# Fibromialgia

Dr. Carlos M. Arróyave Hernández

En los últimos años, un número importante de personas ha sido diagnosticado con fibromialgia; término que para muchos crea angustia, al no encontrarse dentro de las enfermedades fácilmente reconocibles.

El término describe un síndrome clínico característico de dolor músculo-esquelético difuso, así como la presencia de puntos dolorosos. Engloba a una serie de trastornos comunes reumáticos no articulares, caracterizados por la presencia de dolor y rigidez de los músculos (sobre todo las extremidades); calambres dolorosos en tendones y tejido blando circundante; así como cansancio y fatiga; debilidad; boca y/u ojos secos; trastornos del sueño; a veces, depresión y ansiedad; dolor de cabeza y/o migrañas; sensación de escozor generalizado; algunos síntomas neurológicos de incoordinación motora; síntomas genitourinarios y cambios en el tono afectivo.

Al referirse al cansancio y la fatiga, estos pueden ir desde ser soportables hasta una limitatación de las tareas diarias. El tratar de llevarlas a cabo, mientras hay dolor, empeora más el estado de salud, calidad de vida y forma de aceptar este problema.

Muchos pacientes tienen problemas de memoria y de concentración. Es una enfermedad frecuente en mujeres (ocho a nueve de cada 10 pacientes) con una prevalencia de 10% en mujeres entre 20 y 49 años de edad, que últimamente se ha descrito en un número importante de adolescentes.

A la fecha, no se conoce la causa que la produce, habiendo artículos que mencionan la percepción del dolor como un factor determinante. Así, hay teorías como la periférica, central, psiquiátrica, neuroquímica, hormonal y del sueño.

Se ha mencionado una base genética que se expresa ante ciertas circunstancias, y que condiciona una respuesta anómala del sistema nervioso y una facilidad específica para incrementar los procesos de sensibilización al dolor.

Se sabe de una hiporeactividad del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, aumento del sistema proinflmatorio con reducción de citocinas antiinflamatorias.

Se mencionan como factores de riesgo la presencia familiar o en el trabajo de estrés físico o psicológico, así como varios desordenes afectivos.

A veces, es difícil hacer el diagnostico, ya que no hay un examen de gabinete o laboratorio especifico de la fibromialgia. Así, después de un estudio clínico, si el paciente reporta como puntos dolorosos 11 de los 18 “tender points” descritos y se eliminan otras enfermedades similares reumáticas como el síndrome de fatiga crónica, lupus eritematoso, síndrome de Sjögren; o neurológicas como deficiencia de vitamina D o B12, polineuropatias periféricas, esclerosis múltiple, se diagnostica fibromialgia.

Esta enfermedad puede coexistir con otras como artritis reumatoide, osteoartritis y lupus; mientras algunos trastornos psiquiátricos como hipocondría, histeria conversiva, somatización o psicosis, pueden confundirse con fibromialgia.

A la fecha, no hay medicamentos específicos para su tratamiento. Lo que se recomienda es el control sintomático individualizado multidisciplinario.



Dr. Carlos Mariano Arróyave Hernández
Médico pediatra, inmunólogo clínico y Doctor en Ciencias, dedicado a la investigación de mediadores plasmáticos, lupus eritematoso sistémico, dehidroepiandrosterona, alergia e inmunología y déficit de atención con hiperactividad. Socio numerario de la Academia Mexicana de Pediatría, autor de cuatro libros y más de 108 artículos científicos.
carro@prodigy.net.mx