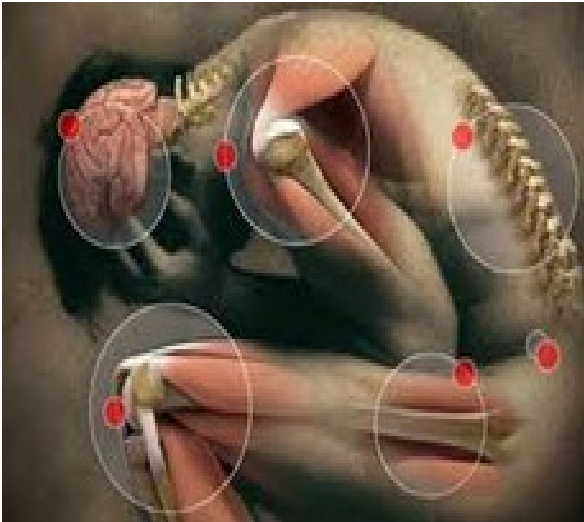


FIBROMIALGIA Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA



La fibromialgia (FM) y el síndrome de fatiga crónica (SFC) son dos enfermedades diferentes pero con una forma de presentación y síntomas aparentemente similares, lo que tiende a confundir al personal médico; por lo tanto el adecuado diagnóstico de cada una de estas patologías es fundamental para establecer un tratamiento.

FIBROMIALGIA:

Es un síndrome doloroso, no articular, crónico e ideopático, caracterizado por dolor musculoesquelético e hipersensibilidad en sitios anatómicos específicos (puntos dolorosos). Se caracteriza por dolor crónico generalizado por más de tres meses de duración y presencia de puntos hipersensibles en el examen físico.

Síntomas

La FM es caracterizada por la presencia de múltiples síntomas. Los síntomas más comunes son dolor, problemas de sueño, fatiga y problemas cognitivos.

- **Dolor:** El dolor generalizado es el síntoma más relevante de la FM. El dolor que se describe como quemante o punzante, generalmente se siente en todo el cuerpo, aunque puede empezar en una zona y extenderse o desplazarse de un área a otra; puede acompañarse de disestesias y/o parestesias en manos, brazos, pies, piernas o cara. El dolor puede intensificarse en casos de actividad prolongada, sueño no restaurador, ansiedad, estrés, y con cambios atmosféricos.
- **Insomnio:** Es el segundo síntoma más común en la FM; puede que el paciente tenga problemas para quedarse dormido o puede que despierte frecuentemente. En la mayoría de los casos, el sueño no se experimenta como restaurador o refrescante, probablemente debido al tiempo limitado que se pasa en el sueño profundo. El insomnio también puede ser causado por otros factores como estrés, sobre actividad y la falta de un buen entorno o de buenos hábitos para dormir.
- **Fatiga:** Más o menos tres de cada cuatro pacientes con FM refieren tener fatiga la cual se caracteriza por una profunda sensación de agotamiento, la fatiga se puede manifestar como agotamiento, somnolencia y disminución de la tolerancia al ejercicio. De la misma manera que el dolor, la fatiga de la FM puede ser intensificado por sobre-actividad, sueño no reparador, emociones y estrés.
- **Alteraciones cognitivas:** Muchos pacientes con FM experimentan dificultades cognitivas. A menudo llamada "niebla mental" o "fibroniebla", los problemas cognitivos incluyen confusión, búsqueda de palabras, lapsus en la memoria y dificultades para concentrarse. La Fibroniebla

a menudo se ve agravada por un exceso de actividad, sueño no-restaurador, emociones fuertes, estrés y demasiadas estimulaciones sensoriales.

