



Asociación Valenciana de
Afectados de Fibromialgia

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

Fibromialgia Y TRABAJO

Aspectos clínicos y socio-laborales a considerar

M^a Teófila Vicente Herrero. Especialista en Medicina del Trabajo.

Coordinadora de Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT) y del Grupo de Guías y Protocolos de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)

Fibromialgia Y TRABAJO

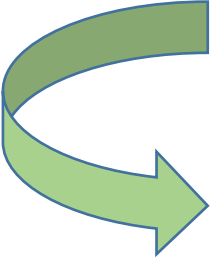
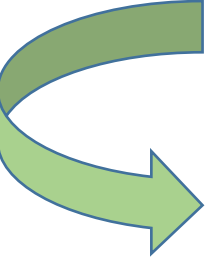
➤ ÍNDICE

1. Fibromialgia
 - a) ¿Qué es?
 - b) ¿Cómo se diagnostica?
 - c) ¿Cómo se concretan/evalúan sus limitaciones?
2. La Fibromialgia en la literatura científica
3. Criterios de Valoración
 - a) ¿Cuáles son los criterios de Discapacidad en Fibromialgia?
 - b) ¿Cuáles son los criterios de Incapacidad en Fibromialgia?
4. Conflictividad jurídica en torno a Fibromialgia
5. Fibromialgia y síndromes relacionados (sensibilización central)
 - a) Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica
 - b) Fibromialgia y Síndromes de Sensibilidad Química Múltiple.
6. Conclusiones

1-FIBROMIALGIA

UNA LARGA TRAYECTORIA HASTA LLEGAR AL CONSENSO ACTUAL

¿Qué es? Historia evolutiva 1975-2018

- 
- **En 1975** Dr. Kahler Hench utiliza el término fibromialgia para describir el dolor muscular sin inflamación.
 - **En 1990** el Colegio Americano de Reumatología (CAR) establece los criterios para la clasificación de la fibromialgia.
-
- 
- **En 1993**, la OMS reconoce a la fibromialgia como una enfermedad y la tipifica con el **código M79.7** en el **Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)**.
 - **En 1994** la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) la reconoce y clasifica con el **código X33.X8a**

Disponible en:

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>

España:

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD
2011.

Documento Fibromialgia.

Fibromialgia

SANIDAD 2011
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

La Fibromialgia en cifras

- Afecta aproximadamente entre un **2 a un 5%** de la población general de diferentes países.
- Su prevalencia en España es del **2,4%** de la población general mayor de 20 años (estudio EPFISER 2008).
- Es más frecuente en el sexo femenino (en una proporción aproximada de **9 - 10 mujeres por cada varón**).
- La prevalencia máxima aparece **entre los 40 y los 49 años (4.9% de los casos)**, siendo relativamente infrecuente por encima de los 80 años de edad o su aparición en niños.
- Entre **10 y 20% de los ingresos** en clínicas especializadas en reumatología reciben el diagnóstico de fibromialgia.
- Se estima que **alrededor del 90%** de quienes deberían enmarcarse en un cuadro de fibromialgia permanecen sin diagnóstico, ya sea por desconocimiento del personal sanitario acerca de la misma o porque muchos profesionales no la reconocen como enfermedad.

¿Cómo se diagnostica? criterios vigentes

- **Un paciente cumple criterios diagnósticos para fibromialgia si están presentes las siguientes tres condiciones:**

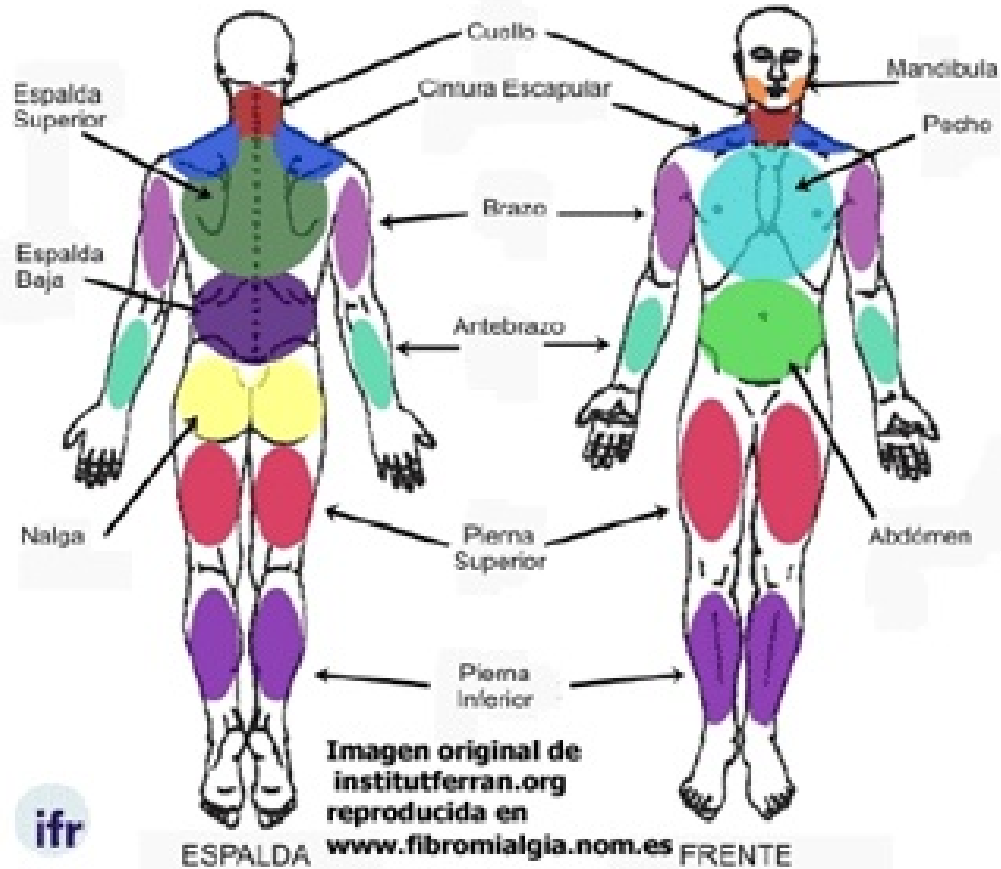
- 1) Índice de Dolor Generalizado (Widespread Pain Index – **WPI**) ≥ 7 e índice de Gravedad de Síntomas (Symptom Severity Score – **SS Score**) ≥ 5 ó **WPI** 3-6 y **SS** ≥ 9 .

**WPI ≥ 7 S-SS y Score ≥ 5 ó
WPI 3-6 y SS ≥ 9**

- 2) Los síntomas han estado presentes, en un nivel similar, durante los últimos tres meses.
- 3) El enfermo no tiene otra patología que pueda explicar el dolor.

