

Fibromialgia, fatiga crónica y condiciones relacionadas

Dr. J. A. Todolí
Medicina Interna
H. U. La Fe

I PARTE


12 DE MAYO DIA
MUNDIAL DE LA
FIBROMIALGIA



Asociación Valenciana de
Afectados de Fibromialgia

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

FIBROMIALGIA

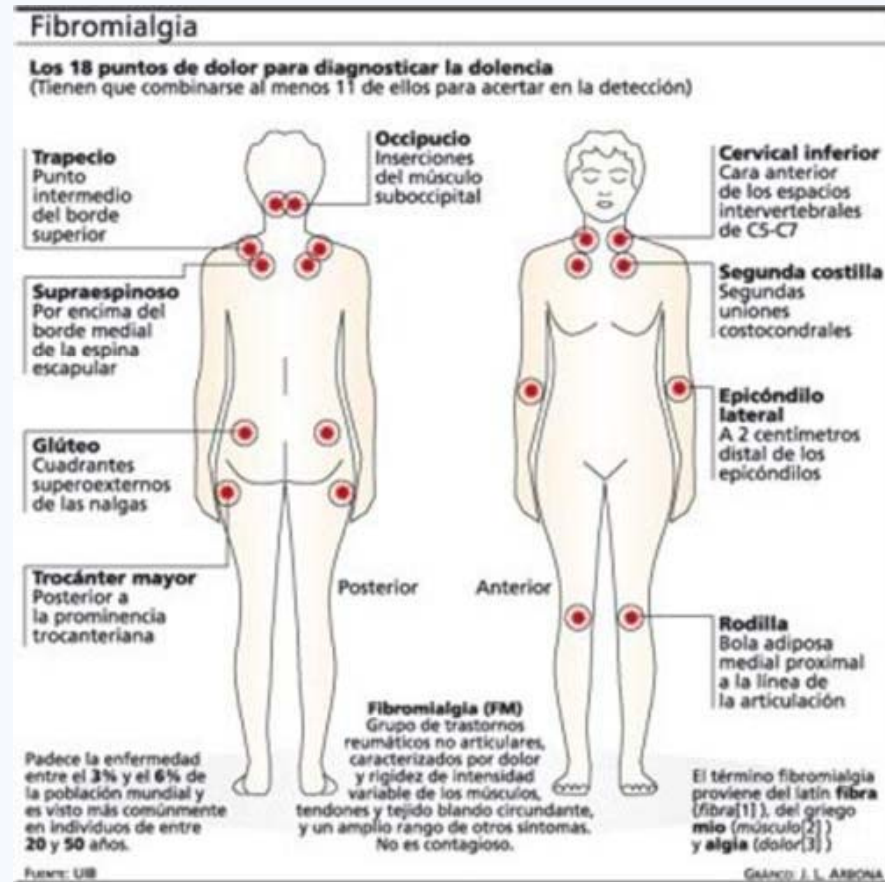
- Dolor músculoesquelético difuso (músculos, ligamentos, tendones) SIN INFLAMACIÓN LOCAL
- Suele acompañarse de:
 - Fatiga
 - Alteraciones cognitivas
 - Síntomas psiquiátricos
 - Síntomas somáticos múltiples
 - Alteración del sueño
- SIN alteraciones radiológicas ni de laboratorio.
 ATRIBUCION DURANTE AÑOS A ORIGEN PSICÓGENO
- **TRASTORNO DE LA REGULACIÓN DEL DOLOR**

Epidemiología

- La prevalencia depende de los criterios diagnósticos:
 - **Criterios ACR 1990** inciden en la presencia de los puntos dolorosos al menos 3 meses sin alternativa diagnóstica.
 - **Criterios ACR 2010** tienden a incluir la FM como parte del espectro de condiciones con sensibilización central al dolor, con asociación a síntomas somáticos: fatiga, alt del sueño, alt cognitivas....
- Se estima entre el 2-8% de la población general