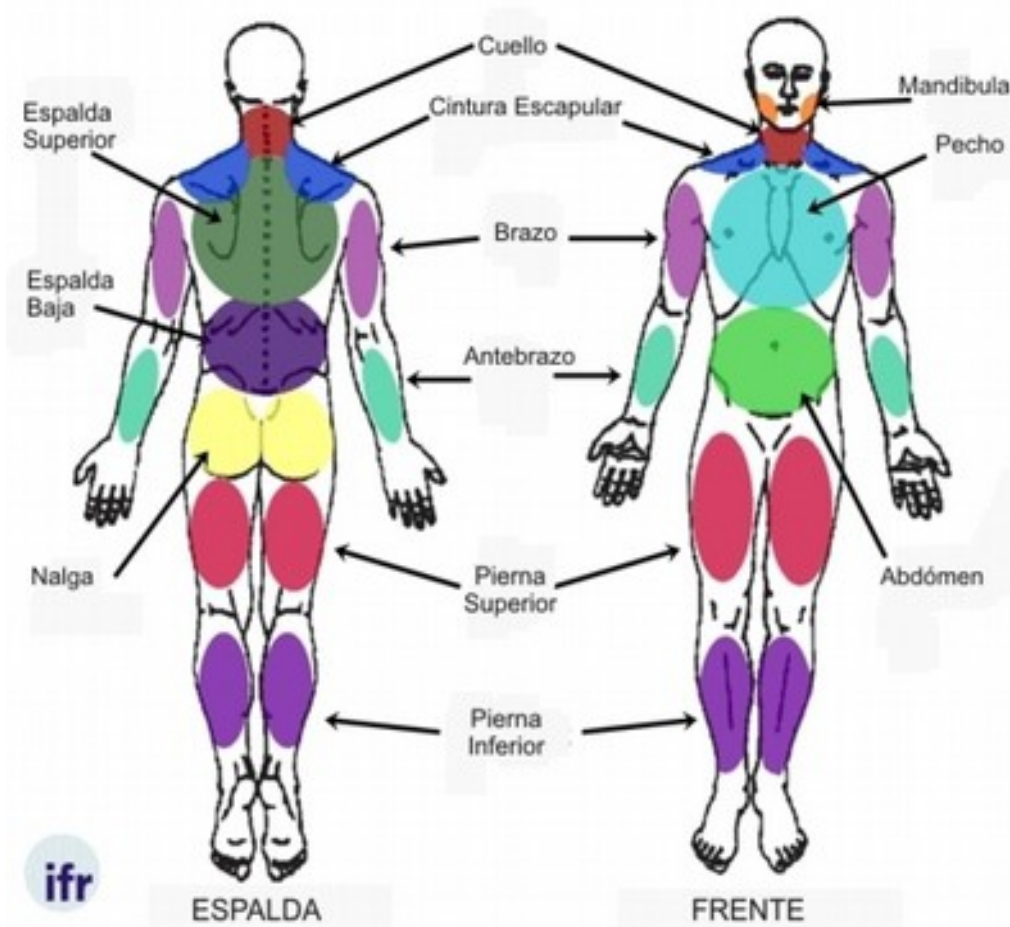
- **Otros síntomas:** Muchos otros síntomas pueden acompañar la FM y así crear más malestar y frustración. Otros síntomas adicionales habituales incluyen cefaleas tensionales o migraña, emociones fuertes como depresión e ansiedad, dolor mandibular, tintineo en los oídos, mareos, rashes, sensibilidad a luz, sonidos, olores y temperatura, síndrome de colon irritable, enfermedad por reflujo esofagico, dolor pelvis y ojos o boca secos.

Diagnóstico

En Mayo del 2010 el Colegio Americano de Reumatología ha creado unos nuevos criterios diagnósticos (The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity) en los que la palpación de los puntos sensibles deja de tener relevancia y se tienen en cuenta una serie de síntomas que hasta ahora no han sido tenidos en cuenta.

Para ello se utilizan dos escalas; La primera es el **índice de Dolor Generalizado** (Widespread Pain Index (WPI)) y la segunda es el **Índice de Gravedad de Síntomas** (Symptom Severity Score – SS Score).

Indice de Dolor Generalizado – Widespread Pain Index (WPI)



Marque con una X sobre el área en la ha sentido dolor durante la semana pasada, teniendo en cuenta que no debe incluir dolores producidos por otras enfermedades que sepa que sufre (artritis, lupus, artrosis, tendinitis).

Indice de Dolor Generalizado – Widespread Pain Index (WPI)

Cintura Escapular Izquierda	Pierna Inferior Izquierda
Cintura Escapular Derecha	Pierna Inferior Derecha
Brazo superior Izquierdo	Mandíbula Izquierda
Brazo superior Derecho	Mandíbula Derecha
Brazo Inferior Izquierdo	Pecho (Tórax)
Brazo Inferior Derecho	Abdomen
Nalga Izquierda	Cuello

	Nalga Derecha		Espalda superior
	Pierna Superior Izquierda		Espalda inferior
	Pierna Superior Izquierda		

Cuente el número de áreas que ha marcado y anotar: _____

Índice de Gravedad de Síntomas (Symptom Severity Score-SS Score)

SS- parte 1

Indique la gravedad de los síntomas durante la semana pasada, utilizando las siguientes escalas, que se puntúan de 0 (leve) al 3 (grave):