WPI: ÍNDICE DE DOLOR GENERALIZADO

Toma en consideración las regiones del cuerpo que han sido dolorosas **durante la última semana**, aun si la persona está tomando analgésicos. Requiere contar (que no explorar). El total de regiones evaluadas es de 19: resultado será **entre 0 y 19**



Zona dolorosa	Poner una cruz en la zona que le duela
Cintura escapular izquierda	
Cintura escapular derecha	
Brazo superior izquierdo	
Brazo superior derecho	
Brazo inferior izquierdo	
Brazo inferior derecho	
Nalga izquierda	
Nalga derecha	
Pierna superior izquierda	
Pierna superior derecha	
Pierna inferior izquierda	
Pierna inferior derecha	
Mandíbula izquierda	
Mandíbula derecha	
Pecho	
Abdomen	
Cuello	
Espalda superior	
Espalda inferior	

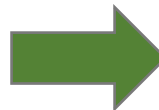
SS Score: Índice de Gravedad de los Síntomas (Symptom Severity Score). Se divide en **dos partes**.
La primera corresponde a la suma de la severidad de los 3 síntomas prínceps (fatiga, sueño no reparador y síntomas cognitivos)
la segunda es la valoración de la intensidad de los síntomas somáticos generales que acompañan a la FM.

SS Parte 1



Aspecto valorado	Puntuación
Fatiga	0
	1
	2
	3
Sueño no reparador	0
	1
	2
	3
Trastornos cognitivos	0
	1
	2
	3

SS Parte 2



Síntoma	Marcar los síntomas sufridos
Dolor muscular	
Síndrome de colon irritable	
Fatiga/agotamiento	
Problemas de comprensión o memoria	
Debilidad muscular	
Dolor de cabeza	
Calambres en el abdomen	
Entumecimiento/hormigueos	
Mareo	
Insomnio	
Depresión	
Estreñimiento	
Dolor en la parte alta del abdomen	
Nauseas	
Ansiedad	
Dolor torácico	
Visión borrosa	
Diarrea	
Boca seca	
Picores	
Pitidos al respirar (sibilancias)	
Fenómeno de Raynaud	
Urticaria	
Zumbidos en los oídos	
Vómitos	
Acidez de estómago	
Aftas orales (úlceras)	
Pérdida o cambios en el gusto	
Convulsiones	
Ojo seco	
Respiración entrecortada	
Pérdida de apetito	
Erupciones /Rash	
Intolerancia al sol	
Trastornos auditivos	
Moretones frecuentes (hematomas)	
Caída del cabello	
Micción frecuente	
Micción dolorosa	
Espasmos vesicales	

SS1: Para obtener el valor de esta parte en su conjunto se suman los valores de cada categoría el resultado será **entre 0 y 9**.

SS2: Una vez contados el número de síntomas somáticos referidos, el resultado final será **entre 0-40 síntomas**.

Entre 1 y 10, su puntuación es 1
 Entre 11 y 24, su puntuación es 2
 25 o más, su puntuación es 3

Sumando las dos partes del Índice de Gravedad de Síntomas la *puntuación final del SS* se encontrará entre 0 y 12 puntos.

Diagnóstico diferencial en FM

ENFERMEDADES INMUNITARIAS	Artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, artritis psoriásica, espondilosis anquilosante, polimialgia reumática
ENFERMEDADES MALIGNAS	Mieloma múltiple, metástasis óseas
ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	Esclerosis múltiple, neuropatías periféricas, miopatía (metabólica o inflamatoria), afectaciones musculares por fármacos
ALTERACIONES ENDOCRINAS	Hiperparatiroidismo primario y secundario, osteodistrofia renal, osteomalacia, hipotiroidismo, hipoadrenalismo.
SÍNDROME SEROTONINÉRGICO	En pacientes tratados con inhibidores de la serotonina
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	Hipocondría, trastorno depresivo mayor, trastornos de conversión, somatización, trastorno querulante, trastorno somatomorfo, etc.

¿Cómo se evalúan las limitaciones?

➤ Aunque no existe un consenso sobre las medidas a incluir, la mayoría de estudios sobre la valoración de la fibromialgia incluyen la evaluación de los siguientes ítems:

1. Características del dolor
2. Hipersensibilidad al dolor en la exploración física
3. Fatiga
4. Calidad de vida y estado de salud general
5. Capacidad funcional
6. Alteraciones psicológicas
7. Capacidad física

¿Cómo se evalúan las limitaciones?

- **Valoración del Dolor:**

- *Escala analógica visual (EVA)*
- *McGill Pain Questionaty (MPQ)*
- *Multidimensional Pain Inventory (MPI)*
- *Brief Pain Inventory (BPI)*

- **Evaluación de la hipersensibilidad al dolor**

- *Quantitative Sensory Testing* o Exploración Prueba Cuantitativa Sensorial

- **Valoración de la fatiga**

- *escalas EVA* similares a las utilizadas en el dolor
- *parámetro vitalidad del cuestionario SF-36.*
- *escala de Fibro-Fatiga (Validada para España)*

¿Cómo se evalúan las limitaciones?

- **Valoración de la calidad de vida y estado de salud general**
 - El *Cuestionario de impacto de la fibromialgia* (*Fibromyalgia Impact Questionnaire*), **FIQ**
 - El *cuestionario de salud SF-36* (*Short-Form Health Survey*)
- **Evaluación de la capacidad funcional**
 - *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) y su adaptación a la fibromialgia (**FHAQ**)
- **Valoración psicológica**
 - *General Health Questionnaire* (**GHQ28**)
 - *Symptom -Checklist -90- Revised* (**SCL-90R**)
 - *Minnesota Multiphasic Inventory* (**MMPI**)
 - *Hospital Anxiety and Depression Scale* (**HADS**)
- **Valoración de la función física**
 - *Test de seis minutos de marcha*

¿Cómo se evalúan las limitaciones?

Variables	Test recomendado	Test alternativo
Dolor	Escala visual analógica	McGrill Pain Questionay
Hiperalgnesia	Puntos dolorosos	Quantitative Sensory Testing
Fatiga	Escalas EVA	Escala de Fibro-Fatiga
Calidad de vida	FIQ	SF-36
Capacidad funcional	HAQ	FHAQ
Psicopatías en general	GHQ28	SCL-90R
Depresión y ansiedad	HADS	BDI, CES-D
Funciones físicas	Seis minutos de marcha	

Fuente: Rivera J, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J, Carmona L, Castel B, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre fibromialgia. Reumatol Clin, 2006; 2 Supl1:55-66.

¿Cómo se evalúan las limitaciones?

