

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVI Número 2, Suplemento 1, 2015 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ESTUDIO DE CASOS

Equilibrio psicológico. La esencia del enigma en el tratamiento de pacientes con Fibromialgia

Psychological balance. The essence of the enigma in the treatment of patient with Fibromyalgia

Marian Muñoz Balbín

Licenciada en Psicología. Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La fibromialgia es una de las enfermedades reumáticas más frecuentes que afecta fundamentalmente al sexo femenino limitando la percepción de la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Múltiples son los elementos que se plantean que intervienen en la aparición del dolor, pero sin duda alguna un elemento importante es la afectación psicológica que presentan los mismos; logrando un adecuado control de la esfera psicológica se minimizan las manifestaciones clínicas de esta patología. En este reporte se presenta una paciente de 19 años con diagnóstico de esta entidad en la que los trastornos psicológicos juegan un rol fundamental en la aparición de la sintomatología acompañante.

Palabras clave: fibromialgia, trastorno psicológico.

ABSTRACT

The fibromyalgia is one of the most frequent rheumatic illnesses that affects to the feminine sex fundamentally limiting the perception of the quality of the patients' life that you/they suffer it. Multiple they are the elements that think about that they intervene in the appearance of the pain, but without a doubt some an important element is the psychological affectation that you/they present the same ones; achieving an appropriate control of the psychological sphere the clinical manifestations of this pathology is minimized. In this report a 19 year-old patient is presented with diagnostic of this entity in the one that the psychological dysfunctions play a fundamental list in the appearance of the accompanying sintomatologyc.

Keywords: fibromyalgia, psychological dysfunction

INTRODUCCIÓN

La Fibromialgia es un desorden reumático no articular caracterizado por dolor músculo-esquelético generalizado y presencia de puntas anatómicas sensibles de localización característica. Epidemiológicamente se plantea que representa el 20 % del total de consultas de los reumatólogos

y que afecta principalmente al sexo femenino con una relación de 10:1 con respecto al sexo masculino, la edad de comienzo es variable, pero se considera su mayor incidencia a entre los 35 y 50 años aunque se puede observar en niños y ancianos, se clasifica en primaria o secundaria según la presencia o no de otras afecciones.¹⁻³

Las manifestaciones clínicas incluyen: dolores generalizados, fatiga, cansancio, rigidez, ansiedad, trastornos del sueño, cefalea, diarrea, estreñimiento, edema subjetivo, entumecimiento y una amplia gama de síntomas del aparato digestivo. El estado general del paciente se conserva normal, pero en el examen físico se encuentran puntos localizados de dolor exquisito a la digitopresión denominados puntos gatillo o tenders point.^{1-2,4}

El tratamiento de la Fibromialgia es complejo y los mayores resultados se obtienen con la utilización combinada de agentes farmacológicos y no farmacológicos; ello es posible con el concurso de varios profesionales de diferentes áreas de la salud (Reumatólogos, Fisiatra, Terapeuta físico y Psicólogo) quienes deben actuar en forma coordinada.⁵

La evidencia de los aspectos psicológicos implicados en la Fibromialgia es determinante para incluir tratamientos psicológicos dirigidos a los pacientes con este síndrome. Hay evidencia de que el estrés produce cambios estructurales y funcionales en el cerebro por mecanismos no aclarados, basándose en la relación entre el sistema dopaminérgico y la capacidad de afrontar el mundo exterior. El estrés influye directamente en varias conductas básicas que el sistema dopaminérgico media, precipita la depresión y altera su historia natural. La depresión mayor y la respuesta al estrés comparten mediadores y circuitos similares, se conoce que los estresores vitales tempranos pueden modificar permanentemente el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal y la respuesta a los estímulos estresantes.^{6,7}

Para entender la Fibromialgia y los síntomas relacionados y aplicar un tratamiento adecuado es necesario partir de un punto de vista biopsicosocial y no biomédico. La mayoría de las investigaciones señalan que los pacientes con Fibromialgia tienen significativamente más problemas psicológicos que los grupos de control sanos y los pacientes con trastornos de dolor crónico con enfermedades estructurales como la artritis reumatoide y otras enfermedades reumáticas.^{6,7}

Presentación del caso

Resumen de historia clínica

Paciente: femenina/19 años.

Motivo de Consulta: Ansiedad, labilidad afectiva y trastornos del sueño.

