorio mínima; por ejemplo podemos observar a la fibromialgia asociada a un síndrome de hipermovilidad articular o a una brucelosis crónica. No es aconsejable entonces, en un estudio que explore la prevalencia de fibromialgia, excluir por anticipado algunas condiciones como enfermedad tiroidea, reumática o neoplásica, si se desea conocer la prevalencia exclusiva del síndrome primario, debería realizarse para ello una evaluación posterior.

La comorbilidad psiquiátrica es frecuente en fibromialgia, se ha descrito depresión mayor al momento del diagnóstico en 20 a 80% de los pacientes y de ansiedad hasta en 60% (4), así al excluir de inicio a los pacientes con alteraciones psiquiátricas se asume un sesgo importante que disminuirá significativamente el número final de casos descritos.

Hoy reconocemos que la fibromialgia es un síndrome de sensibilización central, el cual es definido como un estado en el que el sistema nervioso central amplifica los estímulos recibidos, así un continuo estrés exógeno puede desencadenar el síndrome de fibromialgia (5), la atípica observación de León-Jiménez y Loza-Munarriz de encontrar una prevalencia mayor en hombres que en mujeres, quizá signifique que los varones de Chiclayo están viviendo una situación de estrés constante por los conocidos actos de violencia que se describen en esta zona del país, esta podría ser una interesante hipótesis a explorar.

Armando Calvo Quiroz ^{1,a}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León-Jiménez FE, Loza-Munarriz C. Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo. *Rev Med Hered.* 2015; 26:147-160.
2. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia: Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990; 33:160-72.
3. Wolfe F. Stop using the American College of Rheumatology criteria in the clinic. *J Rheumatol* 2003; 30: 1671-1672
4. González E., Elorza and Failde I. Fibromyalgia and psychiatric comorbidity: their effect on the quality of life patients. *Actas Esp Psiquiatr* 2010; 38(5):295-300
5. Martinez-Lavin M. Biology and therapy of fibromyalgia. Stress, the stress response system, and fibromyalgia. *Arthritis Res Ther.* 2007; 9(4):216.

¹ Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú

^a Profesor Principal.