



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



EDITORIAL

La fibromialgia no debe ser ese cajón de sastre

Fibromyalgia should not be this dumping ground

A. Pernia Romero

FEA, Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España
Disponible en Internet el 3 de julio de 2010

Por el beneficio de las pacientes en primer lugar pero sin olvidar la racionalización de recursos de un sistema limitado, es estrictamente necesario que el colectivo de pacientes afectados por el síndrome de fibromialgia ocupen su lugar dentro de la estructura de la atención al paciente con dolor crónico.

Para ello en primer lugar con carácter imprescindible es necesario retomar los únicos criterios diagnósticos aceptados para este cuadro clínico, que son los que la Sociedad Americana de Reumatología propuso y aceptó en 1990¹, resulta especialmente importante teniendo en cuenta 3 aspectos: el Plan Andaluz de atención a las personas con dolor, el Proceso asistencial Integrado de Fibromialgia y seguramente el más importante, la demanda sentida de las pacientes afectadas de fibromialgia.

Se hace necesario por tanto que todos los médicos que potencialmente asistimos a este colectivo, tengamos claros los criterios diagnósticos así como las mayores evidencias en cuanto a los beneficios terapéuticos², trasladando este énfasis especialmente al ámbito de la medicina primaria donde estas pacientes acuden en primer lugar con sus máximas expectativas.

Especialmente ilustrativo y enriquecedor fue el primer aula para pacientes desarrollado por la Cátedra Externa de Dolor Fundación Grünenthal-Universidad de Cádiz celebrado el pasado 20 de abril de 2010, donde tras la oportuna difusión se dieron cita más de 200 pacientes afectadas o potencialmente afectadas por el síndrome de fibromialgia, tras 2 exposiciones de aspectos epidemiológicos y diagnóstico terapéuticos de la enfermedad se dio paso a un debate de aproximadamente una hora de duración, donde las

pacientes expusieron sus dudas y preocupaciones, quedando reflejado que su máxima desesperanza se centra en no encontrarse ubicadas dentro de la estructura sanitaria actual, más que en las expectativas terapéuticas.

Debemos por tanto asumir ese reto que nos plantean las pacientes y dar respuesta a sus necesidades asumiendo cada uno su rol dentro del abordaje terapéutico, que engloba desde la docencia interniveles al abordaje no farmacológico.

Desde el punto de vista del planteamiento terapéutico merece la pena prestar atención a la perspectiva histórica, pocas son las medidas farmacológicas de demostrada evidencia, exceptuando los beneficios de antidepresivos, particularmente tricíclicos y duales³, antiepilépticos (pregabalina)⁴, analgésicos (paracetamol y tramadol)⁵ o relajantes musculares. Por otro lado también es sobradamente conocida la escasa tolerancia a los efectos secundarios que tienen estas pacientes lo que en la mayoría de ocasiones limita los beneficios terapéuticos.

Es por ello que cada vez con más preponderancia tienen protagonismo las intervenciones no farmacológicas en este colectivo. Medidas que van desde tratamientos de fisioterapia, masoterapia, balnearioterapia o acupuntura; a medidas de intervención psicológica que quizá sean las de mayor impacto incluso la combinación de varias de estas intervenciones⁶; claro ejemplo es el trabajo que se publica en el presente número por parte de Mayorga et al, que ponen de manifiesto los beneficios de una intervención no farmacológica en un grupo de pacientes con diagnóstico de fibromialgia, en este trabajo además se propone una intervención en educación con 3 componentes: información, medidas físicas y relajación, estando en sintonía con las últimas evidencias.

Correo electrónico: tonipernia@gmail.com

Parece por tanto que es el momento de retomar impulso para dar su sitio al colectivo de pacientes afectados por el Síndrome de Fibromialgia, contribuyendo a su demanda sentida de protección y tratamiento integral.

Bibliografía

1. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990;33:160–72.
2. Collado A, Aljotas J, Benito P, Alegre C, Romera M, Sañudo I, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en Cataluña. *Med Clin (Barc).* 2002;118:745–9.
3. Häuser W, Bernardy K, Uçeyler N, Sommer C. Treatment of fibromyalgia syndrome with antidepressants: a meta-analysis. *JAMA.* 2009;301:198–209.
4. Crofford L, Rusell IJ, Mease P, Corbing A, Young J, Lamoreaux L, et al. Pregabalin improves pain associated with fibromyalgia syndrome in a multicenter, randomized placebo controlled monotherapy trial. *Arthritis Rheum.* 2002;46(Suppl):S613.
5. Bennett RM, Kamin M, Karin R, Rosenthal N. Tramadol and acetaminophen combination tablets in the treatment of fibromyalgia pain. *Am J Med.* 2003;114:537–45.
6. Häuser W, Bernardy K, Arnold B, Offenbä M, Schiltenwolf M. Efficacy of Multicomponent Treatment in Fibromyalgia Syndrome: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Clinical Trials. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research).* 2009;61: 216–24.