

# El ejercicio físico y la fisioterapia como tratamientos de la fibromialgia

**Autor:** Pérez Miras, Ana Rosa (Diplomada Universitaria en Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Oviedo, Fisioterapeuta, atención especializada Área V, SESPA).

**Público:** Personal sanitario, fisioterapeutas, enfermería. **Materia:** Salud, sanidad, rehabilitación, fisioterapia. **Idioma:** Español.

**Título:** El ejercicio físico y la fisioterapia como tratamientos de la fibromialgia.

## Resumen

Con un diagnóstico e incidencias cada vez más elevadas, la fibromialgia es a día de hoy una enfermedad de etiología desconocida, la imposibilidad para demostrar de una forma objetiva algún tipo de alteración física o bioquímica en el paciente, hace que muchos profesionales de la salud pasen por alto su diagnóstico, y cuestionen su existencia, provocando como consecuencia, que muchos pacientes sean tratados erróneamente de otras patologías. Recientes estudios han demostrado que la mejor terapia en su lucha es la combinación entre la práctica regular de actividad física junto con un buen plan de fisioterapia.

**Palabras clave:** Fibromialgia, actividad física, fisioterapia, tratamiento.

**Title:** Physical exercise and physiotherapy as treatments in fibromyalgia.

## Abstract

With a diagnosis and incidence increasingly higher, fibromyalgia is today a disease of unknown etiology. The impossibility to demonstrate in an objective way any type of physical or biochemical alterations in the patient, causes many health professionals to ignore its diagnosis and question its existence, causing as a consequence that many patients are mistakenly treated for other pathologies. Recent studies have shown that the best therapy in your struggle is the combination between the regular practice of physical activity and a good physiotherapy plan.

**Keywords:** Fibromyalgia, physical activity, physiotherapy, treatment.

Recibido 2018-06-06; Aceptado 2018-06-12; Publicado 2018-07-25; Código PD: 097017

## INTRODUCCION

Antiguamente denominada fibrositis, el nombre de fibromialgia deriva de «fibro», o tejidos fibrosos (tales como tendones y ligamentos), «mios», o músculos, y «algia», que significa dolor.

Según el estudio EPISER-2000, a cargo de la Sociedad Española de Reumatología, se estima que el 2,4% de la población se verá afectada por esta patología.

En nuestro país la sufren entre 400.000 y 1.200.000 de españoles, principalmente mujeres en un rango de edad de entre los 30 y los 60 años, su prevalencia en la población femenina es del 4,2%, frente al 0,2% de la masculina, no siendo exclusiva del sexo femenino, ya que también puede afectar a niños, ancianos y a hombres, así como a poblaciones de cualquier raza.

Es una enfermedad reumática crónica y compleja que no afecta a la longevidad, pero que cursa con dolores generalizados en los tejidos blandos así como un intenso agotamiento, acompañado de otros síntomas como pueden ser rigidez y fatiga.

Es un trastorno relativamente reciente, aunque a finales de los años treinta ya se describen dos conceptos relacionados:

- **El síndrome doloroso miofascial:** postulado por Travell y Simons y caracterizado por la presencia de dolor en uno o más grupos musculares, definiendo los trigger point o puntos gatillo como aquella zona del músculo cuya presión desencadena dolor en el mismo sitio o a distancia.
- **El reumatismo psicógeno o tensional:** introducido por Boland que basado en la ausencia de hallazgos demostrables que justifiquen la sintomatología, lo atribuye a una psiconeurosis.

## ORIGEN DE LA FIBROMIALGIA

De causa desconocida, son muchas las especulaciones que giran en torno a esta enfermedad, relacionando su inicio con diversas patologías como son: los trastornos del sueño, la ansiedad, o la depresión.

Existen una serie de variables de diversa naturaleza que se relacionan con ella:

### Biológicas

- Sexo (preferencia por el femenino)
- Baja forma física
- Alteraciones: del sueño, de los mecanismos que se encargan de regular el dolor, así como del sistema de respuesta al estrés

### Cognitivas

- Cultura del dolor, comportamiento, estrategias de afrontamiento y autoeficacia frente al mismo
- Hipervigilancia
- Estados depresivos y de ansiedad
- Rasgos alterados de la personalidad

### Variables ambientales y socioculturales

- Historia de abusos en la infancia, o sufrir abusos de forma continuada

Son múltiples las investigaciones realizadas sobre la enfermedad, entre las diferentes teorías con respecto a su origen destacan las que relacionan su aparición con posterioridad a **algún tipo de trauma que** puede afectar al sistema nervioso central poniendo en marcha los mecanismos de inicio, así como teorías que centran su desarrollo en la presencia de un **microorganismo infeccioso**, tal como un virus o micoplasma, otras se basan en el **déficit o exceso de sustancias neuroquímicas o neurotransmisores**, por ejemplo : presencia de niveles cerebrales por encima de lo normal de sustancia P, así como déficits de los niveles de serotonina , o estado anormal de otras sustancias como: péptido de calcitonina, noradrenalina, endorfinas, dopamina, histamina y GABA. Se cree además que las hormonas producidas por las glándulas hipotálamo, pituitario y adrenales son anormales.