Nombre:

Fecha:

Puntuación CIF:

Rodee con un círculo el número que mejor describa cómo se encontró usted durante la ÚLTIMA SEMANA. Si no tiene costumbre de realizar alguna actividad, tache la pregunta:

1. ¿Ha sido usted capaz de.....

	Siempre	La mayoría de las veces	En ocasiones	Nunca
Hacer la compra?	0	1	2	3
Hacer la colada?	0	1	2	3
Preparar la comida?	0	1	2	3
Lavar a mano los platos y los utensilios de cocina?	0	1	2	3
Pasar la fregona, la mopa o la aspiradora?	0	1	2	3
Hacer las camas?	0	1	2	3
Caminar varias manzanas?	0	1	2	3
Visitar a amigos o parientes?	0	1	2	3
Utilizar el transporte público?	0	1	2	3

2. ¿Cuántos días de la última semana se encontró bien?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. ¿Cuántos días de la última semana no pudo hacer su trabajo habitual, incluido el doméstico, por causa de la fibromialgia?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. En su trabajo habitual, incluido el doméstico ¿hasta qué punto el dolor y otros síntomas de la fibromialgia dificultaron su capacidad para trabajar?

Sin dificultad									Mucha dificultad
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. ¿Cómo ha sido de fuerte su dolor?

Sin dolor									Dolor muy fuerte
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. ¿Cómo se ha encontrado de cansado/a?

Nada cansado/a									Muy cansado/a
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por las mañanas?

Descansado/a									Muy cansado/a
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. ¿Cómo se ha notado de rígido o agarrotado/a?

Nada rígido/a									Muy rígido/a
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. ¿Cómo se ha notado de nervioso/a, tenso/a o angustiado/a?

Nada nervioso/a									Muy nervioso/a
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. ¿Cómo se ha sentido de deprimido/a o triste?

Nada deprimido/a									Muy deprimido/a
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Puntuación del cuestionario de Impacto de la FM (CIF/FIQ):

- Cuanto mayor sea la puntuación peor es el estado de salud del paciente y su capacidad funcional.
- El rango de puntuación se encuentre entre 0 y 100 y cada uno de sus 10 ítems puede alcanzar valores entre 0 y 10.
- El ítem número 1 tiene subítems que hacen referencia a la función física. Cada uno de ellos se puntúa entre 0 y 3. Se suman todas las puntuaciones y se divide entre el número de subítems que ha contestado el paciente, ofreciendo un valor final entre 0 y 3. Este valor se normaliza multiplicando por 3,33 para obtener un rango entre 0 y 10.
- Para puntuar la pregunta número 2, primero se recodifica de esta manera: ningún día =7; un día = 6; dos días =5; tres días =4; 7 días = 0. Después se multiplica la puntuación así obtenida por 1,43 para obtener una puntuación final de rango entre 0 y 10.
- Para puntuar la pregunta número 3, se multiplica directamente el valor de la respuesta por 1,43.
- Las escalas numéricas contiene valores entre 0 y 10.
- La puntuación del FIQ TOTAL es la suma de las puntuaciones de todos sus ítems. Caso de que hubiere quedado alguno sin contestar, se suman todos los demás y la puntuación se divide por el número de ítems contestados y se multiplica por 10, con lo que la puntuación final siempre esté comprendida entre 0 y 100.

La puntuación final siempre está comprendida entre 0 y 100

CIF/FIQ Fibromyalgia Impact Questionnaire

Revisión de la bibliografía

LA FM EN LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

La Fibromialgia en la literatura científica

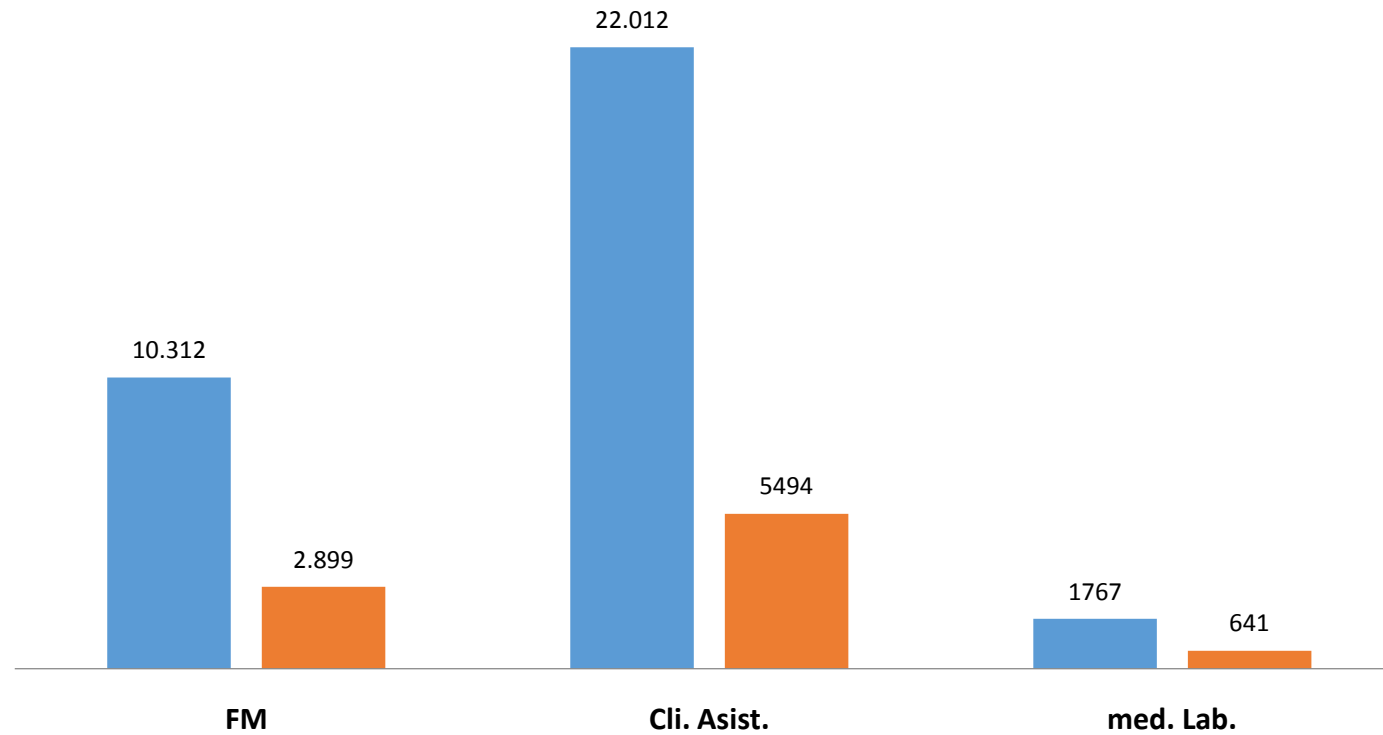
Publicaciones globales		
término	totales	5 últimos Años
FM	10.312	2.899
Clínico Asistenciales	22.012	5.494
Médico Laborales	1.767	641

