

Fibromiàlgia

Diagnòstic, avaluació i tractament

La fibromiàlgia és una síndrome clínica caracteritzada per dolor crònic generalitzat, no articular, que predomina als músculs i el raquis, amb presència d'una exagerada i extensa sensibilitat local a la pressió en múltiples punts predefinits (ICD-10: M79.0).

La prevalença de la fibromiàlgia a Espanya és del 2,7% (dades de l'estudi EPISER 2000), 4,2% en dones i 0,2% en homes.

Afecta principalment persones de mitjana edat; el mateix estudi estableix la màxima incidència entre 40 i 49 anys, amb una disminució progressiva a partir d'aquesta edat.

Qui afecta?

Síntomes característics de la fibromiàlgia

Dolor musculoesquelètic: 100%.

Fatiga: 83%.

Trastorn del son: 78%.

Trastorns de l'estat d'ànim (ansietat/depressió): 43%.

Trastorns cognitius (dificultats d'atenció, memòria i concentració).

Quins són els símptomes?

Alguns pacients presenten cefalea, acroparestèsies nocturnes als braços o a les cames de topografia no radicular, sensació subjectiva de rigidesa o tumefacció a les mans, inestabilitat cefàlica, dismenorrea...

Símtomes associats

Els pacients amb fibromiàlgia presenten sovint signes i símptomes d'altres síndromes clíniques:

Síndrome del còlon irritable
Disfunció temporomandibular
Cefalea tensional/migranya
Urgència miccional
Dolor miofascial localitzat
Dolor pelvià crònic

La simptomatologia s'explicaria per l'existència d'un trastorn en els mecanismes de l'SNC que processen els estímuls de dolor i els estímuls d'estrès (s'ha evidenciat una disfunció autonòmica).

S'han de descartar altres malalties que es poden confondre i/o coexistir amb l'FM

Reumatològiques: reumatismes de parts toves (bursitis/tendinitis), síndrome de la canal carpiana, LES, espondiloartropaties, síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, polimiàlgia reumàtica, osteomalàcia, miopaties.

Neurològiques: radiculopaties, EM.

Endocrinològiques: hipotiroidisme i altres.

S'ha de practicar l'exploració física següent

Identificació de la presència dels punts dolorosos mitjançant palpació digital

La palpació és positiva quan és dolorosa. S'ha de fer amb una força digital aproximada d'uns 4 kg (moment en què canvia la coloració subungueal del dit).

A la palpació es poden trobar contractures i espasmes musculars o bandes de tensió i dermografisme.

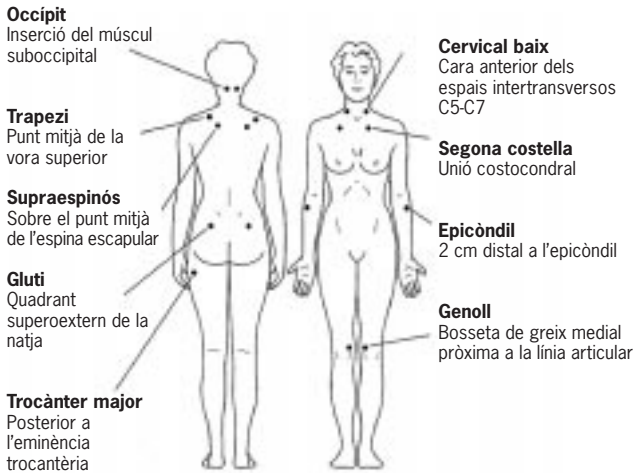


FIGURA 1
Punts dolorosos de la fibromiàlgia

L'exploració osteoarticular no presenta signes flogòtics, deformació o limitació si no hi ha malalties o alteracions de l'aparell locomotor concomitants.

Significat clínic i biològic dels punts de dolor

Els punts de dolor són àrees en les quals tothom és més sensible, però en condicions normals no es nota dolor amb aquesta pressió. L'aparició de dolor amb pressions petites tradueix l'existència d'un llindar del dolor patològicament baix per als estímuls de caràcter mecànic.

Cal una analítica mínima per descartar altres patologies: hemograma, VSG, creatinina, glucosa, transaminases (GOT/GPT), G-GT, fosfatasa alcalina, CPK, proteïna C reactiva, TSH.

No són necessàries exploracions radiològiques ni altres proves si no hi ha sospita d'altres alteracions osteoarticulares.

Exploracions complementàries

Quins són els criteris diagnòstics de fibromiàlgia?

S'utilitzen els criteris de classificació de l'American College of Rheumatology (ACR) de 1990:

Primer criteri: història de dolor crònic generalitzat de més de tres mesos de durada; dolor almenys en tres del quatre quadrants del cos (hemicòs dret i esquerre i per sobre i per sota de la cintura), i dolor a l'esquelet axial (columna cervical, dorsal, lumbar i paret toràcica anterior).