Mientras hay datos cada vez más certeros de la existencia de anomalías en el procesamiento de la percepción del dolor en el cerebro de estos pacientes, los investigadores luchan para determinar si el problema se trata de una reacción exagerada a estímulos normales en la relación del cerebro/cuerpo o si se trata de una respuesta amplificada a estímulos verdaderamente dolorosos.

## TRATAMIENTO

Al igual que la ausencia de su etiología, la carencia de un tratamiento específico, potencia el uso de múltiples fármacos con numerosos efectos secundarios, y pocos beneficios sobre la clínica del paciente, lo cual puede llevarle a desencadenar en un cuadro de depresión aumentado la sintomatología

### El ejercicio físico y la fisioterapia

Son tratamientos que no curan la enfermedad, pero que en combinación actúan mejorando la calidad de vida de los pacientes que la sufren. Recientes estudios han mostrado que la práctica de actividad física de manera periódica es muy beneficiosa, siendo actualmente uno de los tratamientos más eficaces.

Actividades como la natación, o ejercicios acuáticos en un entorno templado y relajado, así como los ejercicios de tipo aeróbico, son actividades beneficiosas para nuestros pacientes, un buen entrenamiento de la postura o terapias que promuevan la relajación tales como: el watsu, la meditación, los ejercicios de respiración, el yoga, el Pilates, el taichí, la relajación progresiva, la imaginación guiada y el entrenamiento autogénico, son también buenas técnicas aplicables ya que inducen la recuperación de la armonía mente - cuerpo, el redescubrimiento del cuerpo y la vuelta a la conciencia corporal mediante el desarrollo del sentido propioceptivo, mejorando el flujo energético, así como la oxigenación corporal y muscular.

**Los ejercicios aeróbicos de bajo impacto** previenen: la atrofia muscular, aumentan la fuerza muscular, y mejoran la circulación sanguínea que aporta oxígeno y otros nutrientes a los músculos y a los tejidos conectivos

El inicio de estos será de forma lenta y progresiva en función de la tolerancia del paciente a la actividad física, ejercicios como andar a buen paso, trotar, andar en bici, nadar, bailar, practicar los deportes a los que se tenga afición o hacer gimnasia o pesas ligeras, pueden mejorar la capacidad de tolerancia al dolor, el humor, así como ayudan a mejorar el sueño.

Cada sesión debe precederse de un calentamiento formado por ejercicios lentos y suaves de baja intensidad de unos 5 minutos de duración, posteriormente llevaremos a cabo la actividad principal durante unos 20/30 minutos y finalizaremos disminuyendo el ritmo en los últimos 5 minutos, con una vuelta a la calma.

Con respecto a **la fisioterapia**, esta asume un papel importante en la enfermedad, llevándose a cabo el tratamiento en los momentos de exacerbación de la patología, y de manera individualizada, adaptada a las necesidades de cada paciente, con su ayuda conseguiremos restaurar las relaciones fisiológicas normales entre los músculos y las articulaciones, abriendo el camino al ejercicio.

Los resultados se hacen evidentes al ir gradualmente influyendo en una disminución progresiva del dolor muscular, aumentando la fuerza, la resistencia física y mental, el bienestar general, mejorando la postura y el equilibrio, en general mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes

Las técnicas que utilizaremos con nuestros pacientes son:

- ✓ **La masoterapia:** el masaje debe de realizarse de forma superficial y lenta, nunca debemos de realizar un masaje descontracturante o estimulante ya que aumentaremos el dolor
- ✓ **La termoterapia:** la aplicación de luz infrarroja junto con el masaje nos ayudara a incrementar el flujo sanguíneo al músculo proporcionando relajación y mejorando la flexibilidad del mismo
- ✓ **Crioterapia local** en los puntos dolorosos
- ✓ **Hidroterapia**
- ✓ **Electroterapia:** ultrasonidos, TENS, magnetoterapia, microondas etc.
- ✓ **Técnica miofascial**
- ✓ **Tratamiento de puntos gatillo**, con ayuda de esta técnica desactivaremos los puntos desencadenantes asociados con el síndrome de dolor miofascial
- ✓ **Técnica cráneo-sacral**
- ✓ **Osteopatía**
- ✓ **Estiramientos musculares suaves**, que ayudan a aliviar la tensión y los espasmos musculares, ejercicios con Theraband, con pelota suiza, etc.
- ✓ **Fisioterapia respiratoria**
- ✓ **Ejercicios:** cardiovasculares, de potenciación muscular, flexibilizantes.

---

### Bibliografía

- Cheatham SW, Kolber MJ, Mokha M, Hanney WJ, Journal of bodywork and movement therapies . 2018 Apr; 22(2):355-360.
- Da Silva Santos R, Galdino G.J. *Physiol Pharmacol*. 2018 Feb;69(1):3-13.
- Vitenet M, Tubez F, Marreiro A, Polidori G, Taiar R, Legrand F, Boyer FC.
- *Complement Ther Med*. 2018 Jun;38:92-93
- ranco JC, Bannwarth B, Failde I et al. Prevalence of fibromyalgia: a survey in five European countries. *Semin Arthritis Rheum* 2010;39:448-53.
- Wolfe F. Fibromyalgias. *Arthritis Rheum* 2009;61:715-6.