PUBLICACIONES CLÍNICO-ASISTENCIALES		
Fibromyalgia AND Etiology (Etiología)	5.778	1.513
Fibromyalgia AND physiopathology (fisiopatología)	4.816	1.268
Fibromyalgia AND prevention & control (prevención y control)	3.934	867
Fibromyalgia AND epidemiology (epidemiología)	2.908	634
Fibromyalgia AND diagnosis (diagnóstico)	2.309	548
Fibromyalgia AND Therapy (Tratamiento)	1.652	490
Fibromyalgia AND complications (complicaciones)	315	103
Fibromyalgia AND genetics (genética)	231	71
Fibromyalgia AND mortality (mortalidad)	69	28
TOTAL	22.012	5494

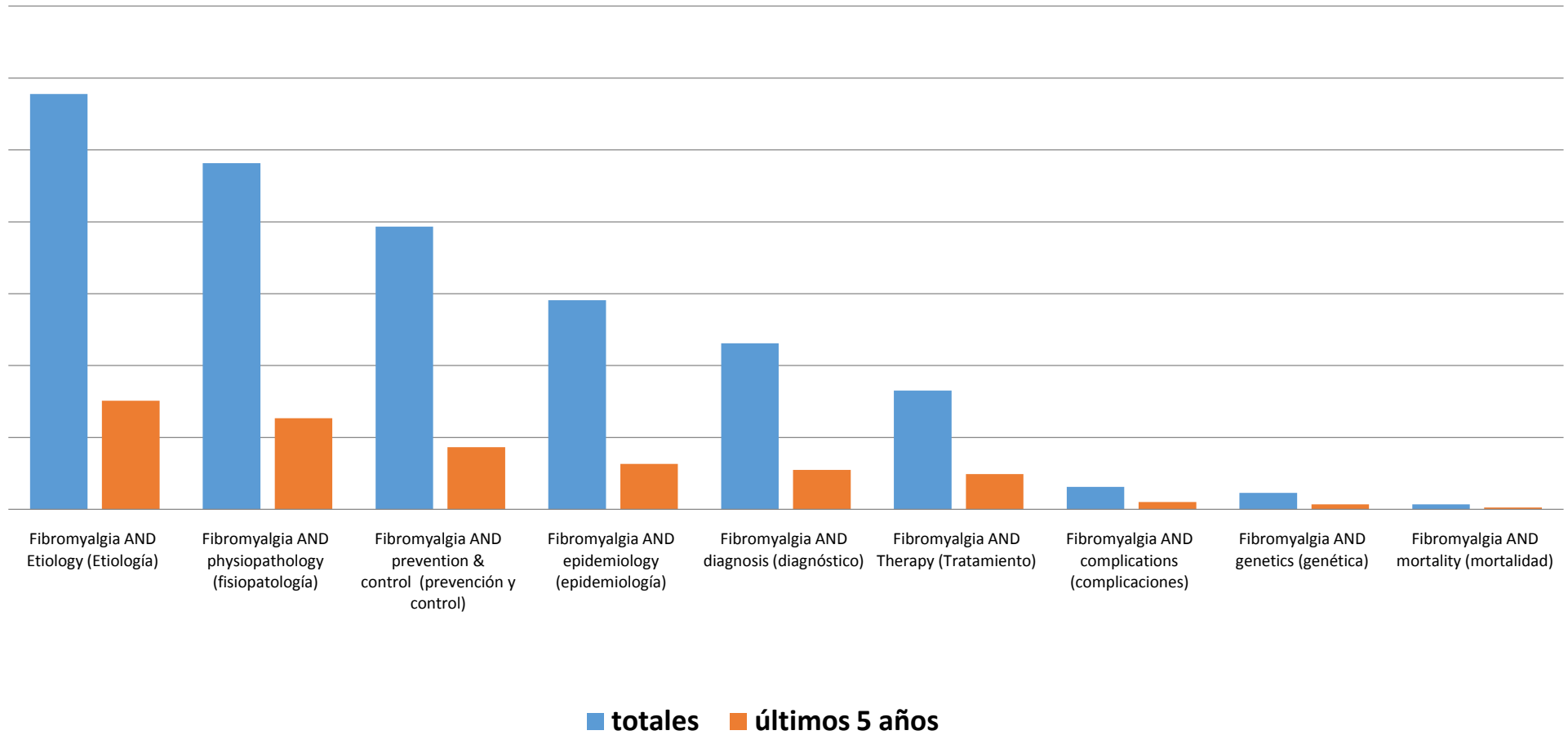
PUBLICACIONES MÉDICO-LABORALES		
Fibromyalgia AND Occupational cost (Coste Laboral)	873	254
Fibromyalgia AND Occupational medicine (Medicina del Trabajo)	332	130
Fibromyalgia AND Occupational health (Salud Laboral)	210	113
Fibromyalgia AND Social medicine (Medicina Social)	134	55
Fibromyalgia AND Absenteeism (Absentismo)	100	48
Fibromyalgia AND sick leave (Incapacidad Temporal)	56	17
Fibromyalgia AND Handicap (Minusvalía)	44	14
Fibromyalgia AND Disability (Discapacidad)	36	4
Fibromyalgia AND Impairment (Deficiencia)	17	2
Fibromyalgia AND workpalce (Lugar de trabajo)	9	4
TOTAL	1767	641

