

Actualización de la clínica y del tratamiento de la fibromialgia en fisioterapia

Autor: Sánchez González, Mónica (Fisioterapeuta).

Público: Fisioterapeutas. **Materia:** Investigación. Área: Área de Investigación en Ciencias de la Salud - Fisioterapia. **Idioma:** Español.

Título: Actualización de la clínica y del tratamiento de la fibromialgia en fisioterapia.

Resumen

La fibromialgia es una manifestación patológica que se encuentra asociada a un trastorno musculoesquelético de etiología desconocida. En este tipo de pacientes, existe un componente psicógeno muy importante, por lo que el tratamiento resulta muy difícil de abordar. Se ha procedido a realizar un manual actualizado para el tratamiento fisioterápico, por etapas, que sirva de guía a los profesionales sanitarios. Siempre se ha de tener en cuenta que hay que respetar el límite del dolor del paciente y no provocar fatiga muscular en el desarrollo de la terapia.

Palabras clave: Fisioterapia, tratamiento, fibromialgia.

Title: Update of the clinical and treatment of fibromyalgia in physiotherapy.

Abstract

Fibromyalgia is a pathological manifestation that is associated with a musculoskeletal disorder of unknown etiology. In this type of patients, there is a very important psychological component, so the treatment is very difficult to address. An updated manual has been processed for physiotherapeutic treatment, in stages, to serve as a guide for health professionals. Always keep in mind that you have to respect the patient's pain limit and not cause muscle fatigue in the development of the therapy.

Keywords: Physiotherapy, treatment, fibromyalgia.

Recibido 2018-07-28; Aceptado 2018-08-02; Publicado 2018-08-25; Código PD: 098154

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia o síndrome del dolor aumentado se describe como un proceso patológico del aparato locomotor que se encuentra asociado a rasgo de trastornos de origen psicógeno o mental. ^(1,2,3,4)

Se caracteriza por una neuromodulación del dolor confusa y que da lugar a error, notando como la intensidad del dolor es exagerada. Se trata de un tipo de dolor muy difuso, de tipo crónico o permanente, asociado a rigidez matutina, sensación de cansancio y fatiga acompañado de un sueño poco reparador. Su etiología actualmente aún se desconoce, por lo que resulta muy complicado realizar un tratamiento eficaz. ^(2,3,5,6)

ACTUALIZACIÓN CLÍNICA DE LA FIBROMIALGIA

En la actualidad, esta patología se divide en tres tipos en función de si el dolor se encuentra asociado a otra patología de base. ^(2,3)

- Fibromialgia de tipo primario. Es aquella en la que existen todos los criterios diagnósticos, pero no hay ninguna otra patología de base que pueda dar explicación a la sintomatología que nota el paciente
- Fibromialgia de tipo secundario. Se pone de manifiesto en cuanto subyace otra patología, y que, por normal general, corresponde en más de un 75% con la sintomatología de la otra enfermedad.
- Fibromialgia de tipo concomitante. En este caso la fibromialgia se asocia a otra patología de base, pero su sintomatología solo se asocia parcialmente. ^(2,3,5,7)

La fibromialgia se manifiesta preferentemente en mujeres de edades comprendidas entre los 25 y los 45 años, aunque ocasionalmente hay estudios que describen algunos casos en edades más tempranas y en la tercera edad. Aunque esta enfermedad puede remitir durante periodos medios de tiempo, su curso es de tipo crónico. ^(1,4,7,8)

Su clínica se asocia a trastornos psíquicos o de personalidad, dolor generalizado por todo el cuerpo, de tipo difuso en prominencias óseas y músculos, da lugar a parestesias, dificultad para conciliar el sueño por la noche, presencia de puntos específicos de aumento de sensibilidad del dolor que son denominados tender points, rigidez matutina de tipo artrósico, astenia en los periodos de cambios estacionales, cefaleas, colon irritable... (1,4,8,9)

En numerosas investigaciones, dentro de los factores de riesgo implicados en la fibromialgia encontramos una deficiente adaptación al ejercicio físico de tipo aeróbico, una debilidad o atrofia muscular, la disminución de la resistencia muscular al esfuerzo junto con una percepción desproporcionada del mismo, depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, alternaciones en la fase no REM del sueño, anomalías y alteraciones inmunológicas, incremento de la sustancia P en la LCR y niveles bajos de serotonina. (2,4,5,10)

DIFERENCIAS ENTRE EL SÍNDROME MIOFASCIAL Y EL SÍNDROME FIBROMIÁLGICO

Mientras que síndrome miofascial se caracteriza por ser de tipo crónico y se encuentra acompañado de la presencia de los tender points, el síndrome miofascial se caracteriza por ser un cuadro de dolor musculo esquelético localizado, en uno o más grupos, y presenta una falta de asociación a sintomatología general y presencia de puntos gatillo. (1,4,6,8,11)

Los puntos gatillo, también llamados trigger points, son áreas localizadas en la musculatura cuya presión desencadena dolor referido a distancia. Éstos se sitúan en bandas tirantes en el interior del vientre muscular, y a la presión responden con una contracción local, reproduciendo exactamente el dolor que siente o describe el paciente. Su presión puede dar lugar a un dolor referido incluso a grandes distancias. (1,2,5,7,9)

Las diferencias más importantes entre los trigger points y los tender points son las que se citan a continuación:

- El trigger point se localiza única y exclusivamente sobre el musculo, mientras que el tender point lo podemos localizar en el musculo, el hueso, el cartílago, o la capsula articular.
- A la presión, un tender point, produce el dolor local, sin irradiación alguna, solo donde existe la presión, mientras que, si realizamos la misma maniobra sobre un trigger point, se puede inducir un dolor referido, junto con parestesias u otras repuestas asociadas a la fascia del musculo.
- El tender point por si solo ya genera dolor sin tener que manifestar los hallazgos exploratorios que ya se han mencionado a lo largo del artículo. A diferencia un trigger point siempre existe, pero se puede encontrar desactivado (1,3,5,7,8,9)

TRATAMIENTO DEL PACIENTE FIBROMIÁLGICO

En el tratamiento del paciente con fibromialgia es fundamental el abordaje y en el apoyo psicológico. Las principales medidas a adoptar van desde tranquilizar al paciente a aportarle información sobre medidas de higiene postural o de tipo ergonómico para que pueda mejorar la calidad del sueño, dar a comprender las situaciones que agravan la patología como el estrés o el cambio del clima o evitar el sedentarismo con paseos cortos a la luz del sol. (1,2,4,6,8)

El objetivo principal a tener en cuenta en el tratamiento fisioterápico es mejorar todo lo posible la condición física del paciente y para ello el primer objetivo es abordar el dolor, mediante el alivio del mismo, para que posteriormente sea más fácil el estimular al paciente en la práctica de deporte de bajo impacto. (1,4,6,9,11)

El tratamiento en esta patología siempre ha de ser adaptado a las necesidades de cada paciente por lo que se considera que las pautas a dar han de ser individualizadas y orientadas a la fase en la que se encuentre como son las citadas a continuación:

- Fase aguda de la fibromialgia. Tiene como objetivo principal el tratamiento del dolor generalizado. Se centrará en el empleo de los beneficios de la hidroterapia y la balneoterapia, la reeducación respiratoria, técnicas de relajación y meditación, medidas de higiene postural y ergonomía, masoterapia superficial relajante con efecto endorfinico, termoterapia superficial con infrarrojos o hot-pack e integración de un correcto esquema corporal. (1,4,7,8,11)
- Fase de estado de la fibromialgia. Su objetivo prioritario es el tratamiento de los puntos específicos dolorosos. Se procederá en esta etapa a la realización de estiramientos suaves y globales de toda la

musculatura afectada, electroterapia en forma de ultrasonidos pulsátiles y tens, técnicas de masaje conjunto y técnicas de relajación, yoga, pilates y meditación. ^(1,3,5,7,9)

- Fase de readaptación neuromuscular. Al ser la última fase, y el paciente encontrarse sin grandes episodios de dolor o más espaciados, se basan en la búsqueda de un buen estado de forma físico que evite crisis agudas. Se comenzará incorporando a la rutina de ejercicios, potenciación en isométrico de la musculatura paravertebral, cintura escapular y la cintura pélvica. ^(1,4,6,8) Para continuar, una vez ganada cierta masa muscular se procederá a la reeducación propioceptiva a través de superficies inestables y del fitball con ejercicios que evoquen los patrones de movimiento desarrollados en las actividades de la vida diaria, pero sin que desencadenen fatiga o dolor muscular. Se darán pautas de práctica deportiva para comenzar a caminar, natación, bicicleta estática... siempre en niveles aeróbicos para evitar que se forme acúmulos de ácido láctico o fatiga muscular. Se ha de advertir que, en el caso de estos pacientes, correr, fútbol, aerobic o cualquier ejercicio de alto impacto se encuentra contraindicado. ^(1,3,6,8,11)

Bibliografía

1. Russell D, Álvarez-Gallardo I, Hughes CM, Davison GW, Sañudo Corrales, B, McVeigh, JG. "The effectiveness of exercise in the management of fatigue and sleep dysfunction in fibromyalgia syndrome: A systematic review." *Rheumatology (United Kingdom)*, 2014; 53: i146.
2. Nicolodi, M et al; Fibromyalgie and Headache. *Cephalalgie*, 1998 Feb 18 Suppl 21 41 - 4
3. Branco JC, Bannwarth B, Failde I, Abelló Carbonell J, Blotman F, Spaeth M and cols. Prevalence of fibromyalgia: a survey in five European countries. *Semin Arthritis Rheum*. 2010 Jun; 39(6):448-53.
4. Wolfe F, Smythe H, Yunus M, et al. The ACR 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum*. 1990; 33: 160-72.
5. Caro, XJ et al; Increased sensitivity to health related questions in patients with fibrositis syndrome. *Arthritis Rheum* 1987 30:63
6. Ramel J, Bannuru R, Griffith M, Wang C. "Exercise for fibromyalgia pain: A metaanalysis of randomized controlled trials." *Current Rheumatology Reviews*, 2009; 5(4): 188-193
7. Mas AJ, Carmona L, Valverde M, Ribas B; EPISER Study Group. Prevalence and impact of fibromyalgia on function and quality of life in individuals from the general population: results from a nationwide study in Spain. *Clin Exp Rheumatol*. 2008; 26(4):519-26.
8. Rogers, P.R. Brooks EB; Psychosocial Influences, Immune Function, and the Progression of Autoimmune Disease; *Psychoneuroimmunology*, 2001 vol.2; 399 - 419
Romano, TJ et al; Magnesium deficiency in fibromyalgia syndrome. *J Nutr Med* 1994, 4:165 - 7
9. Perrot S, Russell IJ. More ubiquitous effects from non-pharmacologic than from pharmacologic treatments for fibromyalgia syndrome: a meta-analysis examining six core symptoms. *Eur J Pain*. 2014 Sep;18(8): 1067-80.
10. Wolfe F, Ross K, Anderson J, et al. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum*. 1995; 38: 19-28.
11. Goldenberg DL; Fibromyalgia syndrome a decade later: what have we learned? *Arch Intern Med* 1999 Apr 26 159:8 777 – 85