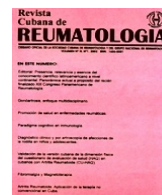


Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XII Número 16, 2010 ISSN: 1817-5996

www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Fibromialgia o Síndrome de fatiga crónica

Fibromyalgia or Chronic Fatigue Syndrome

Reyes Pineda Yusimí*, Martínez Larrarte José Pedro**

*Especialista de 2do Grado en reumatología

**Especialista de 1er Grado en reumatología y Medicina General Integral

Servicio Nacional de Reumatología, Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre, Hospital Clínico Quirúrgico Docente 10 de Octubre, Universidad de Ciencia Médicas de La Habana, La Habana, Cuba

RESUMEN

La fibromialgia y el Síndrome de fatiga crónica clasifican entre los reumatismos de partes blandas generalizados, caracterizados fundamentalmente por presentar dolores y poco rendimiento en las tareas de vida diaria, comprometiendo de forma significativa la calidad de vida de las personas que lo sufren. Con frecuencia sus síntomas son mal comprendidos al no estar avalados por exámenes de laboratorio o de imágenes que logran definir estas enfermedades; complicando la identificación de las mismas, el hecho de tener superpuestos un grupo de síntomas comunes a las dos, que comprometen la ayuda profesional que necesitan. Resumimos una comparación de las dos enfermedades, abalados por criterios de otros autores estudiosos de estos temas que con una frecuencia nada despreciable se presenta en la práctica de la medicina diaria.

Palabras claves: fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica

ABSTRACT

The fibromyalgia and the chronic fatigue syndrome classify between the rheumatism of soft parts generalized, characterized fundamentally for presenting pains and little performance in the tasks of daily life, engaging of significant form the quality of life of the people that suffer it. With frequency his symptoms are badly understand to the not being endorsed by examinations of laboratory or of images that attained to define these illnesses; complicating the identification of the same, the fact to have superimposed a group of common symptoms to the two, which engage the professional help that need. Resumes: A comparison of the two illnesses, backed up by criteria of other studios authors of these subjects that with an at all despicable frequency presents in the practice of the daily medicine.

Key words: fibromyalgia and the chronic fatigue syndrome

INTRODUCCIÓN

Los llamados reumatismos de partes blandas, conocidos también con el nombre de reumatismos no articulares, abarcan un amplio grupo de afecciones de origen no inflamatorio y que tienen como denominador común el dolor y la rigidez músculo esquelética.

Entre los reumatismos de partes blandas generalizados, clasifican la Fibromialgia (FB) y el Síndrome de fatiga crónica (SFC), estas dos afecciones, en ocasiones presentan características clínicas similares que hacen muy difícil el diagnóstico diferencial entre ambas, a pesar de ser entidades clínicas diferentes muy bien definidas.

Fibromialgia o Síndrome de Fatiga crónica

La Fibromialgia fue descrita hace más de 150 años, recibiendo las siguientes denominaciones fibrositis, síndrome fibrosítico, miofibrositis, fibromiositis y miogelosis entre otras.

En esta entidad se asocia a una sensibilidad dolorosa general exagerada a síndromes dolorosos regionales, pero sin exámenes complementarios que justifiquen la existencia de un proceso inflamatorio, la cual se puede encontrar como entidad aislada o asociada a enfermedades como Artritis Reumatoide, Osteoartritis, Artritis Psoriásica, LES o enfermedades no reumáticas como el Hipotiroidismo o SIDA.

El Síndrome de Fatiga crónica, es una entidad nosológica introducida más recientemente en el conocimiento médico, se caracteriza por síntomas dolorosos inespecíficos y disrendimiento, asociados a fatiga crónica debilitante; es conocido también como encefalopatía miálgica benigna, neuromiastenia epidémica, síndrome post viral y síndrome crónico por virus Epstein-Barr. Es común confundirlo con el síndrome general que acompañan a las enfermedades tumorales, las infecciones crónicas y el SIDA.

Ambas entidades afectan a pacientes que se encuentran en plena vida laboral activa. La fibromialgia se observa con mayor frecuencia en el sexo femenino, con una relación aproximada con el sexo masculino de 10:1; mientras que el Síndrome de Fatiga Crónica tiene un ligero predominio en el sexo masculino, aunque no todos los autores están de acuerdo con esta observación,

En ninguna de estas entidades la etiopatogenia es conocida, pero estudios realizados al respecto, han logrado determinar algunas características individuales que ayudan a comprender sus particularidades individuales.

Fibromialgia

- Ansiedad, depresión
- Mala adaptación al ejercicio aeróbico

- Alteraciones de la fase NO-REM del sueño.
- Alteraciones funcionales de los neuropéptidos.
- Trastornos en los procesos normales de transmisión del dolor.
- Anomalías funcionales inmunológicas (Interleucinas, Cociente CD4/CD8, Actividad de células NK).
- Asociación con los Virus (Epstein Barr, Herpes Virus, Rubeola, Coxsackie).

