

Fibromialgia, fatiga crónica y condiciones relacionadas

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

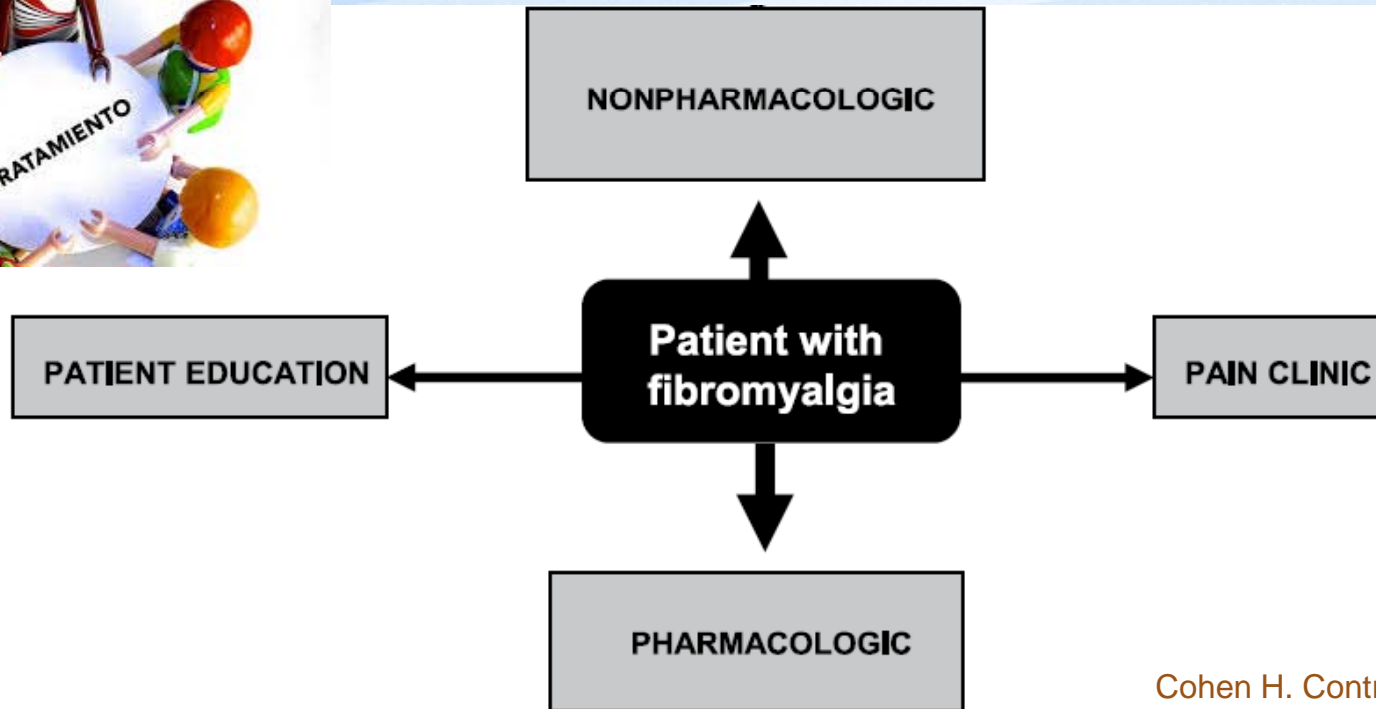
III PARTE

12 DE MAYO DIA
MUNDIAL DE LA
FIBROMIALGIA



Asociación Valenciana de
Afectados de Fibromialgia

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA



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

Figure 1. Treatment approaches for the patient with FM.

