



Facultad de Farmacia
Universidad Complutense de Madrid

FIBROMIALGIA ¿QUÉ HAY DETRÁS DEL DOLOR?

Belén Torres Garrido

RESUMEN

Introducción: La fibromialgia (FM) es una enfermedad de origen reumático, que implica un dolor musculoesquelético generalizado sin una causa justificada. El origen de este dolor parece ser una situación de la aumento de sensibilidad (hiperalgesia) y respuesta dolorosa ante estímulos no dolorosos (alodinia).

Métodos: La realización de este trabajo ha conllevado la búsqueda de información en artículos científicos, en bases de datos como Pubmed, y libros en formato electrónico.

Resultados: Existen estudios que plantean la trascendencia de factores neurológicos, endocrinos o genéticos en el desarrollo de esta enfermedad. La fibromialgia presenta una elevada comorbilidad, viéndose acompañada de alteraciones en el sueño, fatiga, depresión o ansiedad entre otras.

Conclusión: No se ha podido establecer la fisiopatología, por lo que la elección del tratamiento depende de la sintomatología predominante y las enfermedades asociadas de cada paciente.

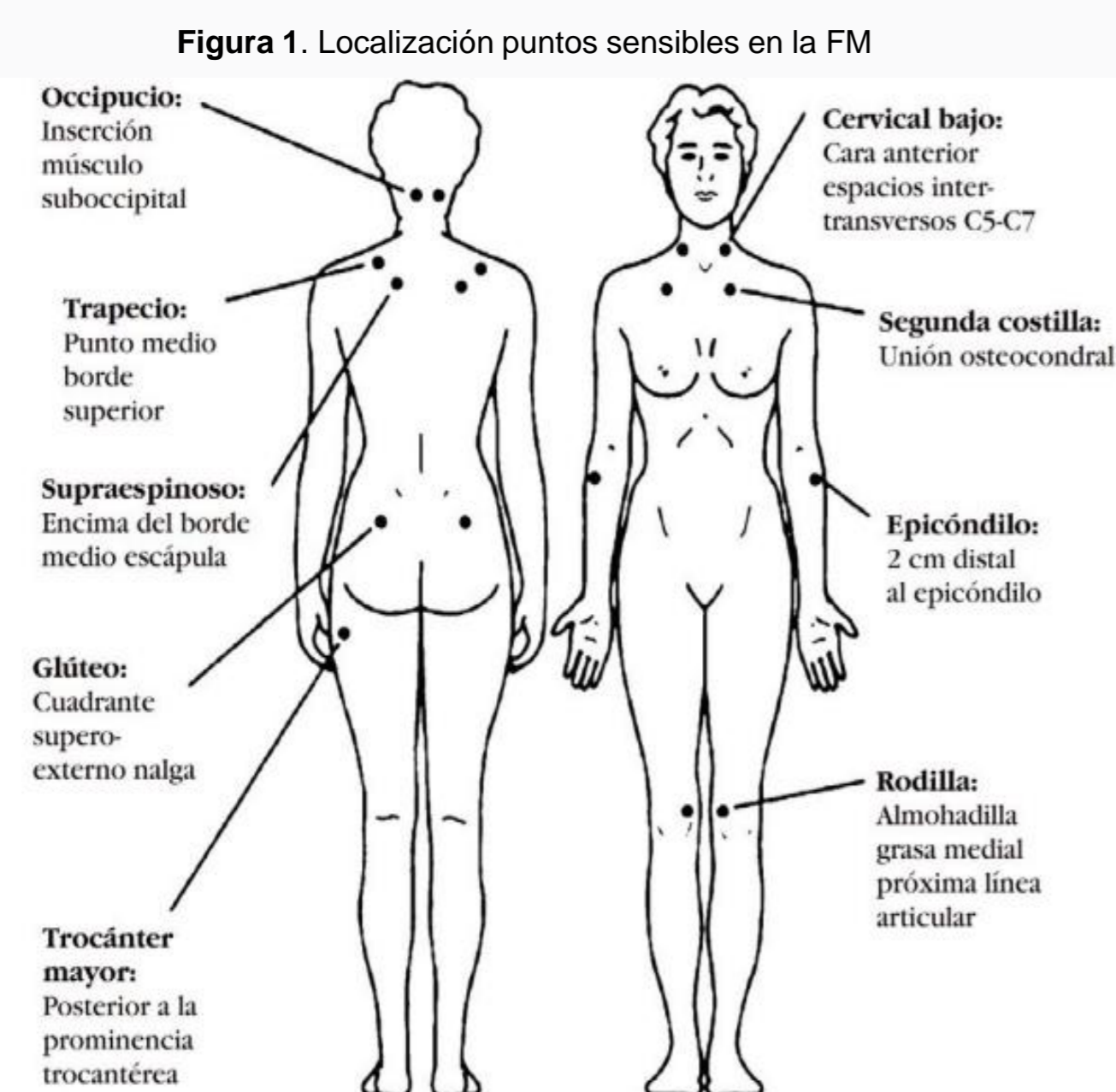
Palabras clave: Palabras clave: Fibromialgia, dolor musculoesquelético, puntos sensibles, neurotransmisores inhibitorios, comorbilidad, depresión, milnacipran.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de la FM se basa en las manifestaciones clínicas, debido a la ausencia de datos analíticos.