FM. Publicaciones globales

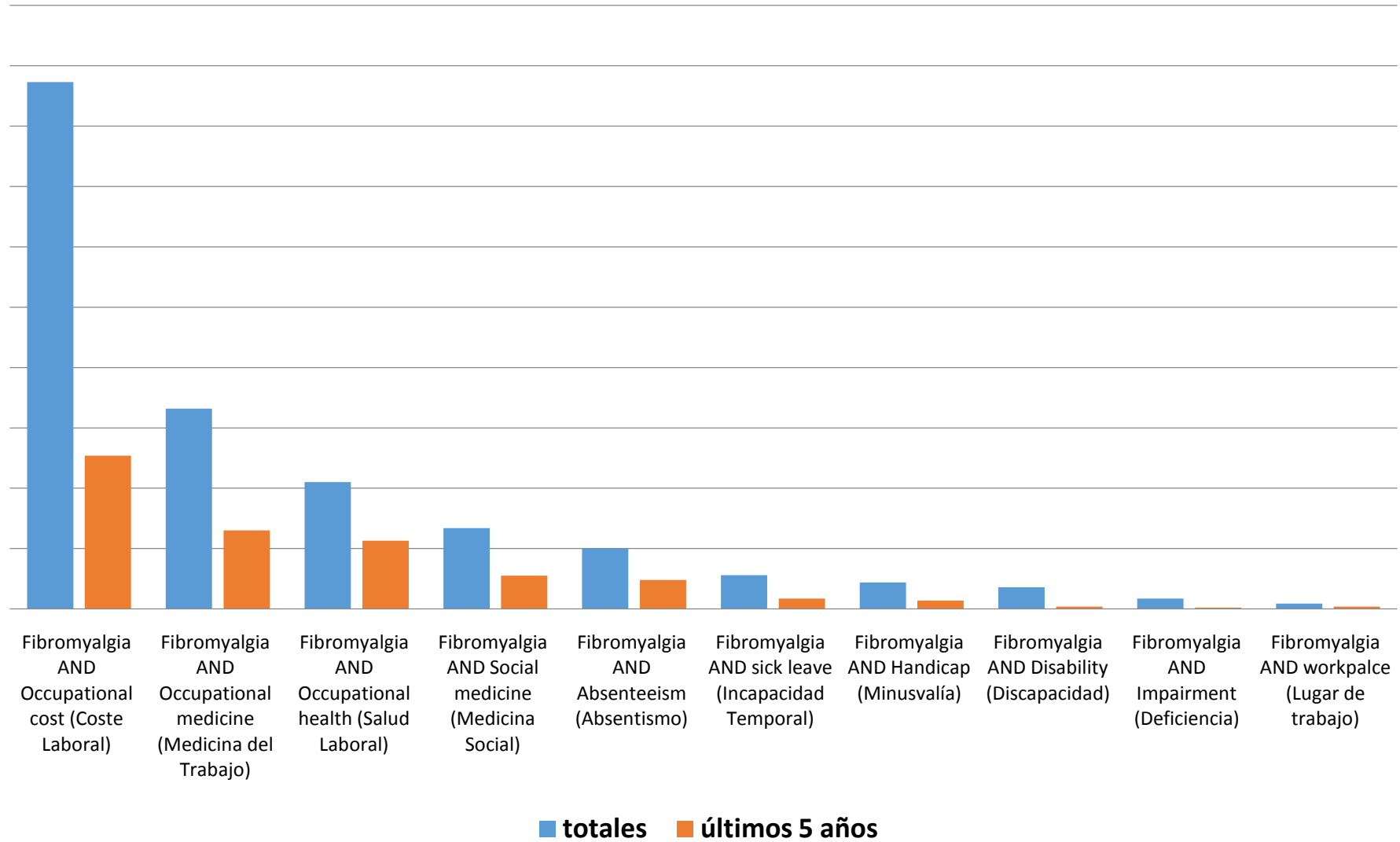
■ totales ■ 5 últ. Años



FM. Publicaciones clínico-asistenciales



FM. Publicaciones Médico Laborales



Crterios de Valoración en FM

DISCAPACIDAD E INCAPACIDAD

Cuadro I Comparativa de discapacidad e incapacidad		
Similitudes		
Ambas están relacionadas con las limitaciones de las personas		
Ambas evalúan la capacidad funcional		
Ambas se valoran cuando la deficiencia es estable (tras seis meses del diagnóstico o al inicio del tratamiento)		
A ambas les afecta el art. 25 de LPRL: trabajador especialmente sensible		
Diferencias		
	Discapacidad	Incapacidad
Regulación legislativa	RD 1971/1999 Actualización vigente: Ley 26/2011	LGSS-Real Decreto Legislativo 1/1994 Actualización vigente: Real Decreto Legislativo 8/2015
Valoración	Grado de limitación en los roles de la vida diaria	Grado de aptitud laboral
Calificación	Porcentaje de discapacidad	Parcial, total, absoluta y gran invalidez
Relacionada con	Actividades de la vida diaria	Capacidad para realizar el trabajo habitual
Equipos de valoración	EVO	EVI
Prestaciones	Beneficios: fiscales, en contrataciones, para aparcar si concurre dificultad para la movilidad, contrataciones en empresas concertadas, cupo específico para oposiciones, etcétera	Compensación económica: IPP: indemnización a tanto alzado IPT: pensión mensual (45 o 75% de la base de cotización) IPA: gratuidad medicamentos y pensión mensual (100% base cotización), con la compensación de ciertas deudas, como seguros privados, hipotecas, etcétera GI: gratuidad de medicamentos; pensión mensual (100% + 50% por ayuda de tercera persona), gratuidad de medicamentos. Exención de pago de hipotecas, pago de seguros privados, etcétera
Interrelación entre ambos conceptos	La discapacidad no implica incapacidad laboral	La incapacidad permanente lleva implícito el reconocimiento de discapacidad (al menos el 33%)
LPRL = Ley de Prevención de Riesgos Laborales; RD = Real Decreto [Legislativo]; EVO = equipos de valoración y orientación; LGSS = Ley General de la Seguridad Social; EVI = equipos de valoración de incapacidades; IPP = Incapacidad Permanente Parcial; IPT = Incapacidad Permanente Total; IPA = Incapacidad Permanente; GI: Gran Invalidez		

¿Cuáles son los criterios de Discapacidad en FM?

- **Discapacidad: concepto social**

- *Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.*

- **Regulación normativa**

- *Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*

- *Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.*

¿Cuáles son los criterios de **Discapacidad** en FM?

- **Diversidad funcional** es un término alternativo al de discapacidad que ha comenzado a utilizarse por iniciativa de los propios afectados, y pretende sustituir a otros cuya semántica puede considerarse peyorativa, tales como "**discapacidad**" o "**minusvalía**"

¿Cuáles son los criterios de Discapacidad en FM?

- **No se dispone de una normativa específica para FM en el RD de discapacidad**, ni tampoco de estudios sobre la repercusión en las personas cuidadoras de pacientes con fibromialgia y es difícil extrapolar directamente a las mismas los resultados de las investigaciones disponibles sobre cuidadores de pacientes crónicos y/o terminales.
- En la actualidad el **FIQ y el HAQ** podrían ser utilizados como predictores de discapacidad.
- **En la repercusión social y laboral de la fibromialgia concurren la percepción del dolor, el malestar generalizado y la pérdida de funcionalidad corporal:**
 - **Impacto sobre la calidad de vida**
 - **Impacto familiar**
 - **Impacto laboral**
 - **Impacto sanitario**

¿Cuáles son los criterios de Discapacidad en FM?