Criterios ACR 1990

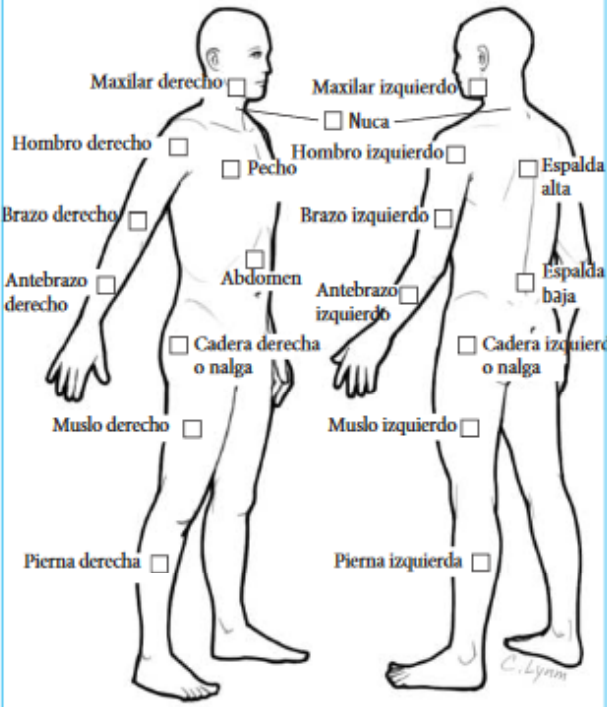
- Dolor en al menos 11 de 18 puntos dolorosos.
- El dolor generalizado debe estar presente por al menos 3 meses.
- La presencia de una segunda enfermedad clínica no excluye el diagnóstico de fibromialgia.



Encuesta para pacientes. Evaluación de fibromialgia basado en los criterios modificados del 2011 de ACR de los criterios preliminares de diagnóstico de fibromialgia (1-2)

Índice de Dolor Generalizado – Widespread Pain Index (WPI)
(1 punto por cada área. Rango 0-19 puntos)

1 Indique si **durante los últimos 7 días**, ha tenido dolor o sensibilidad en las áreas mostradas abajo.
Marque las casillas en el diagrama para cada área en la que ha tenido dolor o sensibilidad.



Severidad de los síntomas
(Rango: 0-12 puntos)

2 Para cada síntoma de la lista indique según esta escala, la intensidad de los síntomas **durante los últimos 7 días**

- Ningún problema
- Problema leve: ocasional, intermitente
- Problema moderado: considerable, casi siempre
- Problema grave: continuo, persistente, afecta vida diaria

	Ningún problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave
Puntos	0	1	2	3
A. Fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Dificultad para pensar o recordar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Despertar cansado (sueño no reparador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 ¿Durante los últimos 6 meses ha tenido alguno de los siguientes síntomas ?

	0	1
Puntos	0	1
A. Dolores en abdomen inferior	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si
B. Depresión	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si
C. Cefalea	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si

Criterios adicionales

- 4 ¿Los síntomas anteriores (2 y 3) y el dolor generalizado han permanecido en un nivel similar durante al menos 3 meses?
 No Si
- 5 ¿Tiene usted una alteración que explique mejor el dolor?
 No Si

Criterios ACR 2010 (mod 2011)

ACR American College of Rheumatology. La puntuación se muestra en azul. Los puntos posibles son de 0 a 31; una puntuación >13 puntos es consistente con diagnóstico de fibromialgia.

1. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia. J Rheumatol. 2011;38(6):1113-1122.
2. Clauw DJ. Fibromyalgia. JAMA. 2014;311(15):1547

Controversies

- Whether FM should be considered a discrete entity or part of the CWP spectrum
- Differing clinical diagnostic criteria
- Mind–body dualism in the context of FM
- The WHO pain ladder was not designed for chronic noncancer pain and therefore its use in CWP should be discouraged

Challenges

- While understanding of CWP and FM continues to improve, the precise aetiopathogenesis remains unclear and continues to evolve
- Balancing the need to avoid overinvestigation and overmedicalization against missing other diagnoses or under treatment
- Recognizing the significant role of concurrent psychological diagnoses when present, and confronting the associated stigmatization
- FM in the presence of coexisting disease, for example IA
- Managing patient expectations and recognizing the limitations of the pharmacological treatment, particularly high strength opioids which should be avoided
- Development of services able to provide an individualized approach to FM/CWP rooted in a biopsychosocial model



