

FIBROMIALGIA: Un camino hacia el dolor insoportable.

María llevaba algún tiempo con dolor de espalda. Tenía 39 años y llevaba una vida activa y satisfactoria y aunque en otras ocasiones había tenido este mismo dolor y luego le cedía, en ésta, el dolor era más continuo. No le daba mucha importancia y se tomaba en ocasiones algún analgésico, pero seguía haciendo vida normal, al menos en apariencia, porque la realidad científica era que su Sistema Nervioso Central estaba excesivamente estimulado en sus terminaciones nerviosas y su predisposición genética favoreció que debido al llamado "*fenómeno de plasticidad neuronal*", sus neuronas comenzasen a incrementar el número de sus receptores para la sensibilidad dolorosa, en concreto los *receptores NMDA* (N-metil-D-aspartato). Es decir, al contrario de lo que podría parecer normal, que sería que cada vez fuese menos sensible a su dolor crónico, cada vez lo era más.

Ahora ya no sólo le dolía la espalda, sino que le dolían otros músculos y articulaciones y también comenzaba a sentir dolor en las plantas de los pies al caminar. Estaba entrando en la fase de *hiperalgesia*, en la que se produce un incremento de la sensibilidad al dolor ante fenómenos muy poco dolorosos. La mayoría de las personas, ante estos estímulos dolorosos mínimos, segregan unas sustancias neuromediadoras que impiden que estas señales intrascendentes lleguen al cerebro, pero a María le pasaba justamente lo contrario, no sólo segregaba con mayor facilidad sustancias que aumentan el dolor, sino que sus vías de conducción hasta el cerebro eran más rápidas y efectivas. Probablemente en esta respuesta anómala es donde esté la clave de la influencia de la genética en la Fibromialgia.

En esta situación de *hiperalgesia*, María comenzó a dormir mal y como cada vez tenía más dolor y agotamiento comenzó a visitar a varios médicos en un proceso demasiado lento. Nadie le advirtió de que necesitaba parar el dolor, sino más bien al contrario le decían que debía acostumbrarse a vivir con él y hacer ejercicio y claro, ella lo intentaba, pero no lo conseguía. Efectivamente el fenómeno de aumento progresivo del dolor (conocido como *wind-up*) parecía imparable. Las medicaciones, aunque eran potentes, comenzaban a no hacerle efecto porque estaba segregando ya mucha *sustancia P*, que no sólo disminuye la eficacia de los opiáceos, sino que favorece que estos pacientes creen adicción y tolerancia muy fácilmente.

Ese fenómeno no quedó ahí, sino que un par de años después inició un fenómeno nuevo: el dolor ante estímulos mínimos que a nadie le resultan dolorosos o incluso sin estímulo alguno. Este fenómeno es un paso más en la gravedad de la FM, se conoce como *alodinia* y nos avisa de que estamos ya ante un proceso difícilmente reversible. La alodinia es la responsable de dolor ante estímulos como el roce de una sábana, el viento, sensaciones térmicas, etc.

Su cerebro tampoco quedó inmune frente a este ataque de activación de dolor tan severo, al contrario, se producían fenómenos relacionados con la sensibilización de sus Sistema Límbico (*spreading*). Un conjunto de estructuras cerebrales de máxima importancia que regulan todo el medio interno del organismo, como por ejemplo, el control de la temperatura, las emociones, la motilidad intestinal, muchas respuesta hormonales, la relación entre sueño y vigilia, la fijación de la memoria y un largo etcétera. Así pues comenzó a tener

síntomas que afectaban a muchos órganos, pero sin ser nada concreto ni grave, simplemente eran una vuelta de tuerca más a su ya pésima calidad de vida. Un par de años más tarde. María comenzó a notar que la molestaban mucho los olores, tenía “*un horrible olfato fantástico*” y eso era debido a que es el único lugar donde el sistema nervioso (en concreto estructuras límbicas) contacta directamente con el ambiente y estaba expresando su hiperreactividad, poco después la molestarían el sol o los ruidos y comenzaría a tolerar mal cualquier medicación.

Lamentablemente este relato secuencial es el fiel reflejo de la historia natural de muchas pacientes con Fibromialgia, un camino que, a partir de un punto, es prácticamente un camino sin retorno, pero que podría haberse evitado en muchos casos.

En esta línea estamos trabajando: determinar las predisposiciones genéticas de estos enfermos y conseguir métodos sistemáticos de detección precoz del riesgo de desarrollar la enfermedad, para detener, en los casos que sea posible, esta dramática espiral.

Denos un poco de tiempo, por favor. ¡ Estamos en ello !.

Dr. Ferran J.García

Doctor en Medicina y Reumatólogo

Jefe del Servicio de Reumatología - Clínica CIMA (Barcelona)

Director Científico del Institut Ferran de Reumatología.

www.institutferran.org