Tres características fundamentales:

1. Dolor generalizado
2. Malestar en 11 de los 18 puntos sensibles.
3. Persistencia del dolor \geq 3 meses



Fuente: Documento sobre FM del Ministerio de Sanidad

Estos criterios presentan limitaciones, por lo que también se utilizan sistemas que permitan una valoración más amplia de la sintomatología.

Una alternativa es la clasificación de Gieseke que valora:

- Estado de ánimo
- Aspectos cognitivos
- Variables biológicas

OBJETIVOS

- Objetivo general: revisar los factores que influyen en la selección del tratamiento y las posibilidades farmacológicas y no farmacológicas.
- Objetivos específicos:
 - ✓ Estudiar los mecanismos fisiopatológicos y su trascendencia como diana terapéutica.
 - ✓ Analizar la presencia de la comorbilidad y su repercusión en la elección del tratamiento.
 - ✓ Reflexionar sobre la función del farmacéutico desde la farmacia comunitaria.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante distintas plataformas de bases de datos, como Pubmed y Elsevier, y libros y artículos encontrados a partir de la biblioteca virtual de la Facultad de Farmacia, y Google académico.

También se han consultado informes de sociedades científicas y organismos oficiales como la sociedad de Reumatología sobre la Fibromialgia e y Ministerio de Sanidad de España.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

FISIOPATOLOGÍA

Factores que pueden ser responsables de la sintomatología:

Alteraciones cerebrales
↓ N-acetil-aspartato
↑ Actividad cerebral en áreas de procesamiento del dolor

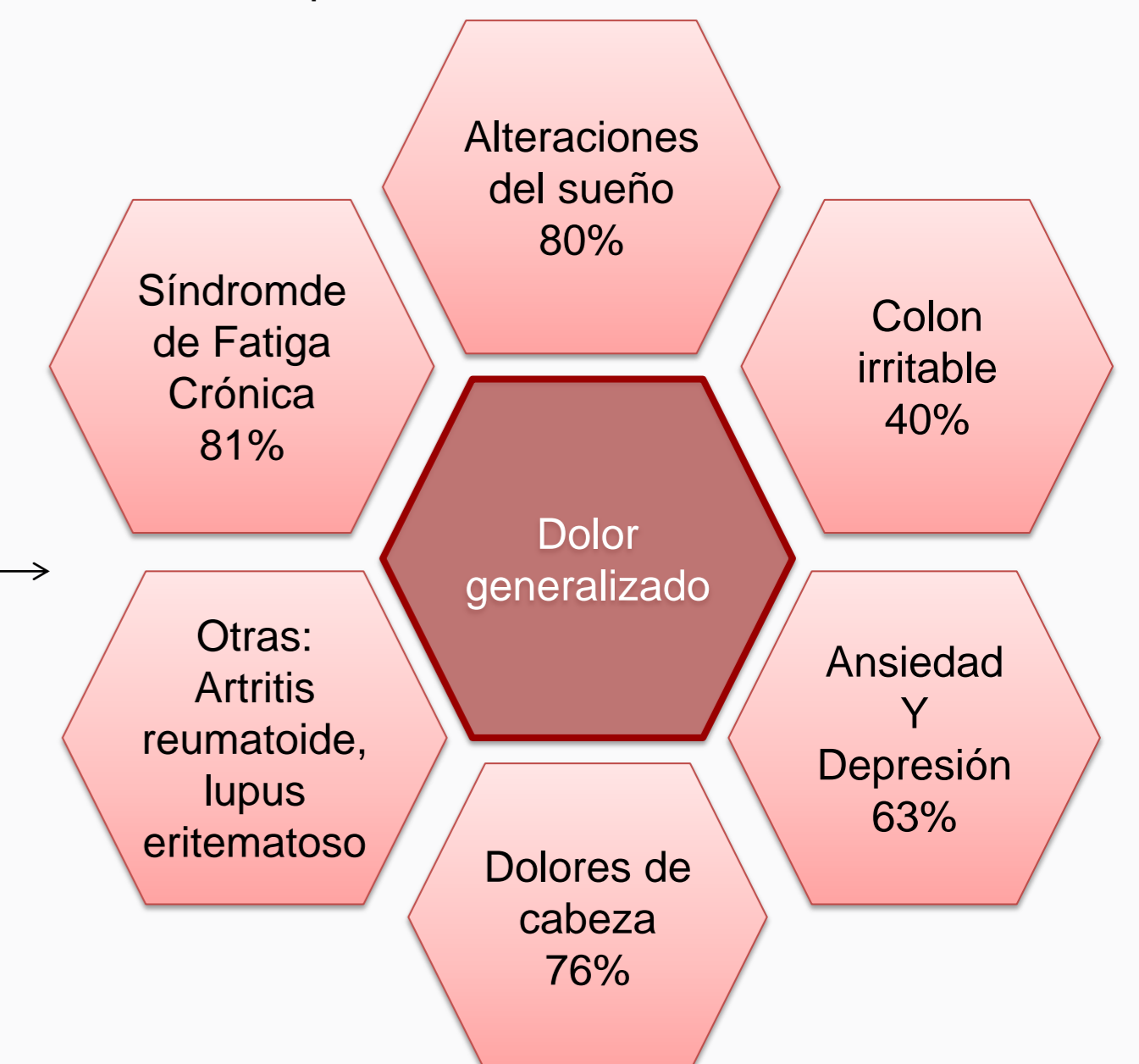
Alteraciones endocrinas:
↓ Hormona del crecimiento
↑ Cortisol