Entidad individual o agrupación
Criterios diagnósticos diferentes
Dualismo mente-cuerpo
Escalera analgésica de la OMS no adecuada

Cohen H. Controversies and challenges in fibromyalgia: a review and a proposal

Ther Adv Musculoskel Dis 2017, Vol. 9(5) 115 –127

DOI: 10.1177/ 1759720X1769919



Controversies

- Whether FM should be considered a discrete entity or part of the CWP spectrum
- Differing clinical diagnostic criteria
- Mind–body dualism in the context of FM
- The WHO pain ladder was not designed for chronic noncancer pain and therefore its use in CWP should be discouraged

Challenges

- While understanding of CWP and FM continues to improve, the precise aetiopathogenesis remains unclear and continues to evolve
- Balancing the need to avoid overinvestigation and overmedicalization against missing other diagnoses or under treatment
- Recognizing the significant role of concurrent psychological diagnoses when present, and confronting the associated stigmatization
- FM in the presence of coexisting disease, for example IA
- Managing patient expectations and recognizing the limitations of the pharmacological treatment, particularly high strength opioids which should be avoided
- Development of services able to provide an individualized approach to FM/CWP rooted in a biopsychosocial model

Etiopatogenia

Evitar el exceso de pruebas y la medicalización sin fallos diagnósticos

Atención aspectos psicológicos sin estigmas

FM asociada a otras enfermedades

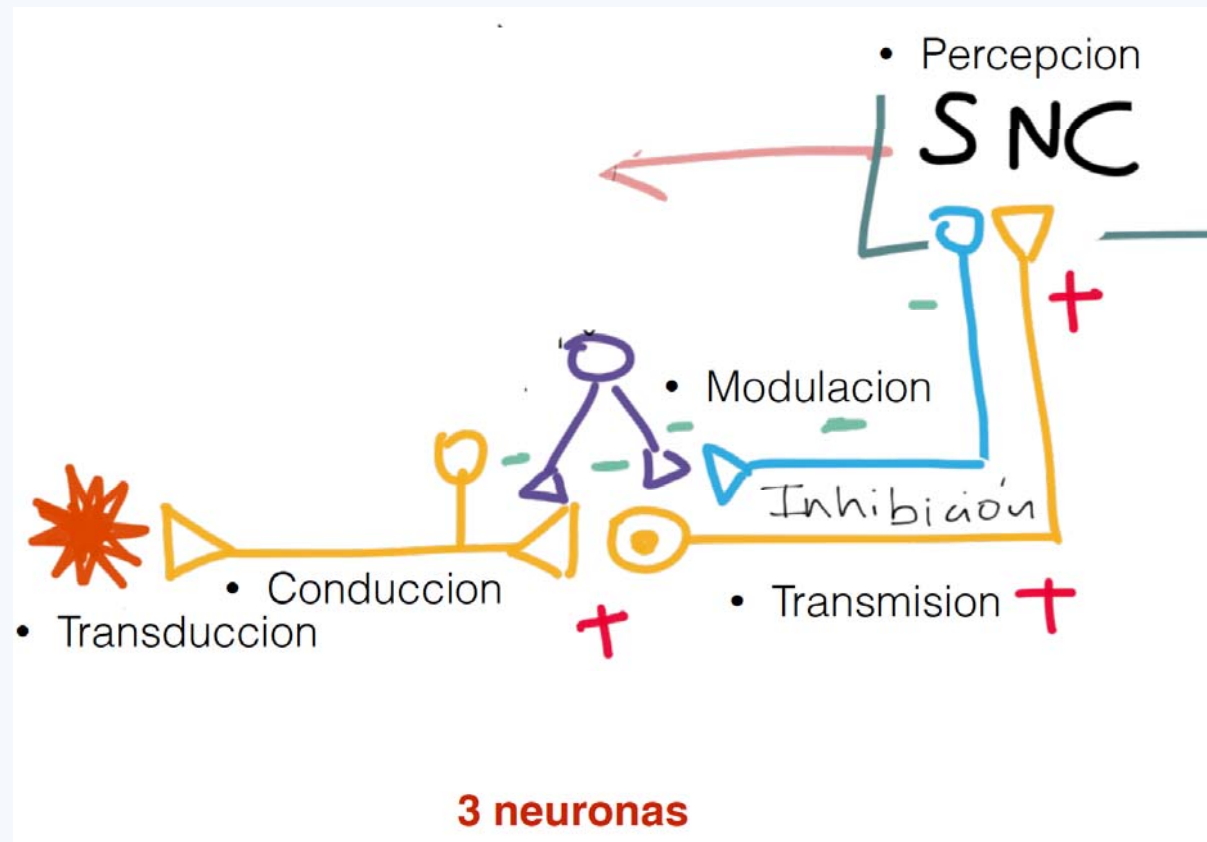
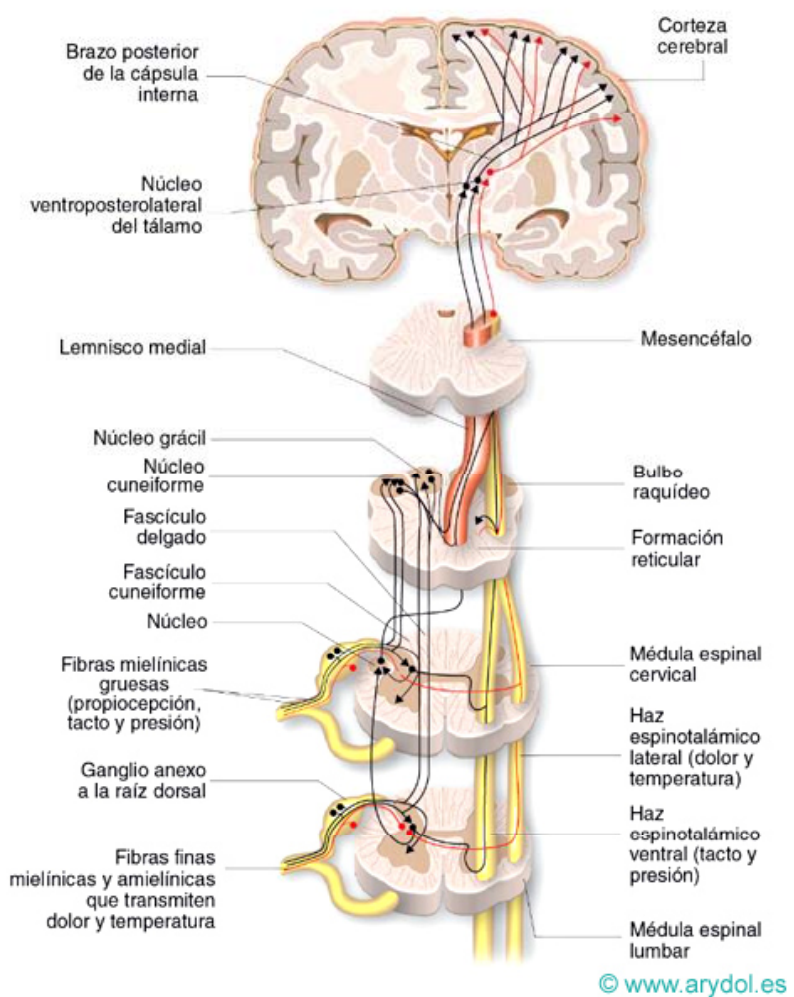
Evitar escalada analgésica (opioides)