- **Impacto sobre la calidad de vida**

- Las dimensiones que más se ven afectadas son: **la capacidad física, la actividad intelectual, el estado emocional, las relaciones personales, la carrera profesional y la salud mental**(estrategias de afrontamiento)

- **Impacto familiar**

- **Grado de disrupción familiar** desde el punto de vista psicoafectivo (previo o posterior a su aparición).
- **Cargas familiares secundarias** a la aparición de la enfermedad: cambio de roles en los componentes de la familia, redistribución de tareas, pérdida de rol social, etc.
- **Pérdidas económicas familiares** en relación con la inactividad laboral del enfermo, así como los gastos asociados con la enfermedad.
- **Patrón de conducta familiar** en relación con la fibromialgia y su repercusión.

- **Impacto laboral**

- En el año 2010 el Instituto de Salud Carlos III publicó una **Guía médica de valoración de la incapacidad laboral** dirigida a médicos de atención primaria en la que se incluyen las patologías osteomioarticulares. En esta guía, y en su 2ª edición de 2015, se recogen recomendaciones para una adecuada valoración de las limitaciones que sufren los pacientes con fibromialgia.

- **Impacto sanitario**

- Los **costes** se asocian significativamente con el impacto percibido de la enfermedad, con la intensidad del dolor y su interferencia en las actividades cotidianas así como con la ansiedad y la depresión

¿Cuáles son los criterios de Incapacidad en FM?

- **Incapacidad es un concepto Laboral**
- *Desequilibrio entre las capacidades funcionales y los requerimientos de un puesto de trabajo, pudiendo ser ese desequilibrio transitorio (incapacidad laboral temporal) o permanente (incapacidad laboral permanente)*
- **Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.**
 - Los artículos 169 a 176 los que regulan lo relativo con la incapacidad temporal, los artículos 193 a 200 lo concerniente a la incapacidad permanente contributiva, los artículos 201 a 203 lo tocante a las lesiones permanentes no incapacitantes, y los artículos 363 a 368, a la invalidez no contributiva.
- **Se estima que la FM causa una disminución de la capacidad laboral de una persona en un 25-30%.**

¿Cuáles son los criterios de Incapacidad en FM?

- El principal problema en incapacidad de FM es que la valoración de la capacidad laboral recae en una **percepción subjetiva**.
- En cuanto a los periodos de baja laboral de los afectados que están trabajando, se considera adecuado que la **duración de la IT** sea lo más corta posible.
- Los estudios muestran que los pacientes se benefician claramente del **mantenimiento de la actividad laboral**, influyendo positivamente en su evolución.
- Se consideran necesarias **mejoras preventivas en el ámbito laboral** a fin de disminuir las limitaciones de los pacientes con fibromialgia como: **la reducción de jornada laboral, suprimir los factores estresantes y esfuerzos físicos**.

¿Cuáles son los criterios de Incapacidad en FM?

- **En la mayoría de las ocasiones el diagnóstico de FM no constituirá una causa de IP**, y de existir, será generalmente derivada de la patología acompañante (especialmente osteoarticular y psiquiátrica).
- **Se ha comprobado la existencia de *predictores de incapacidad***: existencia de enfermedades concomitantes, elevado número de puntos dolorosos, limitación en la evaluación general de la movilidad del paciente, necesidad de tratamiento de los últimos escalones terapéuticos, actividad laboral con grandes requerimientos físicos...
- **La definición de capacidad y, por tanto, de su contrario, la incapacidad, siempre debe ir enfrentada a la cuestión “*para qué*”**; de este modo la valoración de la incapacidad laboral debe realizarse siempre en función de los requerimientos del puesto de trabajo y de las deficiencias que pueda presentar el trabajador para satisfacer tales requerimientos.

¿Cuáles son los criterios de Incapacidad en FM?

- Al igual que en el resto de patologías, ***no existen enfermedades incapacitantes sino enfermos incapacitados***
- No puede determinarse que la fibromialgia en sí misma tenga que dar lugar a una incapacidad laboral.
- Se realizará una **valoración individualizada** dirigida a objetivar si la sintomatología referida por el paciente provoca una repercusión funcional de tal magnitud que impida el desarrollo de las tareas de su puesto de trabajo.

COORDINACION DE ESPECIALIDADES

INCAPACIDAD Y DISCAPACIDAD: DIFERENCIAS CONCEPTUALES Y LEGISLATIVAS



DOCUMENTO AEEMT

COMO CITAR ESTE DOCUMENTO: Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Aguado Benedí MJ, Capdevila García L, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E. Incapacidad y Discapacidad. Diferencias conceptuales y legislativas. Disponible en: <http://www.aeemt.com/> (consultado el de de 2016)

Documento AEEMT-página web

http://www.aeemt.com/contenidos/grupos_trabajo/Incapacidad_Discapacidad_AEEMT/DOCUMENTO%20INCAPACIDAD%20Y%20DISCAPACIDAD.pdf



Madrid, diciembre de 2015

GUÍA DE VALORACIÓN DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (2.^a EDICIÓN)

Monografías



Ministerio de Economía y Competitividad

Escuela Nacional de
Instituto de Medicina del Trabajo
de Salud Carlos III



Guía médica de valoración de la incapacidad laboral dirigida a médicos de atención primaria.