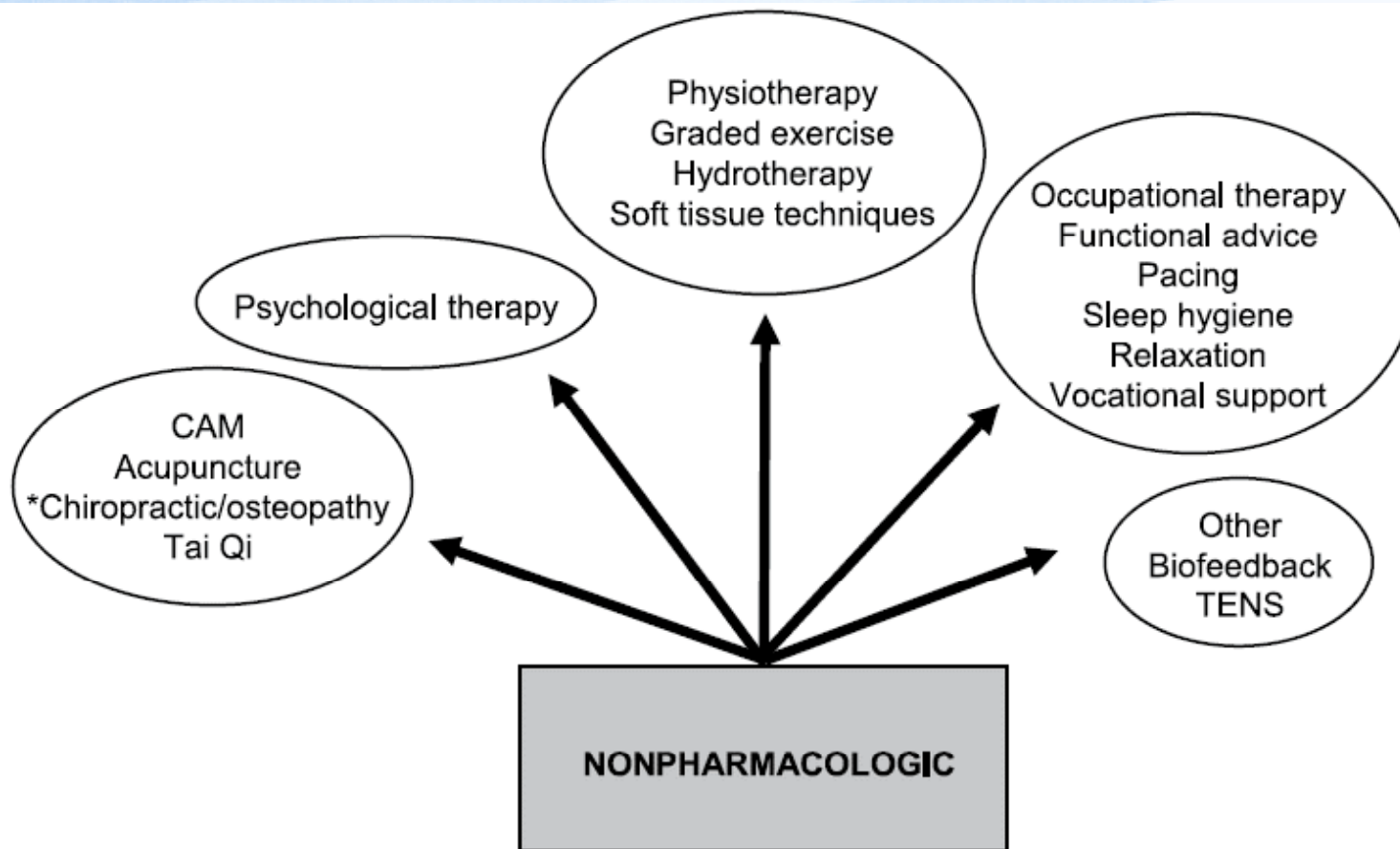
*, EULAR revised guidelines recommendation indicate ‘strong against’ the therapy.

CAM, complementary alternative medicine; EULAR, European League Against Rheumatism; FM, fibromyalgia;