Integración asistencial individualizada con modelo biopsicosocial

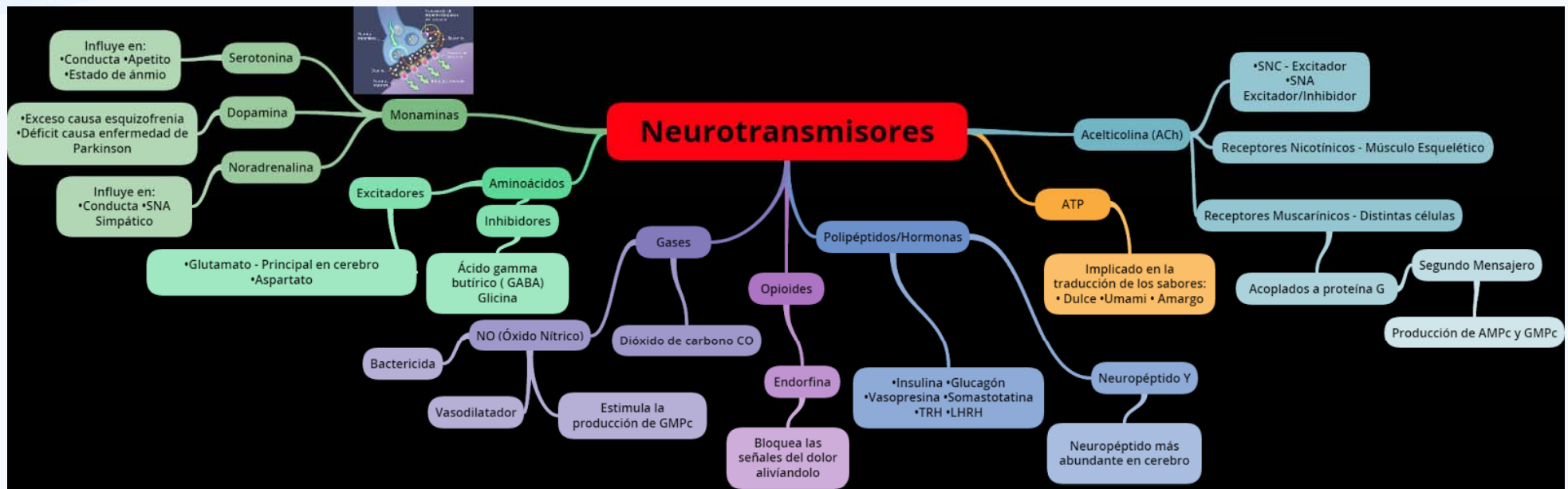
Cohen H. Controversies and challenges in fibromyalgia: a review and a proposal
Ther Adv Musculoskel Dis 2017, Vol. 9(5) 115 –127
DOI: 10.1177/ 1759720X1769919