Facilitadores del proceso nociceptivo:
↑ Glutamato
↑ Sustancia P
Inhibidores del proceso nociceptivo:
↓ GABA
↓ Noradrenalina
↓ Serotonina

Influencia genética:
Transportador de serotonina
Catecol-o-metil transferasa (COMT)

COMORBILIDAD

La FM presenta una comorbilidad muy elevada. La sintomatología de estas enfermedades (dolores de cabeza o depresión) puede ser atribuida a la FM, realizándose por lo tanto un tratamiento inadecuado.



Existen numerosos instrumentos específicos que permiten valorar la FM. Un ejemplo es el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia. (FIQ) Establece tres niveles de impacto de la FM en función de los cuales se determinan las medidas terapéuticas.

TRATAMIENTO

1. Información al paciente → aumento de seguimiento de los tratamientos
2. Tratamiento farmacológico (Tabla 1)
3. Tratamiento rehabilitador físico → mejora el dolor, la fatiga y la calidad del sueño. No obstante presenta una ventana terapéutica estrecha, por lo que se deben adaptar los ejercicios al paciente.
4. Tratamiento psicológico → terapia cognitivo conductual: técnicas que trabajan las respuestas fisiológicas, cognitivas, emocionales y comportamentales. Produce mejoras en el comportamiento relacionado con el dolor, la autoeficacia y función física global.

Tabla 1. Fármacos utilizados en el tratamiento en función de la sintomatología predominante

Fármacos	Síntomas ante los que puede ser eficaz	Dosis	Grado de recomendación
Amitriptilina	Dolor, sueño, fatiga, limitación funcional.	25-50 mg/día	A
Duloxetina	Dolor, sueño, depresión, limitación, funcional	60-120mg/día	A
Fluoxetina	Dolor*, sueño*, fatiga*, depresión, limitación funcional	20-70 mg/día	B
Ciclobenzaprina	Sueño, dolor	10-40 mg/día	A
Pregabalina	Dolor, sueño, limitación funcional, ansiedad	300-450 mg/día	A
Tramadol	Dolor	150-300 mg/día	B
Paracetamol	Dolor	2-4 g/día	D

*Acción controvertida

Fuente: Documento sobre FM del Ministerio de Sanidad

FUNCIÓN DEL FARMACÉUTICO

Ayudar en la detección de la enfermedad
Informar al paciente
Seguimiento farmacoterapéutico

CONCLUSIONES

- ✓ La mayor eficacia terapéutica en el paciente con FM se consigue con un abordaje multidisciplinar que incluya la información del paciente, el ejercicio físico, las estrategias de intervención cognitivo conductual y la terapia farmacológica.
- ✓ No se han definido aún los mecanismos fisiopatológicos responsables de las alteraciones de la FM. Una de las dianas terapéuticas más útiles consiste en la modulación de la transmisión serotoninérgica y adrenérgica.
- ✓ El tratamiento farmacológico es sintomático. Debido a la elevada comorbilidad se debe realizar un diagnóstico exhaustivo y preciso, que identifique las enfermedades responsables de las alteraciones, para tratarlas adecuadamente.
- ✓ La función del farmacéutico es esencial. El trato directo con el paciente constituye una ventaja y puede ayudar en la detección de la enfermedad, la resolución de dudas y el control del seguimiento y efecto terapéutico y adverso del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Atul Deodhar, Dawn A. Marcus. Fibromyalgia: a Practical Clinical Guide. New York, Springer. 2011.
2. Ministerio de Sanidad: Fibromialgia Recomendaciones
3. L. A. Bradley. Pathophysiology of Fibromyalgia. Am J Med. 2009; 122, (12):22-30.
4. Vitaly Napadow, Richard E Harris. What has functional connectivity and chemical neuroimaging in fibromyalgia taught us about the mechanisms and management of 'centralized' pain?. Arthritis Res Ther. 2014; 16:425.
5. Fibromialgia. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2012.