1. Fatiga	
	0= No ha sido un problema
	1= Leve, ocasional
	2= Moderada, presente casi siempre
	3= Grave, persistente, he tenido grandes problemas

2. Sueño no reparador	
	0= No ha sido un problema
	1= Leve, ocasional
	2= Moderada, presente casi siempre
	3= Grave, persistente, grandes problemas

3. Trastornos Cognitivos	
	0= No ha sido un problema
	1= Leve, ocasional
	2= Moderada, presente casi siempre
	3= Grave, persistente, grandes problemas

Sume el valor de todas las casillas marcadas y anótelos: _____

Índice de Gravedad de Síntomas (Symptom Severity Score – SS Score)

SS-Parte 2

Marque cada casilla que corresponda a un síntoma que ha sufrido durante la semana pasada.

Dolor muscular	Pitos al respirar (sibilancias)
Síndrome de colon irritable	Fenómeno de Raynaud
Fatiga/ agotamiento	Urticaria
Problemas de compresión o memoria	Zumbidos en los oídos
Debilidad muscular	Vómitos
Dolor de cabeza	Acidez de estómago
Espasmos abdominales	Aftas orales (úlceras)
Entumecimiento/hormigueos	Pérdida o cambios en el gusto
Mareo	Convulsiones
Insomnio	Ojo seco
Depresión	Respiración entre cortada
Estreñimiento	Pérdida del apetito
Dolor en la parte alta del abdomen	Erupciones/Rash
Nauseas	Intolerancia al sol
Ansiedad	Trastornos auditivos
Dolor torácico	Moretones frecuentes (hematomas)
Visión borrosa	Caída del cabello
Diarrea	Micción frecuente
Boca seca	Micción dolorosa
Picores	Espasmos vesicales

Cuente el número de síntomas marcados, y anótelos: _____

Si tiene 0 síntomas, su puntuación es 0

Entre 1 y 10, su puntuación es 1

Entre 11 y 24, su puntuación es 2

25 o más, su puntuación es 3

Anote aquí su puntuación de la SS-Parte 2 (entre 0 y 3): _____

Suma de su puntuación SS-Parte 1+ SS-Parte 2 = _____

Compruebe que la puntuación se encuentre entre 0 y 12 puntos.

Criterios: Un paciente satisface los criterios diagnósticos para la fibromialgia si cumple las 3 condiciones siguientes:

1. índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 7 y puntuación de escala de gravedad de síntomas (SS) ≥ 5 o WPI 3-6 y puntuación de escalas ≥ 9 .

2. Los síntomas han estado presentes a un nivel similar durante al menos 3 meses.
3. El paciente no tiene un patología que pueda explicar el dolor.

Tratamiento

El tratamiento de la FM es sintomático, ya que no se conoce la etiología, los tratamientos van encaminados básicamente a disminuir el dolor y la fatiga, a mejorar el sueño y los niveles de actividad, la adaptación y calidad de vida de las y los pacientes, así como a mantener la funcionalidad e incrementar la capacidad de afrontar la enfermedad y mejorar el bienestar psicológico.

Las estrategias empleadas para el manejo de la fibromialgia son:

- Informacuón y educación del paciente
- Tratamiento farmacológico:
 - Analgésicos
 - Antiinflamatorios
 - Opioides
 - Miorrelajantes
 - Antidepresivos triciclicos
 - inhibidores de la recaptación de serotonina
 - Inhibidores de calcio
 - Benzodiazepinas
 - Anticonvulsivantes
- Manejo rehabilitador y físico
 - Programas de ejercicios físicos
 - Agentes físicos
 - Masajes
 - Infiltraciones
- Tratamiento psicologico
 - Terapia cognitivo-conductual
 - Valoración por psicología y/o psiquiatría

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

El Síndrome de Fatiga Crónica, es un trastorno de larga duración que afecta al cerebro y a otros sistemas. Una fatiga debilitadora es habitualmente el síntoma más prominente. Otros síntomas comunes incluyen problemas de sueño, dolor corporal y confusión mental ("niebla cerebral"). Son comunes los problemas emocionales como la depresión, ansiedad Y irritabilidad.

La severidad de la enfermedad varia mucho de paciente a paciente, mientras algunos llevan una vida dentro de límites normales otros presentan afectación de la vida diaria debido a que tienen que luchar para controlar sus síntomas y adaptar sus vidas a los límites impuestos por su enfermedad.