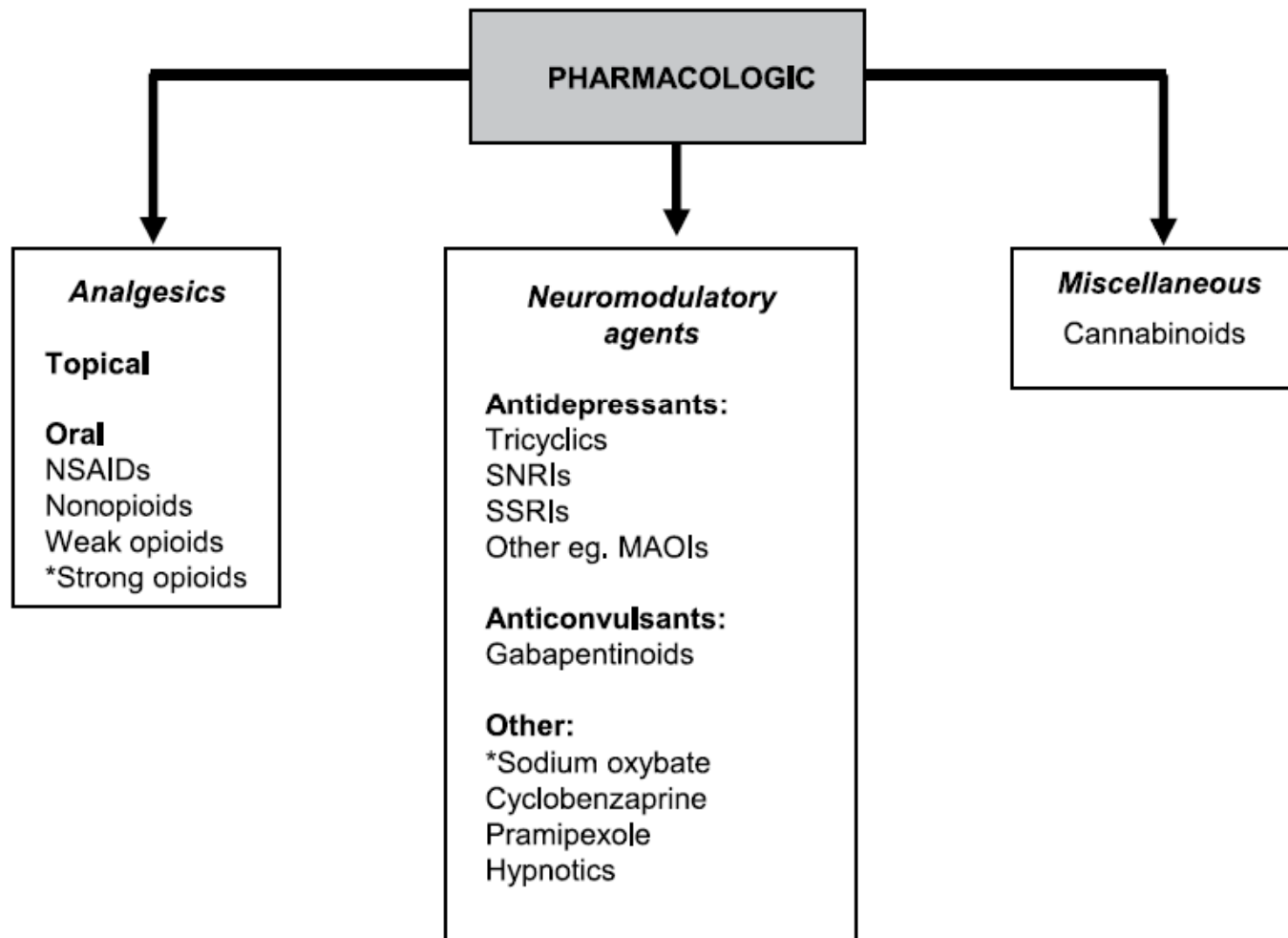
MAOI,

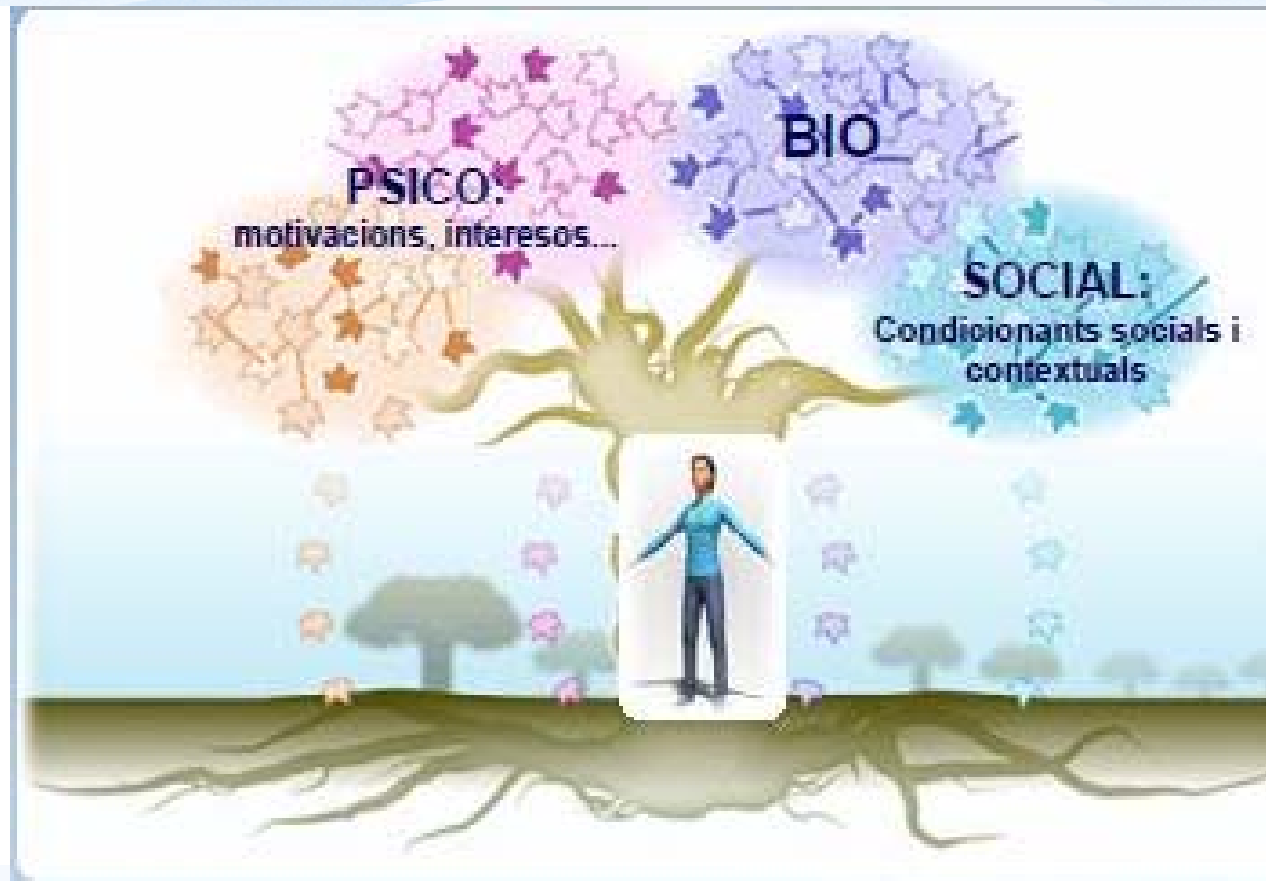
monoamine oxidase inhibitor; NSAID, nonsteroidal anti-inflammatory drug; SNRI, serotonin norepinephrine uptake inhibitor;

SSRI, serotonin selective reuptake inhibitor; TENS, transcutaneous electrical nerve stimulation.



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







Confirmar el diagnóstico

Evaluar asociaciones:

- Otras patologías
- Ansiedad/depresión
- Trastorno del sueño

Educación-explicación

Tratamiento farmacológico de fondo

Iniciar programa de ejercicio

Combinación de tratamientos

Terapia física supervisada

Terapia cognitivo conductual

Enfoque Multidisciplinar

Especialistas específicos

EL PRIMER PASO NO TE LLEVA ADONDE QUIERES IR... PERO TE SACA DE DONDE ESTAS



Ejercicio

- Empeoramiento inicial del dolor y el cansancio
- Insistir
- 30 min 3x sem 6 meses



