

Centro Nacional de Rehabilitación "Julio Díaz"

ESTUDIO CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE LA FIBROMIALGIA.

Dr. Jesús E Priol González., Dra. Alina Candebat Morén**, Dra. Edith Rodríguez Boza***, Lic. María Rojas Bell****.*

- * Especialista de 1er. Grado en Reumatología.
- ** Especialista de 1er. Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
- *** Especialista de 1er. Grado Higiene y Epidemiología.
- **** Licenciada en Psicología.

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el Centro Nacional de Rehabilitación "Julio Díaz", en el período comprendido de enero a diciembre de 1999 con el objetivo de describir las características clínico epidemiológica de los pacientes con Fibromialgia atendidos en el hospital. Nuestra muestra estuvo constituida por 25 pacientes atendidos en la consulta externa de reumatología de nuestro centro o ingresados en el servicio de misceláneas, a los cuales se les aplicó un cuestionario creado al efecto, 23 pacientes pertenecían al sexo femenino para un 92%, el 84% de los pacientes era de procedencia urbana, las enfermedades asociadas a la Fibromialgia más frecuentes encontradas fueron: polineuropatía epidémica, artritis reumatoidea y osteoartritis. El 100% de los pacientes presentaron trastornos del sueño, 21 para un 84% presentaron depresión. El nivel de escolaridad promedio fue de 12 grado, el grupo etáreo más afectado estuvo comprendido entre 46 y 55 años.

INTRODUCCION:

La Fibromialgia es uno de los síndromes más controversiales para los médicos y motivo de confusión para los pacientes (1). Se trata de un síndrome músculo esquelético crónico caracterizado por dolor generalizado, de predominio axial con múltiples áreas de hipersensibilidad o puntos dolorosos en sitios específicos y que se ha asociado con trastornos del sueño, fatiga, cansancio, depresión, ansiedad, cefalea crónica, alteraciones en la esfera sexual y disminución de la capacidad intelectual (2)(3).

Varios autores reconocen a la fibromialgia como modelo de dolor crónico (4). Aunque la

fisiopatología aun no ha sido bien definida, esta entidad parece ser un proceso inflamatorio y el término fibrositis ha sido abandonado. Esta se puede asociar con otras enfermedades como artritis reumatoidea, osteoartrosis, enfermedad de Lyme, etc. (1)(5).

Desde el punto de vista epidemiológico la enfermedad se presenta según estudios de prevalencia, en el 2% de la población general, siendo las mujeres las más afectadas con un aproximado de 73% al 88%. Algunos estimados de prevalencia sitúan el 2.1% en consultas de medicina familiar, 5.7% en clínicas generales, 5.8% en áreas hospitalarias, 7.5% en pacientes hospitalizados y entre un 14% y 20 % en clínicas reumatológicas

(4). La edad de presentación varía entre los 34 y 57 años, dependiendo de la población de pacientes. Constituye además la afección más frecuente después de la osteoartritis y la artritis reumatoidea. (10(2)(3)(4).

Nuestro objetivo está encaminado a describir las características clínico epidemiológicas de los pacientes con Fibromialgia en el Centro de Rehabilitación "Julio Díaz", determinando los principales síntomas que se ponen de manifiesto en estos pacientes, así como precisar los niveles de dolor de los mismos según su ubicación en la escala analógica de dolor.

MATERIAL Y METODO.

Se realizó un estudio descriptivo en el Centro Nacional de Rehabilitación "Julio Díaz", en el período comprendido entre enero y diciembre de 1999.

Nuestro universo estuvo constituido por todos los pacientes (25) con diagnóstico de Fibromialgia, según criterio de la ARA-1999(6), atendidos en la consulta externa de Reumatología e ingresado en el servicio de misceláneas del centro en este período, a los cuales se les aplicó una encuesta creada al efecto. En dicha encuesta se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad y vínculo laboral, además del tiempo de diagnosticada la enfermedad y la concomitancia de otras entidades crónicas no transmisibles.

