

Fibromialgia, una enfermedad para diagnóstico oportuno

Fibromyalgia, a Disease Requiring Early Diagnosis

Conrado Ronaliet Alvarez Borges^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7395-6853>

Yunieskel Cabrera Marín² <https://orcid.org/0009-0005-7860-5151>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

²Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: conradoronaliet@gmail.com

Recibido: 25/01/25

Aceptado: 17/02/25

Estimado editor:

La *fibromialgia* (FM) se considera un trastorno de somatización, es decir, pacientes que se quejan persistentemente de varios síntomas que no tienen un origen físico identificable. En los últimos años esta creencia se está desestimando. La FM está considerada como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud desde 1992 y si bien la definición nosológica y su consideración en el ámbito médico no ha estado exenta de controversia, los resultados de las investigaciones indican con bastante consenso que su origen es neuropsiquiátrico, y que el dolor resultaría de desequilibrios neuroquímicos a nivel del sistema nervioso central que generan alodinia e hiperalgesia generalizadas.⁽¹⁾

Su conceptualización está dada como enfermedad crónica que se caracteriza por dolor musculoesquelético generalizado, con una exagerada hipersensibilidad (alodinia e hiperalgesia) en múltiples puntos predefinidos

(*tender points*), sin alteraciones orgánicas demostrables. Habitualmente se relaciona con una gran variedad de síntomas, con un componente neuropsiquiátrico de peso, entre los que destacan:

- la fatiga persistente,
- el sueño no reparador,
- la rigidez generalizada y
- los síntomas ansioso-depresivos.⁽¹⁾

Se aborda etiológicamente como una enfermedad multifactorial al combinar factores genéticos y epigenéticos, en la cual se han identificado anomalías en el procesamiento del dolor a nivel neuroendocrino, neuropsiquiátrico e inmunológico. Además, de que recientemente ha sido identificada la presencia de neuropatía de fibra fina (aunque este último no se ha detectado en todos los pacientes). Estos hallazgos sugieren que la FM se trata de un síndrome de sensibilización central con base neurobiológica.⁽²⁾

El diagnóstico clínico clásico se ha realizado a partir de los criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) del año 1990 basados en la exploración de los *tender points*. Los nuevos criterios diagnósticos para FM 2019, consideran el dolor crónico, el síntoma principal y todos los pacientes deben cumplir con este criterio: dolor crónico (>3 meses). Para ello, deben ser positivas seis áreas de dolor corporal, de las nueve propuestas:

1. cabeza,
2. brazo izquierdo,
3. brazo derecho,
4. miembro inferior derecho,
5. miembro inferior izquierdo,
6. tórax,
7. abdomen,
8. espalda alta –*raquis cervico-dorsal*–,

9. espalda baja –*raquis lumbar y nalgas*.⁽³⁾

Asociado a estos se pueden enmarcar dos síntomas claves, (aunque por ellos no se da puntuación):

- Alteraciones del sueño (dificultad para conciliarlo, despertar precoz, y descanso nocturno poco reparador).
- Fatiga física, incapacidad para actividades de la vida diaria, o mental entre otras alteraciones de las esferas conativa, afectiva y cognoscitiva.⁽³⁾

El tratamiento debe ser multimodal y particularizado, teniendo en cuenta las características personalógicas de cada paciente.

Debe basarse en la terapia no farmacológica que incluye, la educación e información al paciente; la identificación de comorbilidades asociadas para poder indicar un programa de ejercicio físico adecuado al paciente, ya que se ha demostrado que es la medida más efectiva para mejorar la calidad de vida del paciente, así como la terapia cognitivo-conductual.

En la terapia farmacológica, los medicamentos que han demostrado cierta eficacia en el control de los síntomas son la amitriptilina, la ciclobenzaprina, la duloxetina, milnaciprán y la pregabalina.⁽²⁾

El abordaje de esta enfermedad debe de ser multidisciplinario e integral con el objetivo de tener mejor el pronóstico y que se traduce en una mejor calidad de vida especialmente a largo plazo dada su cronicidad.

Referencia bibliográfica

1. Arredondo AE, Pérez I, Santana O. La fibromialgia con una visión desde la atención primaria. Rev. Med. Electr. 2018 [acceso 25/01/2025];40(5):1507-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501507&lng=es

2. López P, Pejenaute M, Oscullo V, Martín V, López JC. Fibromialgia. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2022;29(6):287-95. DOI: [10.1016/j.fmc.2021.06.010](https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.06.010)
3. Ponce A. Nuevos criterios diagnósticos para la fibromialgia [Blog]. Málaga, España: A Ponce. 2019 [acceso 25/01/2025]. Disponible en: <https://www.doctorponce.com/nuevos-criterios-diagnosticos-2019-para-la-fibromialgia/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.