Dieta



SINDROME DE FATIGA CRÓNICA



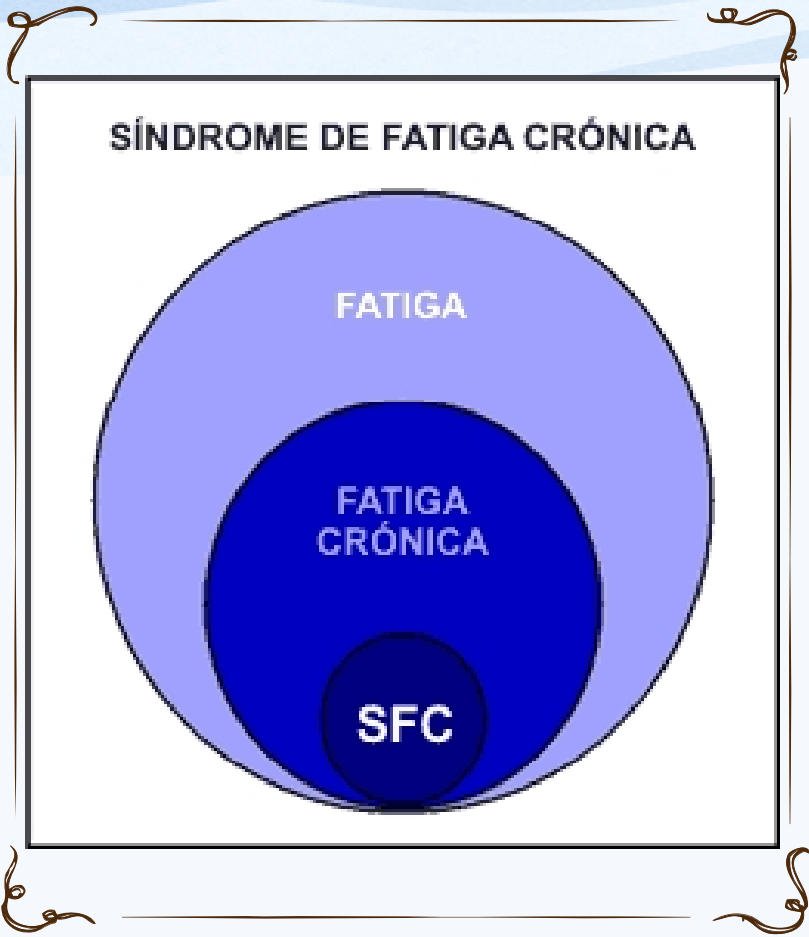


Tabla num.3

Criterios diagnósticos de Fukuda	
Criterios mayores (deben concurrir ambos)	
1.	Fatiga crónica persistente o intermitente durante 6 meses, que se presenta de nuevo o con inicio definido y que no es resultado de esfuerzos recientes; no mejora claramente con el descanso; ocasiona una reducción considerable de los niveles previos de actividad cotidiana del paciente
2.	Exclusión de otras enfermedades potencialmente causantes de fatiga crónica
Criterios menores: Deben estar presentes, de forma concurrente, 4 o más signos o síntomas de los que se relacionan, todos ellos persistentes durante 6 meses o más y posteriores a la presentación de la fatiga:	
1.	Trastornos de concentración o memoria reciente.
2.	Odinofagia.
3.	Adenopatías cervicales o axilares dolorosas.
4.	Mialgias.
5.	Poliartralgias sin signos inflamatorios.
6.	Cefalea de inicio reciente o de características diferentes de la habitual.
7.	Sueño no reparador.
8.	Malestar post-esfuerzo de duración superior a 24 horas.

2015 IOM diagnostic criteria for CFS/SEID

Diagnosis requires that the patient have the following three symptoms:

1. A substantial reduction or impairment in the ability to engage in pre-illness levels of occupational, educational, social, or personal activities that persists for more than six months and is accompanied by fatigue, which is often profound, is of new or definite onset (not lifelong), is not the result of ongoing excessive exertion, and is not substantially alleviated by rest;
2. Post-exertional malaise;* and
3. Unrefreshing sleep**

At least one of the two following manifestations is also required:

1. Cognitive impairment**; or
2. Orthostatic intolerance**

CFS/SEID: chronic fatigue syndrome/systemic exertion intolerance disease.
 * Frequency and severity of symptoms should be assessed. The diagnosis of CFS/SEID should be questioned if patients do not have these symptoms at least half of the time with moderate, substantial, or severe intensity.
 ** Onset of symptoms when standing upright that are improved by lying back down.

From: Institute of Medicine of the National Academies. Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness. Report Brief, February 2015. Reprinted with permission from the National Academies Press, Copyright © 2015 National Academy of Sciences.

UpToDate®

1750

1889 Neurastenia

1934. Brote epidémico (encefalomielitis miálgica)

1950-1970:

-brucelosis crónica

-VEB crónico

-Lyme crónica

- Otros /virus leucemia

murina

-SSQM

Definición de caso internacional de SFC (1994)

1. Fatiga crónica intensa durante 6 meses o más que no se deba a afecciones médicas o psiquiátricas diagnosticadas
2. Tener 4 o más de los 8 síntomas siguientes:
 - malestar general después de un esfuerzo físico durante más de 24 horas
 - sueño no reparador
 - deterioro significativo de la memoria a corto plazo o la concentración
 - dolor muscular
 - dolor en varias articulaciones sin inflamación ni enrojecimiento
 - dolor de garganta
 - sensibilidad en los ganglios linfáticos
 - cefalea de una clase e intensidad no sufrida anteriormente



2015 IOM diagnostic criteria for CFS/SEID

Diagnosis requires that the patient have the following three symptoms:

1. A substantial reduction or impairment in the ability to engage in pre-illness levels of occupational, educational, social, or personal activities that persists for more than six months and is accompanied by fatigue, which is often profound, is of new or definite onset (not lifelong), is not the result of ongoing excessive exertion, and is not substantially alleviated by rest;
2. Post-exertional malaise;* and
3. Unrefreshing sleep*

At least one of the two following manifestations is also required:

1. Cognitive impairment*[±]; or
2. Orthostatic intolerance[±]

CFS/SEID: chronic fatigue syndrome/systemic exertion intolerance disease.