Síntomas

- El síntoma principal del SFC es el cansancio (fatiga) extremo, el cual es:
 - Nuevo.
 - Dura al menos seis meses.
 - No se alivia con el reposo en cama.
 - Tan intenso que le impide a usted participar en actividades que no requieran grandes esfuerzos.

- Otros síntomas abarcan:
 - Sentirse muy cansado durante más de 24 horas después de realizar ejercicio que normalmente se consideraría fácil.
 - No sentirse descansado después de haber dormido suficiente tiempo.
 - Falta de memoria.
 - Problemas para concentrarse.
 - Confusión.
 - Dolor articular pero sin hinchazón ni enrojecimiento.
 - Dolores de cabeza diferentes a los que ha tenido en el pasado.
 - Irritabilidad.
 - Fiebre leve: (38.3° C) o menos.
 - Dolores musculares
 - Debilidad muscular en todo el cuerpo o en distintas partes, que no es causada por ningún trastorno conocido.
 - Dolor de garganta.
 - Sensibilidad en los ganglios linfáticos del cuello o la axila.

Diagnóstico

Ya que todavía no hay una prueba diagnóstica para identificar el SFC ni ningún marcador físico probado para la enfermedad, puede ser difícil diagnosticarla, debido a que diferentes enfermedades pueden causar fatiga severa y otros síntomas del SFC. La enfermedad se diagnostica muchas veces con los criterios desarrollados en los EEUU en 1994 por un comité de consenso internacional organizado por los Centro para el Control de Enfermedades y la prevención de enfermedades (CDC), con dicha guía se diagnostica el SFC en un proceso de dos pasos.

- **Primero:** se utilizan un exhaustivo examen médico y pruebas de laboratorio para excluir otras enfermedades que tienen síntomas similares, como alteraciones tiroideas, anemia, enfermedad de Lyme, lupus, hepatitis, trastornos de sueño y depresión; también tiene que considerarse la posibilidad que los síntomas del SFC, especialmente la fatiga y los problemas cognitivos, sean efectos secundarios de uno o más medicamentos que este tomando el paciente para otra condición.
- **Segundo:** una vez excluidas otras enfermedades, se considera que un paciente tiene SFC si cumple otros dos criterios:
 - El paciente ha experimentado al menos durante 6 meses o mas, una nueva y debilitadora fatiga que obliga a una reducción substancial de la actividad.
 - El paciente informa tener cuatro o más de los siguientes ocho síntomas:
 1. Deterioro de memoria o concentración (confusión mental).
 2. Dolor de garganta
 3. Nódulos linfáticos sensibles en cuello o axila
 4. Dolor muscular
 5. Dolor articular sin eritema o edema
 6. Dolor de cabeza de nuevo o de características diferentes
 7. Sueño no restaurador
 8. Fatiga extrema después de actividad ("malestar post-esfuerzo").
- Si el paciente ha tenido fatiga intensa durante 6 meses o más, pero no tiene al menos 4 de los 8 síntomas del SFC (y por lo tanto no cumple el criterio para establecer SFC), se podrá diagnosticar **Fatiga Idiopática** (fatiga de causa desconocida); aunque el tratamiento es el mismo.

Tratamiento

El tratamiento para el SFC se concentra en controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida. El tratamiento médico es individual, a menudo concentrado en abordar los síntomas más preocupantes, como los desordenes de sueño y el dolor. Ya que no hay una medicación útil para todos, muchas veces hay un periodo de experimentación para averiguar qué funciona para el paciente en cuestión; además de realizar ajustes del estilo de vida, control de estrés y conseguir un buen apoyo.

La estrategia principal y probablemente la más efectiva para controlar la fatiga es ajustar el nivel de actividades a los límites impuestos por el SFC, la fatiga también puede disminuir si se abordan el dolor y la falta de sueño.

Por lo tanto debido a que estas patologías presentan una serie de síntomas que se pueden presentar de forma frecuente en otras enfermedades, el diagnóstico debe ser realizado por el especialista luego de descartar que los síntomas que el paciente refiere no son derivados de otras patologías.

BIBLIOGRAFÍA:

- American College of Rheumatology. Arthritis Care & Research. Vol. 62, No 5, May 2010, pp 600-610.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España. Guía para fibromialgia. 2011
- Consejería de Sanidad y Consumo de la comunidad. Protocolo de Atención a Pacientes con Fibromialgia. 2010.
- Diagnóstico y Tratamiento de Fibromialgia en el Adulto. México 2009.
- Asociación Aragonesa de Fibromialgia y Fatiga Crónica. Guía para comprender la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica. 2010.