Historia de la enfermedad actual:

Paciente femenina de 19 años de edad con antecedentes de buena salud que llega a consulta de psicología remitida por

su reumatólogo de asistencia presentando síntomas depresivos y ansiosos dados por llanto fácil, labilidad afectiva, "saltos" en el epigastrio, hiperhidrosis palmar, pérdida de apetito e insomnio mixto. La paciente refiere olvidos frecuentes y dificultades para concentrarse, además de dolores articulares generalizados que acentúan su labilidad emocional y refiere que desde que comenzó la universidad se mantiene todo el tiempo preocupada por sus notas de manera excesiva y esto la hace sentir nerviosa. Proviene de una familia funcional, la misma convive con su madre y su hermano mayor. Presenta estilos de vida inadecuados como: mala alimentación, duerme menos de 6 horas diarias y no realiza ejercicios físicos.

Su área afectiva motivacional se encuentra afectada, ya que desde hace 5 años aproximadamente enfrentó una crisis paranormativa por desmembramiento familiar debido a un proceso de duelo por separación de su madre con su padrastro, el cual convivía con la familia desde hacía 10 años y la paciente lo identifica como la figura paterna. Este proceso de duelo se considera patológico, pues ya ha pasado de los 6 meses de duración, nunca se trató con profesionales de salud mental para ayudar a afrontar de manera positiva este proceso, además de un mal manejo familiar.

Se realizaron una serie de pruebas psicométricas: IDARE, IDERE, Test de vulnerabilidad al estrés, Aprendizaje de 10 palabras y Test de atención de Toulouse, ROTTER de adultos y Machover. El objetivo de la utilización de estos test es medir el daño que ha causado el trastorno afectivo en su situación social del desarrollo, tanto desde sus condiciones externas (área familiar y social), como desde sus condiciones internas (área psicológica), y además, identificar si la paciente presenta o no un trastorno psicológico. Otra técnica psicológica que se realizó que no entra dentro del marco de las pruebas psicométricas es la entrevista semiestructurada.

Se dieron indicaciones para la higiene del sueño, se puso tratamiento con medicina natural y tradicional: terapia floral, para el manejo del estrés y se comenzaron a dar sesiones de orientación psicológica y de terapia cognitivo-conductual y relajación autógena para el manejo del dolor y la ansiedad. Se interconsultó con el servicio de Psiquiatría, donde se decidió ponerle tratamiento con ansiolíticos y antidepresivos. Además se realizó el contrato para sesiones de orientación psicológica con duración de 7 semanas, teniendo una frecuencia semanal.

La paciente en estos momentos presenta una evolución favorable tanto del trastorno psicológico como de la enfermedad reumática, pues ha logrado un control casi total de sus síntomas y se encuentra bajo tratamiento con sesiones de relajación autógena y terapia cognitivo-conductual.

DISCUSIÓN

Se obtuvo como resultado un IDERE como rasgo bajo (30) y como estado alto (45), un IDARE como rasgo bajo (26) y como estado alto (48). En el Test de vulnerabilidad al estrés, desde el punto de vista cualitativo, nos encontramos con un paciente con horarios de sueño mal establecidos y relaciones interpersonales afectadas y/o disminuidas, así como se aprecian problemas en la percepción del apoyo social. Desde el punto de vista cuantitativo alcanza una puntuación de 42, seriamente vulnerable al estrés.

En el aprendizaje de 10 palabras se obtuvo una curva zigzagueante con recuerdos menores o iguales a siete palabras en todas las repeticiones. En el test de atención de Toulouse, resultó con un 75 % de figuras marcadas, obteniendo como resultado atención disminuida.

En el Rotter, se pueden apreciar conflictos con la figura paterna y problemas en el área afectiva-motivacional; se muestra con rasgos de dependencia hacia su madre, baja autoestima y respuestas incoherentes que enmarcan rasgos de inmadurez; sus principales motivaciones se encuentran dirigidas hacia la obtención de atención y cariño por parte de las personas que le rodean y hacia una necesidad excesiva de triunfar en el marco académico por lo que se muestra preocupada en todo momento.

En el Machover se aprecia reforzamiento de las orejas lo cual es representativo de sujetos con demasiada atención a la crítica, manos con contornos imprecisos o sombreados, que revela sentimientos de inseguridad o inferioridad en los contornos sociales. Dedos en forma de pétalos, lo cual es muestra de infantilidad. Pies que no se apoyan firmes y equilibradamente, lo que se traduce en sentimientos de inseguridad. Botones de tamaño inusual, propio de las personas infantiles, dependientes e inadaptadas. Bolsillo adornado, asociado a pérdidas afectivas. La edad que se muestra en las figuras es representativa de una persona adulta, lo que muestra identificación con la imagen de los padres. Selecciona como sexo de la primera figura el masculino, lo que en el caso de esta paciente, se puede traducir como dependencia con el padre del sexo opuesto.