* Frequency and severity of symptoms should be assessed. The diagnosis of CFS/SEID should be questioned if patients do not have these symptoms at least half of the time with moderate, substantial, or severe intensity.

[±] Onset of symptoms when standing upright that are improved by lying back down.

From: Institute of Medicine of the National Academies. Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an illness. Report Brief, February 2015. Reprinted with permission from the National Academies Press, Copyright © 2015 National Academy of Sciences.

www.uptodate.com

UpToDate®

Causas propuestas

VEB

HTLV

HERVS

XMRV-LMV

Borrellia

Diferencias inmunológicas con respecto a población sana.....

- Dism nº y función de NK
- Aumento IL2 y actividad del IFN
- Dism CD8 y activación de los mismo

.....pero se desconoce su valor patogénico

Disfunción endocrino-metabólica:

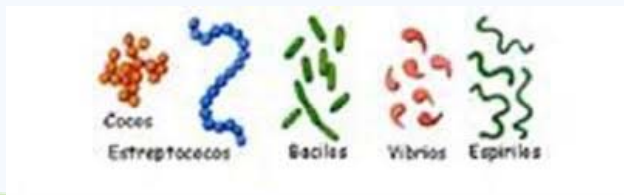
- Aum ACTH e ILGF

Hipotensión neuralmente mediada

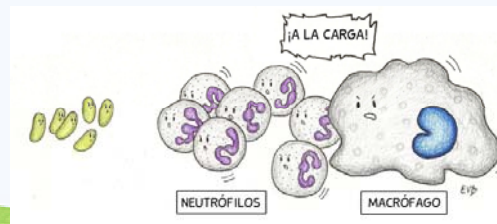
Alter sueño

Genética: genes estrés (Eje hipotálamo/hipofisario y SN simpático)

INFECCION



DISFUNCION INMUNE



OTRAS



Pruebas de detección de laboratorio recomendadas

- CBC diferencial
- Proteínas totales
- Glucosa
- Proteína C reactiva
- Fósforo
- Electrolitos
- Fosfatasa alcalina
- Creatinina
- Nitrógeno ureico en la sangre (BUN)
- Albúmina
- ANA y factor reumatoide
- Globulina
- Calcio
- Alanina aminotransferasa (ALT) o aspartato transaminasas (AST)
- Pruebas de función tiroidea (TSH y T4 libre)
- Uroanálisis

<https://www.cdc.gov/cfs/pdf/cfs-toolkit-es.pdf>

Tratamiento



- Opciones terapéuticas limitadas
- Pronóstico global favorable a largo plazo
- Evitar tratamientos costosos y potencialmente dañinos sin evidencia científica suficiente