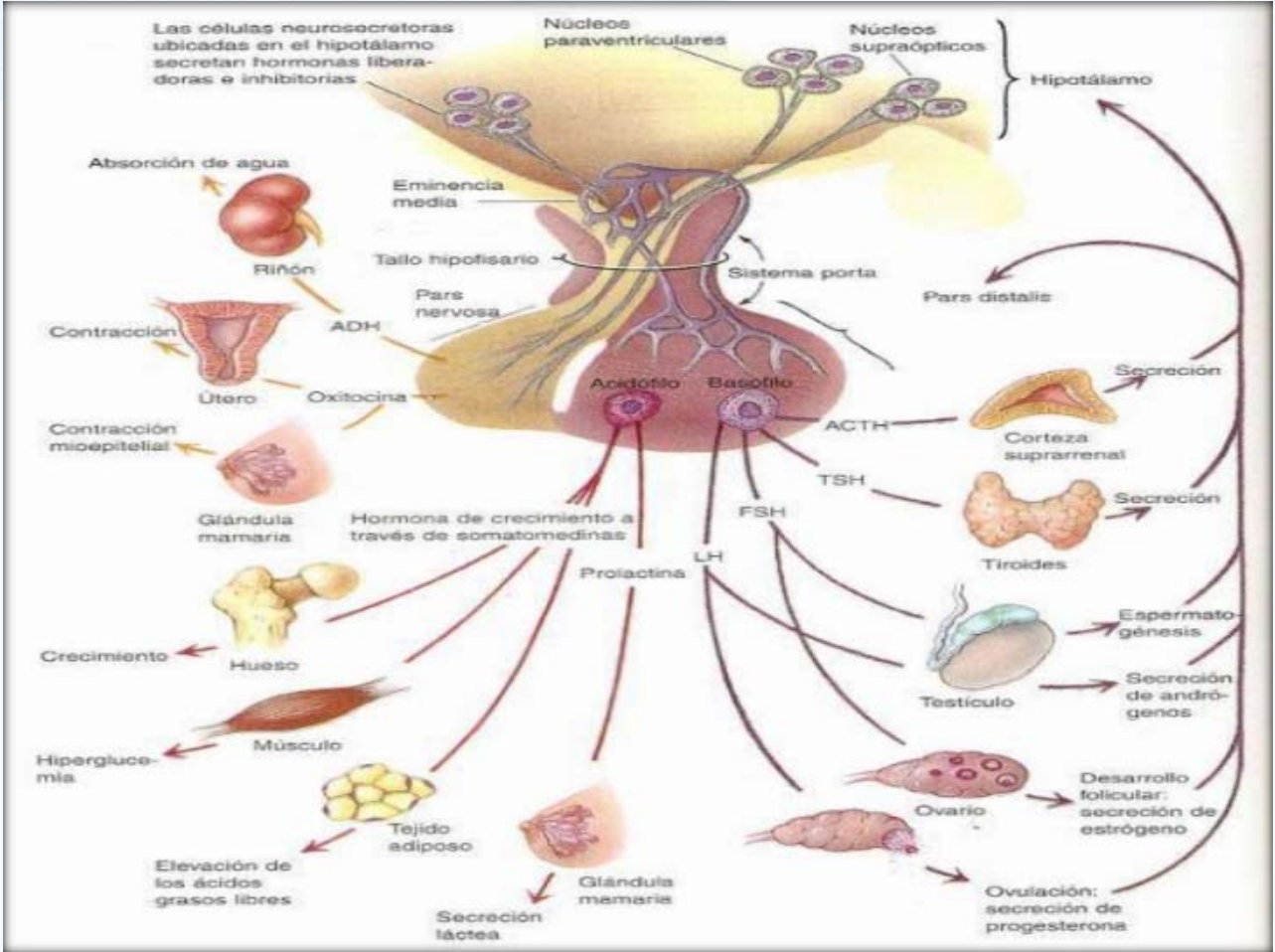
Patogenia

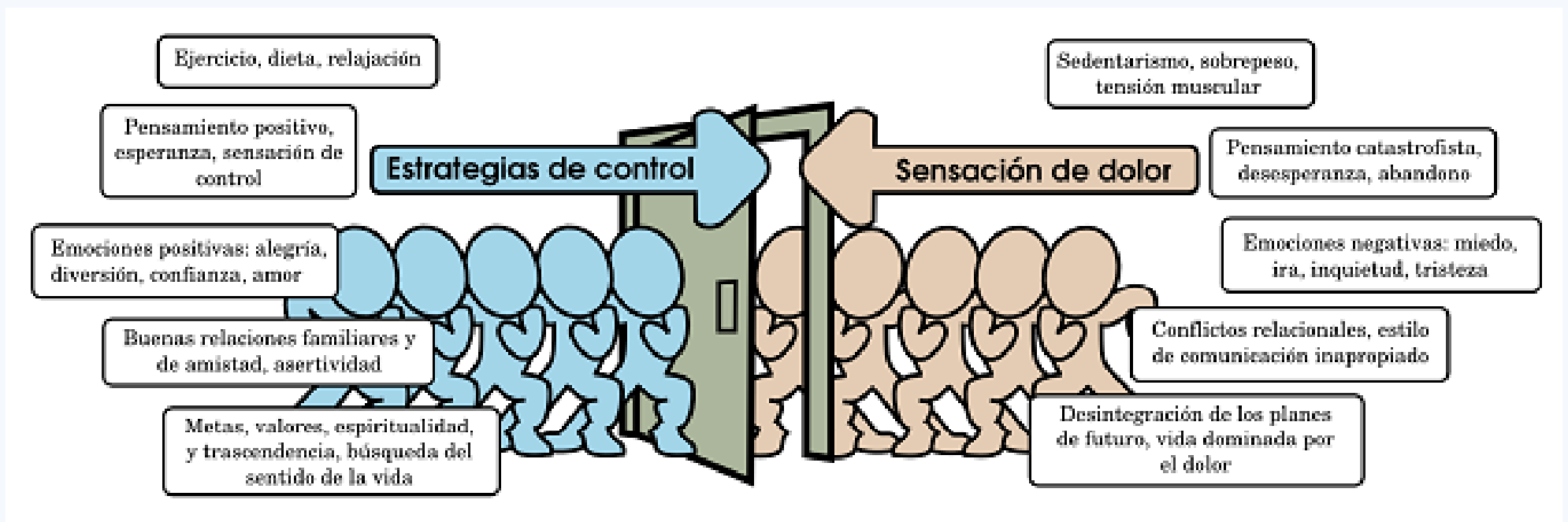
- La percepción del dolor es un balance global entre los estímulos nociceptivos periféricos, la su conducción a través de las vías sensitivas, el procesamiento cortical y los mecanismos de facilitación/inhibición, además de la respuesta emocional, psicológica, hormonal y conductual al dolor.
- Por tanto, el conocimiento ha ido cambiando desde el predominio de lo periférico hacia la “sensibilización central” con un componente de desadaptación a la experiencia dolorosa