En la entrevista semiestructurada se identificaron problemas en la autovaloración de la paciente y en sus relaciones sociales, además de preocupaciones desproporcionadas por problemas aparentemente normales de la vida diaria en la dinámica familiar y por su desempeño académico.

Los niveles ansiosos y depresivos dieron altos, no correspondiendo con los rasgos de su personalidad, en los que la prueba marca bajo. Presenta trastornos en la memoria a corto plazo, los cuales se encuentran influidos por

dificultades en la atención, con una curva con carácter zigzagueante que evidencia fluctuaciones e inestabilidad en la atención, astenia pasajera o agotamiento de la atención. Estos resultados enmarcan una ansiedad patológica, ya que el sujeto tiene afectaciones en los procesos cognitivos y además en todas las repeticiones recuerda menos de siete palabras.

También tenemos como resultado que es un sujeto con vulnerabilidad al estrés alta, ya que no dispone de recursos personales y/o externos suficientes para hacerle frente a determinadas situaciones, y por tanto, reaccionan con una respuesta estresante o con un grado mayor de estrés que otros.

Nos encontramos ante una paciente con rasgos de personalidad inmaduros y dependientes de las figuras paternas, con poca habilidad de reestructurar el campo y en la que se pueden observar rasgos de rigidez en su personalidad aunque esta aún se encuentre en formación por la edad cronológica de la paciente, además de presentar una sintomatología propia de ansiedad generalizada con síntomas depresivos. Se plantea el diagnóstico de un trastorno de ansiedad generalizada ya que cumple con los criterios diagnósticos establecidos para esta afección⁷

CONCLUSIONES

La Fibromialgia es una enfermedad reumática que es propia en gran medida de pacientes del sexo femenino con estilos de vida inadecuados y con desórdenes en el área psicológica no resueltos. El adecuado seguimiento de estas pacientes en aras de una higiene adecuada de su salud mental y física, tratadas en el marco de un equipo multidisciplinario, es ideal para la evolución favorable de esta patología; por lo que este se considera un estudio válido debido al alto índice de morbilidad poblacional que existe de esta enfermedad en nuestro medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Prada-Hernández D, Molinero-Rodríguez C, Gómez-Morejón J, Marín-Toledo R. Fibromialgia. Una reflexión necesaria. *Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2013 [citado 2015 Feb 17]; 13(18):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/48>.*
- 2- Solís-Cartas U, García-González V. Relación entre afecciones bucales y enfermedades reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2014 [citado 2014 Sep 4]; 16(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/356>*
- 3- Castellanos-Gutiérrez M, Solís-Cartas U, Faure-Bermúdez A, Villaurrutia-Velazco Y. *Gastropatía por*

- antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2014 [citado 2015 Feb 3]; 16(Suppl. 1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/375>*
- 4- *Suárez-Rodríguez B, Muñoz-Casas I. Mesoterapia en pacientes con Fibromialgia. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2013 [citado 2015 Mar 21]; 14(20):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/5>.*
- 5- *Castellanos-Gutiérrez M, Solís-Cartas U, Socias-Barrientos Z. Afecciones digestivas asociadas a la fibromialgia. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2014 [citado 2015 Ene 28]; 16(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/310>*
- 6- *Alegre de Miquel C, García Campayo J, Tomás Flórez M, Gómez Arguelles J, Blanco Tarrío E, et al. Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. Actas Esp Psiquiatr 2010;38(2):108-20.*
- 7- *De Felipe García-Bardón V, Castel-Bernal B, Vidal-Fuentes J. Evidencia científica de los aspectos psicológicos en la fibromialgia. Posibilidades de intervención. Reumatol Clin. 2006;2 Supl 1:S38-4.*

La autora refiere no tener conflicto de intereses

Recibido: 15 de abril de 2015

Aprobado 25 de mayo de 2015

Publicado: 31 de mayo de 2015

Autor de la correspondencia: Lic. Marian Muñoz Balbín. Email: marianmb1991@gmail.com

Centro de Reumatología, Calzada de 10 de Octubre No 122 esquina Agua Dulce. Cerro. La Habana, Cuba.