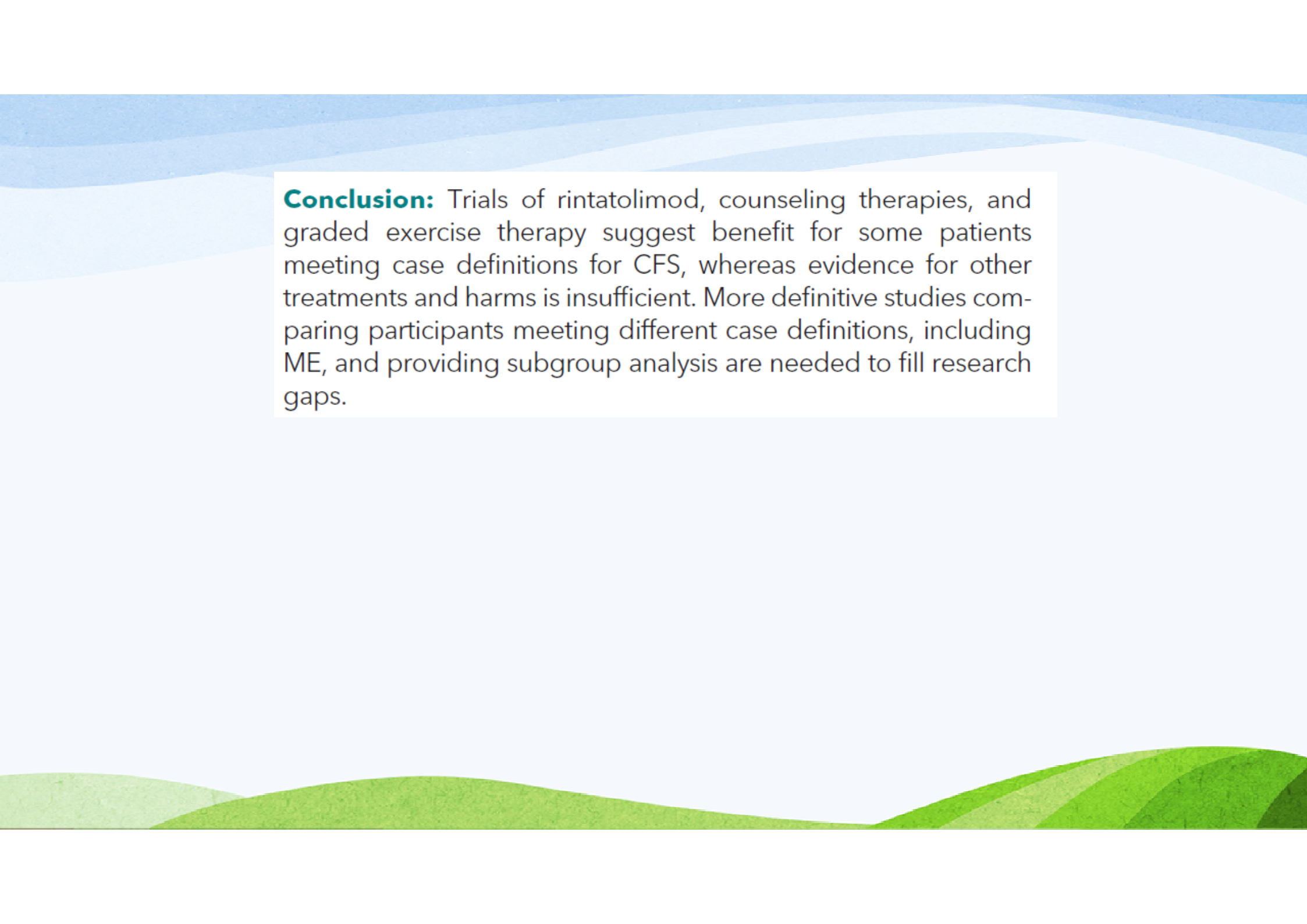
Annals of Internal Medicine

REVIEW

Treatment of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: A Systematic Review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop

M.E. Beth Smith, DO; Elizabeth Haney, MD; Marian McDonagh, PharmD; Miranda Pappas, MA; Monica Daeges, BA;
Ngoc Wasson, MPH; Rongwei Fu, PhD; and Heidi D. Nelson, MD, MPH

Ann Intern Med. 2015;162:841-850. doi:10.7326/M15-0114 www.annals.org



Conclusion: Trials of rintatolimod, counseling therapies, and graded exercise therapy suggest benefit for some patients meeting case definitions for CFS, whereas evidence for other treatments and harms is insufficient. More definitive studies comparing participants meeting different case definitions, including ME, and providing subgroup analysis are needed to fill research gaps.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