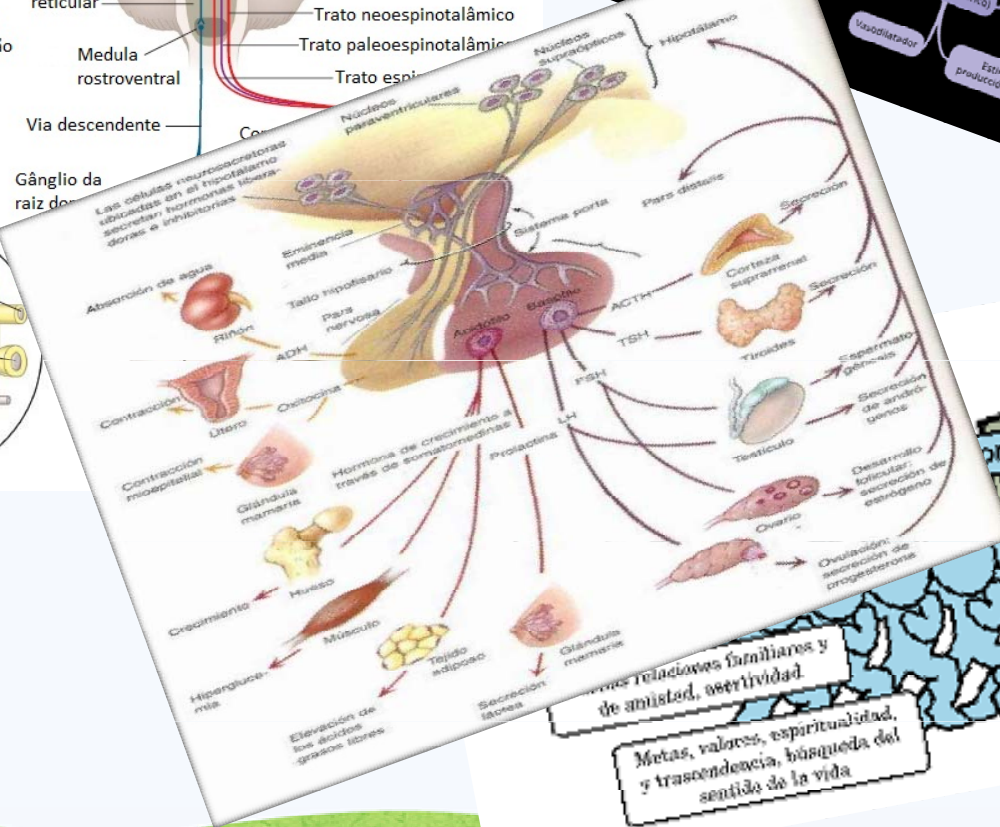
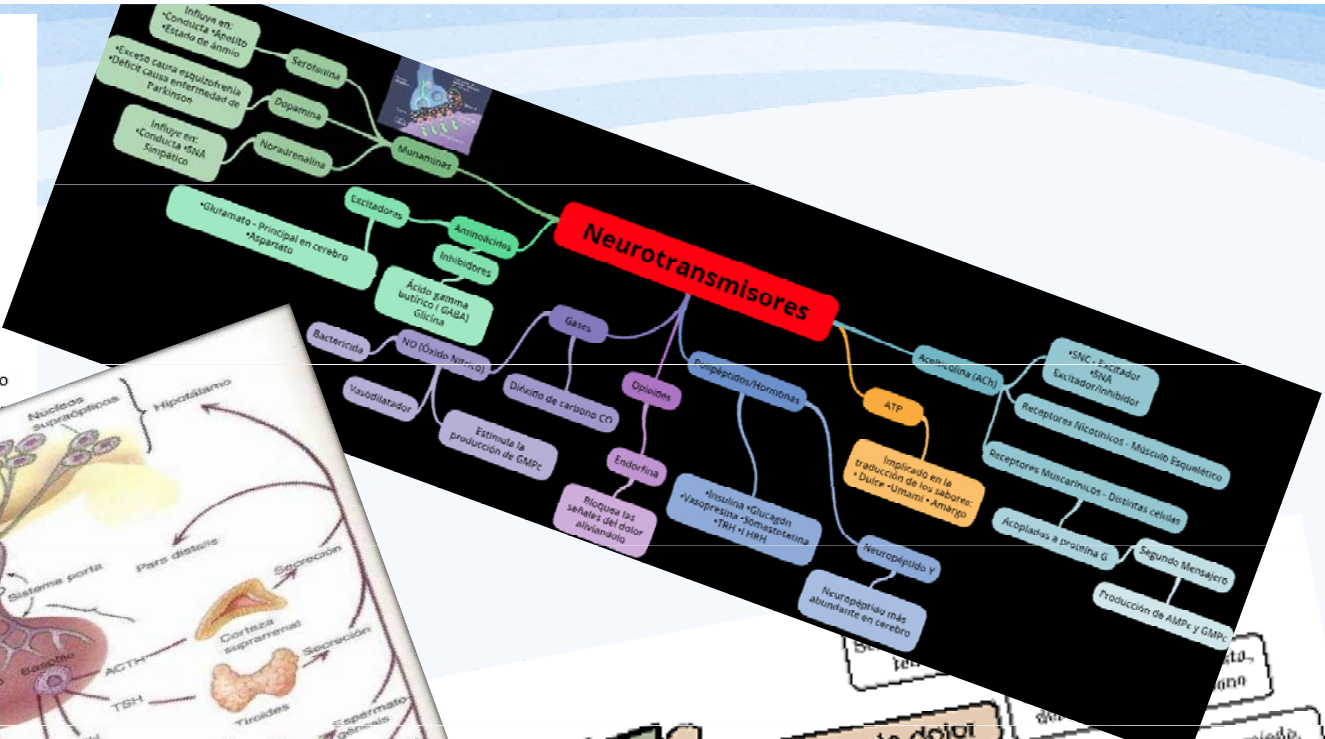
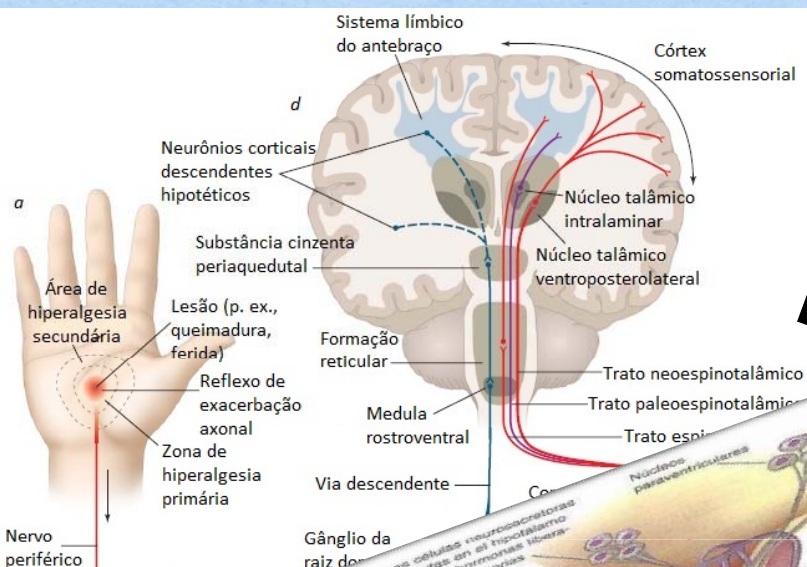


3 neuronas









Metas, valores, espiritualidad, y trascendencia, búsqueda del sentido de la vida

Relaciones familiares y de amistad, overividad

12 DE MAYO.
DÍA MUNDIAL
DE LA FIBROMIALGIA Y
SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA



CONTINÚA...