<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=15/01/2016-440fa7054c>

CONFLICTIVIDAD JURIDICA EN FM

LA FM EN LA JURISPRUDENCIA/DOCTRINA ESPAÑOLA

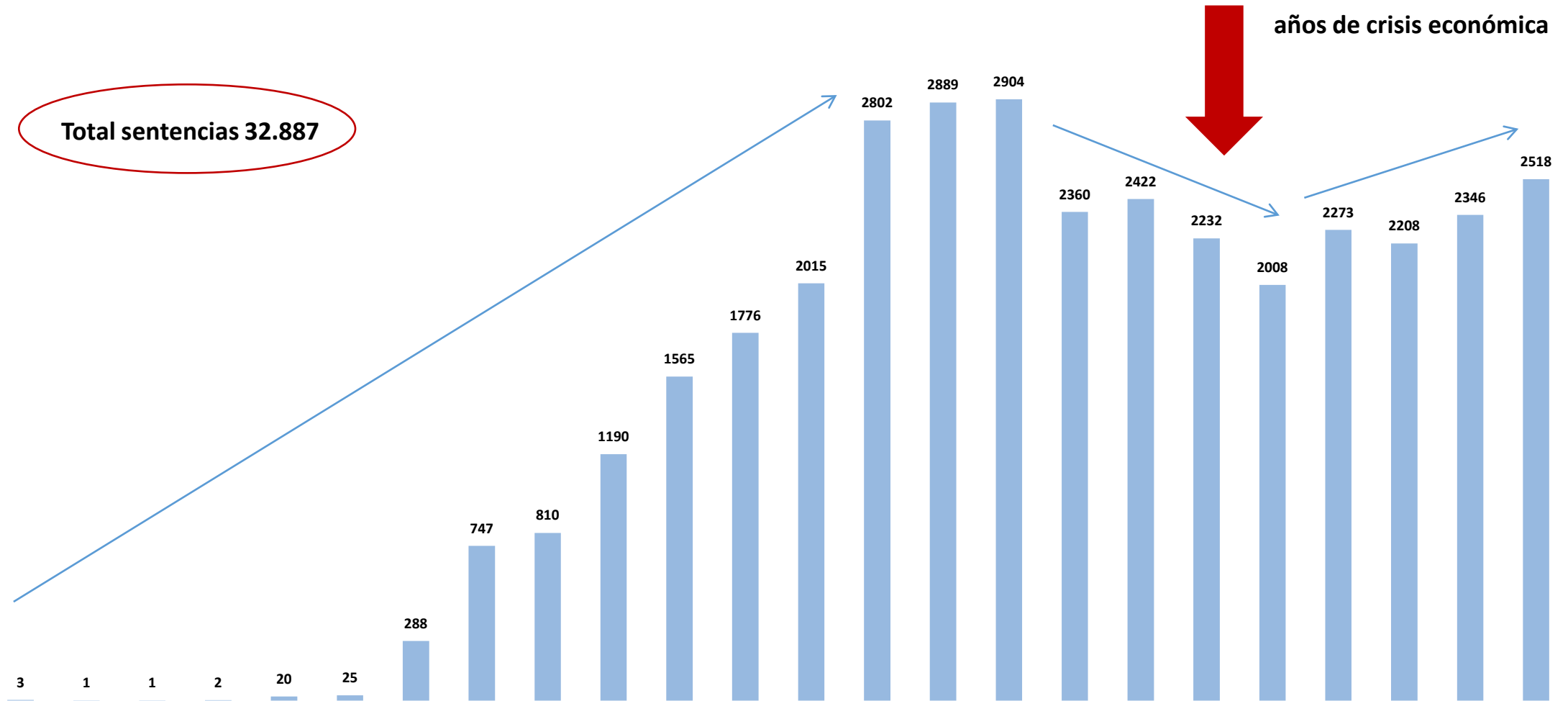
Año	Número de sentencias
1994	3
1995	1
1996	1
1997	2
1998	20
1999	25
2000	288
2001	747
2002	810
2003	1190
2004	1565
2005	1776
2006	2015
2007	2802
2008	2889
2009	2904
2010	2360
2011	2422
2012	2232
2013	2008
2014	2273
2015	2208
2016	2346
2017	2.518
Total	32.887

Área	nº de sentencias
civil	612
contencioso-administrativo	528
mercantil	37
penal	235
social	34.238

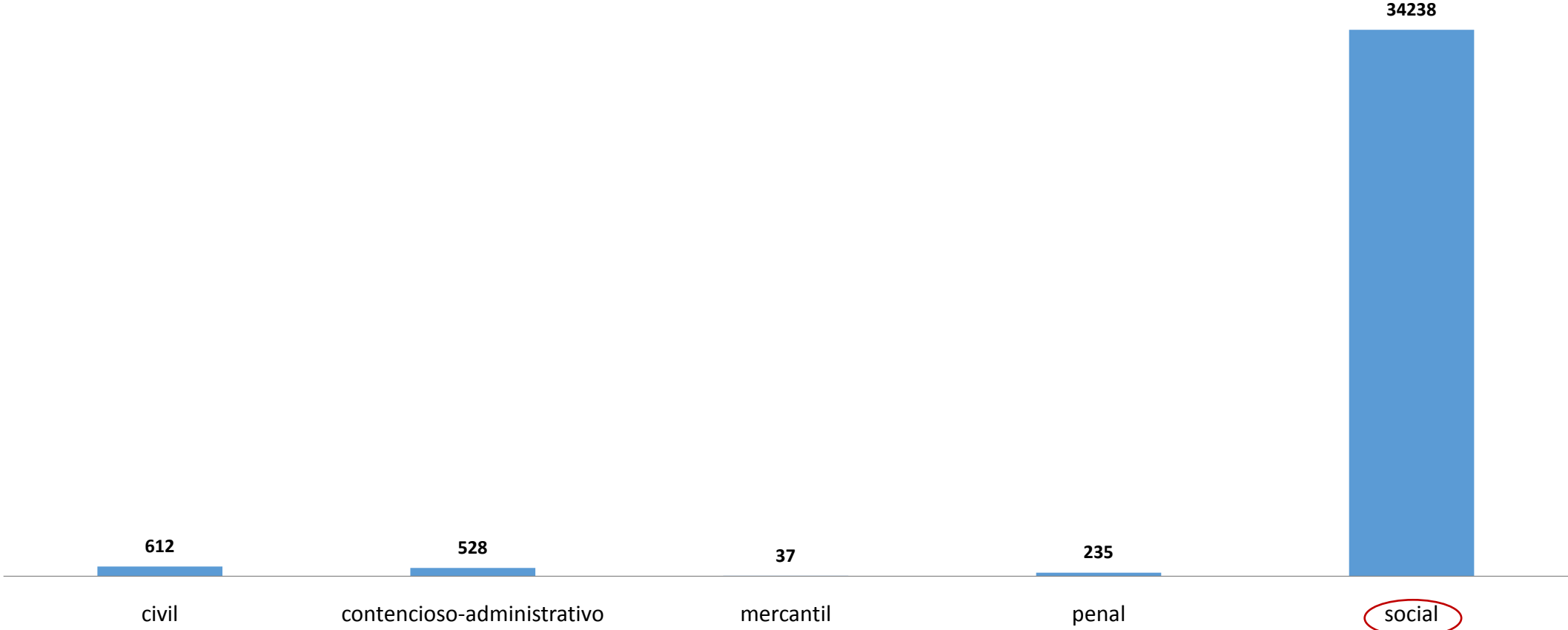
Tribunal	Nº de sentencias
Juzgado Central de Instrucción	1
Juzgado de Primera Instancia e Instrucción	1
Juzgado de Primera Instancia	4
Juzgado de lo Contencioso-Administrativo	18
Audiencia Nacional	62
Tribunal Supremo	596
Audiencia Provincial	861
Tribunal Superior de Justicia	34.080

TOTAL SENTENCIAS 1994-2018 (incompleto)	35.623
Sentencias en tribunales de lo Social 2000-2017	34.238
	96% DEL TOTAL