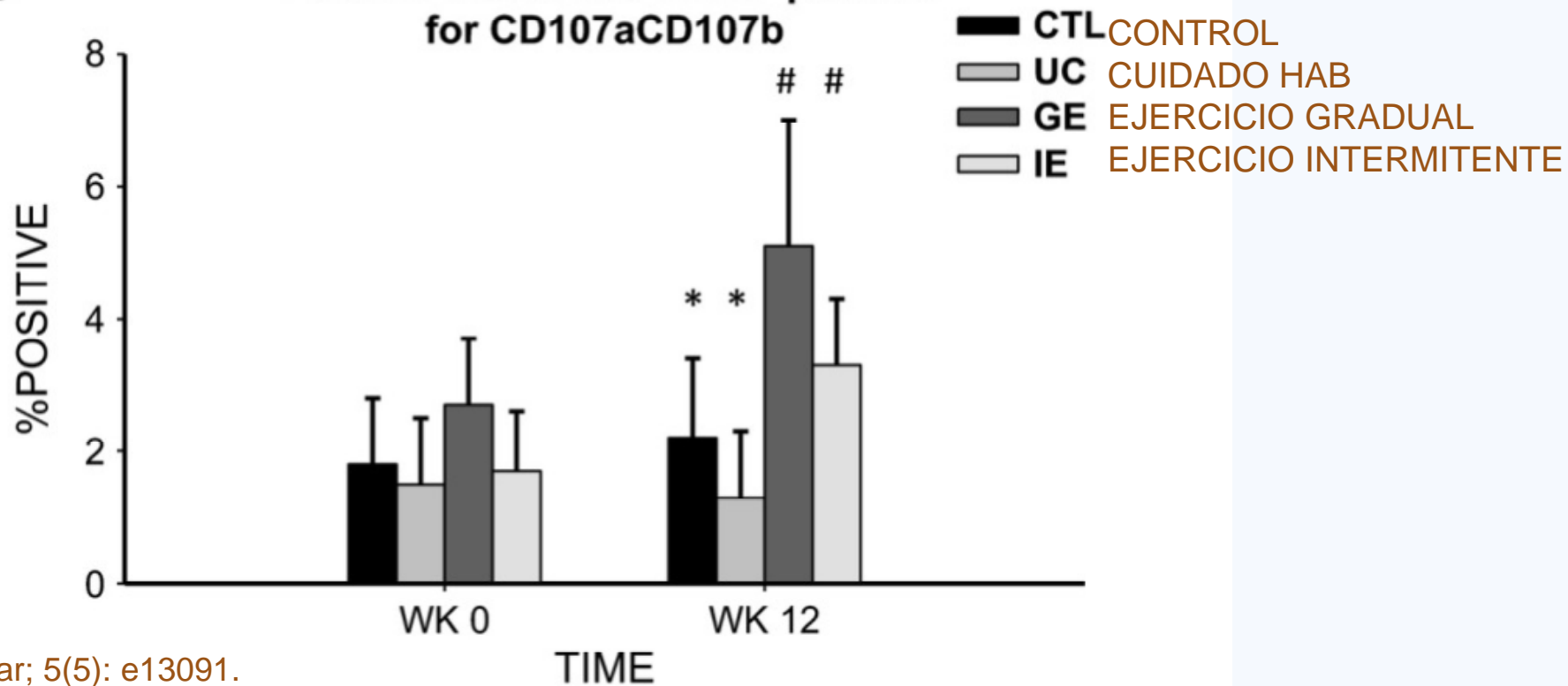
- Individuales: Sesiones de 1 hora diseñadas para variar las creencias y conductas frente a la enfermedad que retrasan la mejoría
- Grupales
- Basadas en internet
- **NO ES UN GRUPO DE APOYO**

TERAPIA DE EJERCICIO GRADUAL

- Establecer el nivel basal de actividad
- Incremento progresivo y estructurado del mismo
- FC < 100 en el esfuerzo
- Objetivo final adaptado pero 30 min de ejercicio ligero 5 veces /sem
- Supervisada (fisio, RHB)
- No incrementar el descanso

C

Percent CD3⁻CD56⁺CD16⁺ positive
for CD107aCD107b



[Physiol Rep.](#) 2017 Mar; 5(5): e13091.

Intermittent and graded exercise effects on NK cell degranulation markers LAMP-1/LAMP-2 and CD8⁺ CD38⁺ in chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis

Algunas medicaciones probadas

- Ig Iv
- Rituximab ? 1 estudio
- Antivirales
- Rintatolimod ?
- Antibióticos (doxicilina.....)
- Galantamina
- Antidepresivos
- Estimulantes (TADH)
- Hidro/fludrocortisona
- Magnesio
- Vitamina B12
- Acidos grasos esenciales
- IFN
- BioBran MGN-3 (estimulante NK)
- Retirada de amalgamas
-

Algunas orientaciones

- Explicar honestamente la enfermedad y las posibilidades terapéuticas
- La enfermedad es antigua y hay mucho conocimiento acerca de ella
- Los síntomas son reales, aunque las pruebas sean negativas
- Intensidad de síntomas variable, incluso incapacitantes
- Debatir sobre el origen psicógeno vs orgánico no conduce a nada.
 - Aspectos orgánicos
 - Aspectos psicológicos
- **NO SE CONOCE EL ORIGEN NI EL TRATAMIENTO CAUSAL**
- Atender las condiciones asociadas (sueño, ansiedad, depresión, estrés...)
- Adaptación laboral mejor que no trabajar



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