Se le aplicó a todos los pacientes una escala analógica de dolor (0-10), donde 0 expresaba la ausencia de dolor y 10 la presencia máxima del mismo. Se realizó un interrogatorio donde se obtuvieron los síntomas y un examen físico buscando la posibilidad de puntos gatillos que aparecen en estos pacientes y para la búsqueda de dichos puntos se aplicaron los criterios del Colegio Americano de Reumatología de 1990 (7), estos fueron explorados siempre por el médico (Especialista en Reumatología).

Criterio de la clasificación de Fibromialgia (American College of Rheumatology).

Historia de dolor difuso: Se considera como tal cuando se reúnen las siguientes condiciones: Dolor en el lado derecho del cuerpo, dolor en el lado izquierdo del cuerpo, dolor arriba de la cintura. Además, debe haber dolor esquelético axial (columna dorsal o parte baja de la espalda). En esta definición, el dolor del hombro y glúteos se considera como dolor para cada lado afectado: "Dolor bajo la espalda" se considera como dolor del segmento inferior

Definición: Dolor a la palpación digital, debe estar presente en por lo menos 11 de los siguientes 18 puntos dolorosos:

Occipital: Bilateral, en el sitio de inserción muscular suboccipital.

Cervical bajo: Bilateral en la cara anterior de los espacios C5 - C7.

Trapezio: Bilateral, a la mitad de su borde superior.

Supraespinoso: Bilateral, arriba de la espina del omóplato hacia su borde interno.

Segunda costilla: Bilateral, en la segunda articulación condrocostal.

Epicóndilo externo: Bilateral, 2 cm distal de los epicóndilos

Glúteo: Bilateral, en los cuadrantes supero externo de los glúteos.

Trocánter mayor: Bilateral, atrás de la prominencia trocánterea.

Rodilla: Bilateral, en el cojín adiposo interno proximal a la línea articular.

La palpación digital debe hacerse con una fuerza aproximada de 4 Kg.

Para que un punto doloroso se considere como "positivo", el paciente debe confirmar que la palpación fue dolorosa, "dolorido" o "sensible" no se considera doloroso.

Para fines de clasificación, el paciente no se considerará que tiene Fibromialgia si no se cumplen ambos criterios. El dolor difuso y generalizado debe haber estado presente por lo menos

durante tres meses. La presencia de un segundo problema clínico no excluye el diagnóstico de Fibromialgia.

Los datos fueron procesados por métodos estadísticos simples, estableciéndose conclusiones a partir de los datos obtenidos y con estos, se elaboraron tablas al efecto.

RESULTADOS Y DISCUSION.

En nuestro estudio, que concuerda con el de otros autores revisados (1)(2)(3)(5)(8), observamos que el sexo predominante fue el femenino, con una diferencia notable sobre el masculino de un 92% sobre 8% y el grupo de edad más afectado fue el correspondiente al grupo etáreo 46 – 55 años (Tabla No. 1)

boradores en su estudio de Incidencia del Síndrome de Fibromialgia en pacientes Oncológicos (11). (Tabla No. 2).

Tabla N°2 Otras enfermedades asociadas

ENF. ASOCIADAS	PACIENTES	
	N°	%
POLINEUROPATIA	8	32
OSTEOARTROSIS	7	28
ART. REUMATOIDE	6	24
OSTEOPOROSIS	5	20
ASMA BRONQUIAL	3	12
OTRAS	4	16
NINGUNA	5	20

Tabla N° 1. Distribución de los pacientes por grupos de edades y sexo

GRUPO DE EDADES	16 a 25		26 a 35		36 a 45		46 a 55		56 y más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	0	0	2	8	5	20	12	48	4	16	23	92
MASCULINO	0	0	1	4	1	4	0	0	0	0	2	8
TOTAL	0	0	3	12	6	24	12	48	4	16	25	100

Se describe que la osteoartrosis y la artritis reumatoidea son enfermedades que se asocian frecuentemente a la Fibromialgia (1)(2)(3)(8) y en nuestro trabajo esto se comporta de igual manera, sin embargo, nos llama la atención que la enfermedad más relacionada con la Fibromialgia en nuestros pacientes fue la polineuropatía periférica. Esta relación también había sido descrita por Molinet y otros autores en su trabajo Fibromialgia y Polineuropatía Epidémica (9)(10).