Síndrome de fatiga crónica

- Factores neuropsiquiátrico
- Factores neuromusculares
- Factores inmunológicos
- Factores virales

Manifestaciones clínicas de la fibromialgia

El estado general del paciente se conserva normal aunque el enfermo se queja constante e insistentemente de los dolores que presenta; en el examen físico se encuentra puntos localizados de dolor exquisito a la digitopresión denominados puntos gatillo.

El examen del sistema osteomioarticular es normal normales, excepto cuando se asocia a otras enfermedades; en estos caso se encuentran las alteraciones propias de cada entidad; no obstante, los pacientes se quejan de múltiples síntomas de cierto origen subjetivo que conforman parte del sufrimiento de los mismos. ^{Tabla 1} Los exámenes de laboratorio son normales.

Síntomas	Frecuencia
Dolores generalizados	100
Fatiga - cansancio	95-100
Rigidez	80-90
Ansiedad	70-80
Trastornos del sueño	60-80
Cefalea	55-60
Colon irritable	40-60
Edema subjetivo	30-40
Entumecimiento	20-30

Tabla 1 Manifestaciones clínicas de la Fibromialgia

La enfermedad evoluciona generalmente a la mejoría de los síntomas con el tratamiento en el curso de meses o incluso años, pero la posibilidad de presentar recaídas siempre está presente, por lo que se considera una enfermedad de curso crónico

Se han propuesto múltiples criterios diagnósticos, los siguientes son los criterios recomendados por el Colegio Americano de Reumatología.

Historia del dolor difuso

Dolor a la palpación digital en 11 a 18 puntos gatillos.

El dolor debe tener por lo menos tres meses de duración.

La presencia de otra entidad no excluye el diagnóstico de fibromialgia.

Se considera difuso si afecta tanto el hemicuerpo derecho como el izquierdo y está presente por encima y por debajo de la cintura; además debe haber dolor a nivel del esqueleto axial.

La palpación digital se debe realizar aproximadamente con 4 kg de fuerza. Para considerar un punto como positivo el paciente debe aseverar que la palpación es dolorosa. El dolor debe estar presente por lo menos en 10 de los 18 puntos sensibles: occipucio cervical bajo (c5-c7), trapecio, supraespinoso, 2da. unión condrocostal, epicondilo lateral, glúteo, trocánter mayor y rodilla, todos bilateralmente.

Un consenso reciente sobre Fibromialgia avaló la utilización de estos criterios en la práctica clínica y determinó que pacientes sin dolor en 11 de los puntos mencionados, pueden tener fibromialgia, siempre y cuando tengan dolor difuso y varios de los otros síntomas característicos del síndrome.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN EL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Casi siempre su inicio semeja una enfermedad viral caracterizada por fiebre, odinofagia, mialgias, adenopatías y malestar general. El paciente se recupera parcialmente pero queda con fatiga crónica debilitante, que le impide realizar las labores de la vida diaria.

En un porcentaje significativo de enfermos se mantienen otros síntomas como febrículas, faringitis, adenopatías, cefalea, mialgias, artralgias y diaforesis nocturna.

En los exámenes de laboratorio se pueden encontrar algunas alteraciones hematológicas como: leucocitosis, leucopenia, linfocitosis relativa, linfocitos atípicos, monocitosis y eritrosedimentación acelerada.

Elevación leve de las transaminasa glutámico pirúvica sin evidencias serológicas de virus.

Una parte de los enfermos mejoran tras un periodo relativo de reposo físico e intelectual; sin embargo, otros evolucionan a la cronicidad con periodos de mejoría para volver a recaer ras la exposición a tareas agotadoras y extenuantes.

Con frecuencia, es la forma de debut de algunas enfermedades sistémicas

Criterios diagnósticos del Síndrome de fatiga crónica

Criterios mayores

1. Exclusión de cualquier enfermedad sistémica que pueda ocasionar síntomas similares.
2. Fatiga de seis meses causante de impedimento mayor de 50%.

Criterios menores**Síntomas**

1. Odinofagia
2. Debilidad muscular no explicada
3. Mialgias
4. Fatiga que impide actividad de la vida diaria.
5. Cefalea crónica
6. Artralgias migratorias.
7. Síntomas neurosiquiátricos
8. Trastornos del sueño
9. Síntomas inician abruptamente

Examen físico

10. Fiebre (37.5-38.6C)
11. Faringitis
12. Adenopatías cervicales dolorosas.

Para el diagnóstico se requerirá de dos criterios mayores y los siguientes menores: 8 o más criterios de síntomas, o 6 o más de síntomas más 2 de los criterios de examen físico.

TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

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.

Múltiples fórmulas y medidas no farmacológicas se han utilizado en el tratamiento: Amitriptilina, ciclobenzaprina, alprazolam, clomipramina, maprotilina, S-adesosilmetronina, programa de reacondicionamiento físico, biofeed-back, terapia de comportamiento cognoscitivo, hipnoterapia y electroacupuntura. Teniendo un mayor efecto al inicio de la terapia con tendencia a disminuir con el tiempo.

Los medicamentos que han demostrado mayor efectividad son los tricíclicos, dado que aumentan la serotonina a nivel cerebral, tienen efecto sobre opioides endógenos y sobre la fase IV del sueño y algunos como la ciclobenzaprina disminuyen el espasmo muscular.

Los tricíclicos más utilizados son la amitriptilina (10-25 mg) y la ciclopropazina (10-20mg).

El tratamiento no farmacológico incluye la terapia física no solamente con programa de ejercicios, sino también la corrección de vicios posturales y ocupacionales. Es importante además la relajación física y mental.

TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

No existe un tratamiento específico, dado que el agente causal es desconocido; existiendo una serie de medidas no farmacológicas y farmacológicas para tratar estos casos:

Medidas no farmacológicas:

- Evitar el estrés y el agotamiento extremo.
- Evitar el alcohol, el café, el té y el tabaco.
- Dieta balanceada
- Medidas físicas y de rehabilitación como
- Acupuntura, masajes, ejercicio físico moderado

Medidas farmacológicas:

- Vitamina B 12
- Pequeñas dosis de inhibidores de la serotonina y también de antidepresivos tricíclicos, que mejoran la calidad del sueño, así como los dolores musculares y articulares.
- Uso de aines en el tratamiento de la cefalea.

Todas estas medidas ayudan al restablecimiento general del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis* 2001;60: 1040-5.
2. Staud R, Smitherman ML. Peripheral and central sensitization in fibromyalgia: pathogenetic role. *Curr Pain Headache Rep* 2002;6: 259-66.
3. Bennett RM. Rational management of fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 2002; 28:13-15. 7.
4. Martínez-Lavin M. Management of dysautonomia in fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 2002; 28:379-87.
5. Goldenberg DL. Office management of fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 2002; 28:437-46:11.
6. Jones KD, Clark SR. Individualizing the exercise prescription for persons with fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 2002;28:419-36:10-11.
7. Verne GN, Price DD. Irritable bowel syndrome as a common precipitant of central sensitization. *Curr Rheumatol Rep* 2002;4:322-8.
8. Silver DS, Wallace DJ. The management of fibromyalgia-associated syndromes. *Rheum Dis Clin North Am* 2002;28:405-17.
9. J Rotés-Querol. La fibromialgia en el año 2002. *Rev. Española de Reumatol.* 2003. 30(04). 145-49.
10. J Rotés-Querol^{1a} Jones KD, Clark SR. Individualizing the exercise prescription for persons with fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 2002; 28:419-36.
11. Goldenberg DL. Office management of fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 2002; 28:437-46.
12. Staud R, Smitherman ML. Peripheral and central sensitization in fibromyalgia: pathogenetic role. *Curr Pain Headache Rep* 2002;6:259-66.
13. Wessely S. Chronic fatigue Syndrome. *Trials and tribulations. JAMA* 2001; 19: 1378-9.
14. Reid S, Chalder T, Cleare A, Hotof M, Weawly S. Chronic Fatigue Syndrome. *BMJ* 2000; 320:292-6.
15. Estrada MD. Síndrome de fatiga crónica. Informe técnico. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, 2001.
16. Alijotas J, Alegre J, Fernández-Solà J, Cots JM, Panisello J, Peri JM, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome de fatiga crónica en Catalunya. *Med Clin (Barc)* 2002; 118:73-6.
17. Hitings P, Bagnall AM, J Sowden AJ, Cornell JE, Mulrow CD, Ramírez G. Interventions for treatment and management of chronic fatigue syndrome. A systematic review. *JAMA* 2001; 286: 1360-8.
18. Prins JB, Bleijenberg G, Bazekmans E, Elving LD, De Boo TM, Severens JL, et al. Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2001; 357:841-7.
19. Powell P, Bentall RP, Nye FJ, Edwards RH. Randomised controlled trial of patient education to encourage graded exercise in chronic fatigue syndrome. *BMJ* 2001; 322:1-5.

Los autores refieren no tener conflictos de interés

Recibido: 16 de junio de 2010

Aprobado: 25 de agosto de 2010

Contacto para correspondencia Dra. Yusimí Reyes Pineda E-mail: yusimi.reyes@infome.sld.cu

Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Avenida de 10 de Octubre No 122, esquina Agua dulce. Cerro. La Habana, Cuba