Segon criteri: dolor a la pressió en 11 dels 18 punts elegits (nou punts parells) (fig 1).

Per establir el diagnòstic calen els dos criteris i no és un diagnòstic d'exclusió d'altres malalties reumàtiques.

El límit d'11 punts positius sobre els 18 possibles és un criteri arbitrari establert per consens que indica un llindar baix de caràcter difús o extens.

Actualment, noves eines de mesura i avenços en altres metodologies, com les imatges del cervell per RMN funcional, suggereixen que els criteris ACR identifiquen individus amb sensibilitat normal a tot el cos, però una major sensibilitat per produir dolor amb múltiples estímuls (pressió, calor, fred, estímuls elèctrics) de caràcter generalitzat.

Com valorar el grau d'afectació del malalt?

El grau d'afectació clínica és variable en els malalts amb fibromiàlgia; es poden trobar malalts amb afectació lleu o moderada i d'altres amb afectació greu de caràcter físic, emocional i de la capacitat funcional amb forta repercussió en l'individu, la família i l'entorn sociolaboral.

El grau d'afectació clínica es valorarà a l'inici i durant el seguiment, mesurant les variables següents:

<i>1 Nivell del dolor</i>	En una escala de 0 a 10, 0 és la inexistència de dolor i 10 el pitjor dolor imaginable. Pregunta: en quin lloc d'aquesta escala creu que ha estat situat el seu dolor durant la darrera setmana? (Valoren de 0 a 10).
<i>2 Afectació emocional</i>	<p>2.1 Nivell d'estat d'ànim. En una escala de 0 a 10, 0 és "no em sento trist" i 10 "em sento tan trist o infeliç que no puc suportar-ho". Pregunta: en quin lloc d'aquesta escala ha estat situat el seu estat d'ànim durant la darrera setmana? (Valoren de 0 a 10).</p> <p>2.2 Nivell d'ansietat. En una escala de 0 a 10, 0 és "no em sento nerviós" i 10 "em sento permanentment angoixat". Pregunta: s'ha sentit molt nerviós durant la darrera setmana? (Valoren de 0 a 10).</p>
<i>3 Nivell de funcionalitat</i>	En una escala de 0 a 10, 0 és "no hi van interferir" i 10 "hi van interferir totalment". Pregunta: durant la setmana passada, els símptomes van interferir en la seva feina o les seves activitats habituals? (Valoren de 0 a 10).
<i>4 Pèrdua d'activitats</i>	<p>4.1 Està en situació de baixa laboral. 1. Sí. 2. No.</p> <p>4.2 Quin percentatge de feines de la llar ha deixat de fer a conseqüència de la malaltia en la darrera setmana? (Valoren en percentatge de: 0%, 25%, 50%, 75% a 100%).</p>
<i>5 Valoració subjectiva del metge</i>	Malalt amb afectació. 1. Lleu. 2. Moderada. 3. Greu
<i>Grau d'afectació</i>	<p>Afectació greu - Quan el malalt presenta puntuacions superiors al 75% en la majoria de les escales clíniques (dolor, afectació emocional i funcionalitat) i està en una situació de pèrdua significativa d'activitats (baixa laboral o ha deixat de fer més del 50% de les feines de la llar), sempre que el metge estigui d'acord en la seva valoració.</p> <p>Afectació lleu-moderada - No es compleixen els criteris anteriors.</p>

Recomanacions per establir un pla de tractament i seguiment

El tractament i el seguiment del pacient amb fibromiàlgia han d'incloure els continguts següents:

1. Educació del malalt amb relació a la malaltia, sense dramatitzar sobre l'evolució, aportant-li expectatives positives i potenciant la seva col·laboració en la teràpia. Es recomana donar resposta a aquestes cinc preguntes: Què és la fibromiàlgia? Com es diagnostica? Què es coneix d'aquesta malaltia? Quin tractament té? Quina evolució i quin pronòstic té?

És recomanable que la família sigui present en aquesta entrevista en els casos amb més afectació.

2. Tractament farmacològic dels símptomes (dolor, fatiga, alteració del son, altres...)

Dolor

* Inhibidors selectius de la serotonina: fluoxetina, paroxetina, sertralina, etcètera. El benefici analgèsic és escàs si s'administren aïlladament. Associats a tricíclics (amitriptilina), l'efecte analgèsic es potencia.