En nuestra serie no encontramos ningún caso de concomitancia de Fibromialgia y cáncer, pues como sabemos es frecuente la presencia de Fibromialgia en pacientes oncológicos, cuestión tratada por algunos autores como Rojas y cola-

Como sabemos, muchos autores han llamado la atención por la asociación de la Fibromialgia con las manifestaciones de Sicca (1)(2), sin embargo, ninguno de nuestros pacientes estudiados refirió sintomatología de este tipo (Tabla No. 3).

Como expresa Reyes y colaboradores en su libro Dolor Reumático .. (4), la Fibromialgia constituye, sin lugar a dudas, un modelo clásico de dolor crónico, por lo que en todos los pacientes con el mencionado síndrome, este es el síntoma cardinal y como se observa en la tabla No. 4, el 48% de los pacientes ubicó su dolor en el rango entre 6 y 10 de la escala analógica, lo que demuestra la alta percepción del dolor experimenta-

Tabla N°3. Principales síntomas

PRINCIPALES SINTOMAS	PACIENTES	
	N°	%
DOLOR GENERALIZADO	25	100
TRASTORNO DEL SUEÑO	25	100
CEFALEA	21	84
INFLAMACION SUBJETIVA	23	92
PARESTESIA	20	80
DEPRESION	21	84
HIPERREACTIVIDAD CUTANEA	6	24
MICCIÓN IMPERIOSA	8	32
TRASTORNOS SEXUALES	12	48
OTROS	0	0

da por los mismos.

El 84% de nuestra serie es de procedencia urbana, así como el nivel promedio de escolaridad fue de 12 grado. (Tabla N°4)

CONCLUSIONES.

1. La mayoría de los pacientes se ubicaron en un rango de edad de 45 a 56 años, siendo el sexo femenino el predominante.
2. La polineuropatía, la osteoartritis y la artritis reumatoidea fueron las enfermedades que estuvieron más relacionadas con la Fibromialgia.
3. El dolor generalizado, los trastornos del sueño, la inflamación subjetiva, la cefalea y la depresión son los principales síntomas que presentaron los pacientes.

BIBLIOGRAFIA.

1. Schumacher.H, Klippel.J.H; Koopman. W.J. Primer on the reumatic Diseases. Tenth Editio. Atlanta, Georgia, Arthritis Foundation. 1993. pg 247.
2. McCarty. D.J; Artritis y enfermedades conexas. Tomo I. Ciudad Habana. Ed. Científico-

Tabla N°4. Distribución del Dolor según escala

ESCALAS DE DOLOR	0 a 5		6 a 10	
	N°	%	N°	%
PACIENTES	13	52	12	48

Técnica. 1986.pg 921 - 922.

3. Kelley.W.N; Tex book of Rheumatology Fourth Edition. 1993. Volumen.I pg 471 - 479 .
4. Reyes G.A, Guibert M, Hernández A. Dolor Reumático. Consideraciones clínico terapéuticas. Ciudad de la Habana. Edit CIMEQ, 1997:44
5. Lena R, Fibromialgia y Magnetoterapia. Trabajo para Optar por el Título de especialista de 1er. Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Ciudad de la Habana. 1999.
6. Wolf F, Smythe HA, Yunes MB et al. The American College of Rheumatology 1990. Criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria comité. Arthritis Rheum 1990. 33(2):160-72.
7. Martínez Elizandro P. Martínez Osura P. Reuma. Información práctica en Reumatología. México. 2da. Ed. 1996.
8. Goldenderg DL. Fibromyalgia En Rheumatology. Klippel JH Deippe A. 1era Ed. London. Edit Mosby 1994. Sect 5(16) 1-10.
9. Molinet Fuente E, et al. Fibromialgia y Polineuropatía Epidémica. Descripción del Síndrome. Dolor. 1996. 11 Supl. III; 22 (abst)
10. Cruz García A.C; Vidal Sánchez J. Características de la Fibromialgia en pacientes con neuropatía periférica epidémica. Dolor 1996; 11 Supl: 44 (abst)
11. Rojas JA. Et al. Incidencia del Síndrome de Fibromialgia en pacientes oncológicos. Estudio comparativo. Dolor 1996. 11 Supl III: 10 (abst)