Fàrmac	Dosi (mg/dia)	Nivell d'evidència/grau de recomanació
Amitriptilina	10-75	I/A
Tramadol	50-400	I/A
ISRS*	10-40	II/B
Ciclobenzaprina	10-30	II/B
Ibuprofèn	400-2400	III-IV/C

Fatiga - Hi ha pocs fàrmacs per al tractament d'aquest símptoma amb un nivell d'evidència recomanable. En aquests malalts els tricíclics com l'amitriptilina semblen els més recomanables.

Trastorn del son - A més de les mesures higièniques per a la normalització del son, una vegada més, els fàrmacs recomanats són:

Amitriptilina: 10-50 mg/dia.

Ciclobenzaprina: 10 mg/dia (dosi única a la nit).

Si aquests fàrmacs no són prou eficaços, es pot afegir un hipnòtic no benzodiazepínic com Zolpidem o Zopiclona.

Tractament físic - La millora en el benestar físic i en els símptomes inclou un programa **gradual** d'exercici de caràcter aeròbic (exercicis a terra, caminar, bicicleta, hidrogimnàstica, etcètera, si és possible controlat per terapeutes físics, monitors o instal·lacions esportives locals).

Consells conductuals - Legitimeu la simptomatologia expressada. Potencieu el concepte d'autoajuda i promoueu el canvi d'expectatives quant a la capacitat d'autocontrol dels símptomes.

Estimuleu canvis en el patró de comportament (reducció de la urgència, promoció de l'activitat moderada i adequada a la simptomatologia, programació d'activitat reforçant). Aprenentatge de tècniques bàsiques de relaxació muscular.

Pautes per a la família: detecció de modificadors positius i negatius del dolor i promoció de la independència de la persona afectada (establiment d'objectius realistes, extinció de conductes causants de dolor i reforçament positiu dels comportaments coherents amb els objectius establerts).

Consulta o derivació a l'especialista en reumatologia o a l'especialista en tractament del dolor

En cas de dificultats diagnòstiques o de maneig de símptomes (resistència o intolerància a fàrmacs, afectació greu) i en cas de coexistència amb altres malalties reumàtiques.

Derivació a una unitat de dolor crònic amb programa multidisciplinari per a la fibromiàlgia (Hospital Clínic i Hospital Vall d'Hebron)

En cas que el malalt estigui en una situació d'afectació greu durant un període de més de sis setmanes i no es recuperi amb el tractament dirigit per l'especialista de la seva àrea.
La derivació a aquestes unitats sempre es farà amb un informe del reumatòleg.

Quan cal fer una derivació i/o una consulta a l'especialista?

Bibliografia recomanada

- 1 Estudi EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Monografía. Disponible en URL [data d'accés 5 d'octubre de 2002]: <http://www.ser.es/proyectos/episer-resultados.html>.
- 2 Informe CAPS-Fundació Jaume Bofill. Carme Borrell i Joan Benach. Les desigualtats en la salut a Catalunya. 2003. <http://www.fbofill.org>.
- 3 Collado A, Alijotas JB, Benito P, Alegre C, Romera M, Sañudo I, et. al. Documento de consenso sobre el diagnòstic y tratamiento de la fibromialgia en Cataluña. Med Cli (Bar) 2002;118: 745-9.
- 4 Millea PJ, Holloway RL. Treating Fibromyalgia. Am Fam Phy 2000;62(7): 1575-1582.
- 5 Lewenthal LJ. Management of Fibromyalgia. Ann Int Med 1999;131:850-858.
- 6 Chronic pain and Fibromyalgia. Best Practice and Research Clinical Rheumatology 2003;17(4):541-683.

Adreces web d'interès

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
www.scmfic.org

Associació Catalana d'Afectats de Fibromiàlgia
www.fibromialgia-cat.org

Fundació d'Afectats i Afectades de Fibromiàlgia i Síndrome de Fatiga Crònica
www.fibromialgia.org

Fibromiàlgia
Diagnòstic, avaluació
i tractament en l'atenció
primària



Servei Català
de la Salut

 Generalitat de Catalunya
**Departament de Sanitat
i Seguretat Social**

Han elaborat aquest document:

Dr. Antonio Collado
Servei de Reumatologia. Hospital
Clínic.

Dra. Mercè Solà
Equip d'Atenció Primària Les
Planes. Membre del Grup de
reumatologia de l'SCMFiC.

Amb la col·laboració de:

Comitè Científic de la Fundació
d'Afectats i Afectades de
Fibromiàlgia i Fatiga Crònica.

Sr. Lluís Espinosa
Divisió d'Atenció Hospitalària.
Àrea Sanitària. CatSalut.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i
Seguretat Social

Edició: CatSalut
1a. edició: Barcelona, abril de 2004
Dipòsit legal:

Disseny gràfic: Anechina-Osambela
Impressió: Aura digit