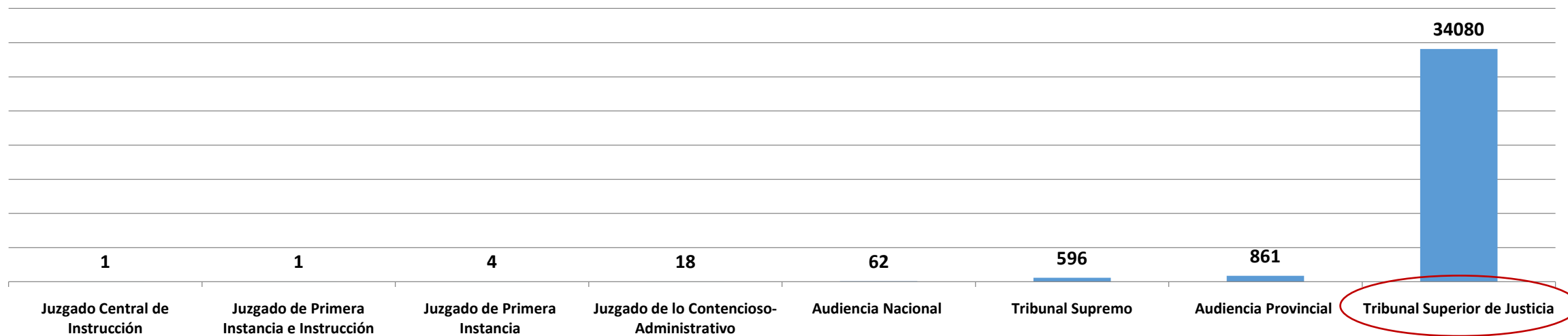
Evolución de las sentencias de FM por años (1994-2017)




Número de sentencias y Área del Derecho



Número de sentencias y Tribunal



Nuestra aportación en FM



Herramienta de Valoración y Calificación de las Limitaciones en Fibromialgia

Registro y Valoraciones de Nuevo Paciente

Modificaciones y Valoraciones de Pacientes Registrado

Consultas/ Listados


Salir de la Aplicación

Herramienta de Valoración y Calificación de las Limitaciones en Fibromialgia

Informe Individual	Hojas Valoración de Paciente	-
	Listado Informes de Paciente	-

Informes Colectivos	Hojas de Valoración de Todos los Pacientes	
	Listado de Informes de Todos los Pacientes	

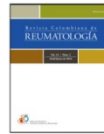
Mesa Principal





Revista Colombiana de
REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Investigación original

Diseño de una herramienta para la valoración y clasificación de la limitación en fibromialgia

M. Teófila Vicente-Herrero^{a,*}, Luisa Capdevila García^b
y M. Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre^c

^a Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Grupo Correos, Valencia, España

^b Medicina del Trabajo y Medicina de Familia, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, MAPFRE, Valencia, España

^c Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Grupo Correos, Albacete, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de junio de 2016

Aceptado el 6 de febrero de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Fibromialgia

Herramienta de valoración

Limitaciones de las enfermedades

Impacto de las enfermedades

RESUMEN

Introducción: El síndrome fibromiálgico se caracteriza por dolor crónico asociado a sintomatología somática no específica y con las limitaciones asociadas a su impacto personal, social, laboral y económico. Su valoración se realiza de forma independiente, analizando sus aspectos clínicos, de severidad, los tratamientos y su efectividad, la repercusión en las actividades de la vida diaria y la repercusión o afectación laboral. La herramienta FM-Check es una escala subjetiva que puede ser de ayuda para valorar de forma conjunta todos estos aspectos y servir de apoyo al profesional en el seguimiento del paciente y facilitar la colaboración conjunta interprofesional.

Método: Para elaborar la FM-Check se parte de la historia clínica en la que se definen las variables que se van a utilizar agrupándolas en 4 bloques a los que se asignan porcentajes de limitación para cada variable y cada bloque, para llegar a un porcentaje global de limitación en los roles de las personas.

Resultados: La distribución de porcentajes por cada bloque es en máximos: 10% para aspectos personales, 55% para clínico-terapéuticos, 24% para laborales y 10% para repercusión en la vida diaria. En función del porcentaje global obtenido tras la valoración del paciente se asignan grados de limitación: grado 1 hasta un porcentaje global < 20%, grado 2 del 20-40%, grado 3 entre el 41-70% y grado 4 > 70%.

Conclusión: FM-Check pretende facilitar la labor médica en la evolución del paciente y la toma de decisiones clínico-terapéuticas tras una valoración global de la limitación del paciente con fibromialgia, siguiendo una metodología unificada que permita comparar resultados evolutivos individuales y la realización de estudios epidemiológicos colectivos.

© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mtv@ono.com (M.T. Vicente-Herrero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.02.003>

0121-8123/© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Vicente-Herrero MT, et al. Diseño de una herramienta para la valoración y clasificación de la limitación en fibromialgia. Rev Colomb Reumatol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.02.003>

PORCENTAJE TOTAL MÁXIMO

Bloque 1-aspectos personales (6 BLOQUES-PARÁMETROS)	10%
Bloque 2-aspectos clínico-terapéuticos (7 BLOQUES- PARÁMETROS)	55%
Bloque 3- aspectos laborales-CHEK-LIST (5 BLOQUES-PARÁMETROS)	24%
Bloque 4-aspectos sociales (AVD) CUESTIONARIO BARTHEL (10 BLOQUES-PARÁMETROS)	10%
Resultado máximo global= 100%	

CALIFICACIÓN DE LA FM EN GRADOS SEGÚN LOS RESULTADOS FM-Check

GRADO	PORCENTAJE OBTENIDO EN EL FM-Check	CONCLUSIÓN
Grado 1	<20%	No limitante
Grado 2	20 - 40%	No limitante o Limitación Parcial
Grado 3	41 - 70%	Limitación Permanente Total
Grado 4	>70%	Limitación Permanente Absoluta

FIBROMIALGIA Y SÍNDROMES RELACIONADOS

SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL: FATIGA CRÓNICA, SENSIBILIZACIÓN QUÍMICA MÚLTIPLE

SÍNDROME DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

- Engloba diferentes patologías de carácter crónico, con síntomas parecidos, en muchos casos sin cura o sin causa conocida.
- El diagnóstico de esta afección suele ser complejo.
- Su origen es **neuro-inmunológico**, con **hiperexcitabilidad neuronal**, que provoca una mayor sensibilidad a elementos externos como: el olor, los ruidos, productos químicos, el estrés, la ansiedad, algunos fármacos, campos electromagnéticos, cambios meteorológicos y determinados alimentos, entre otros.
- Afecta en torno al 10 o 20% de la población mundial.
- Provoca un incremento y generalización del dolor en diversas partes del cuerpo frente a exposiciones a agentes externos.
- Esta sensación dolorosa, persistente en el tiempo a pesar de que el estímulo haya sido retirado, se denomina **wind-up**.

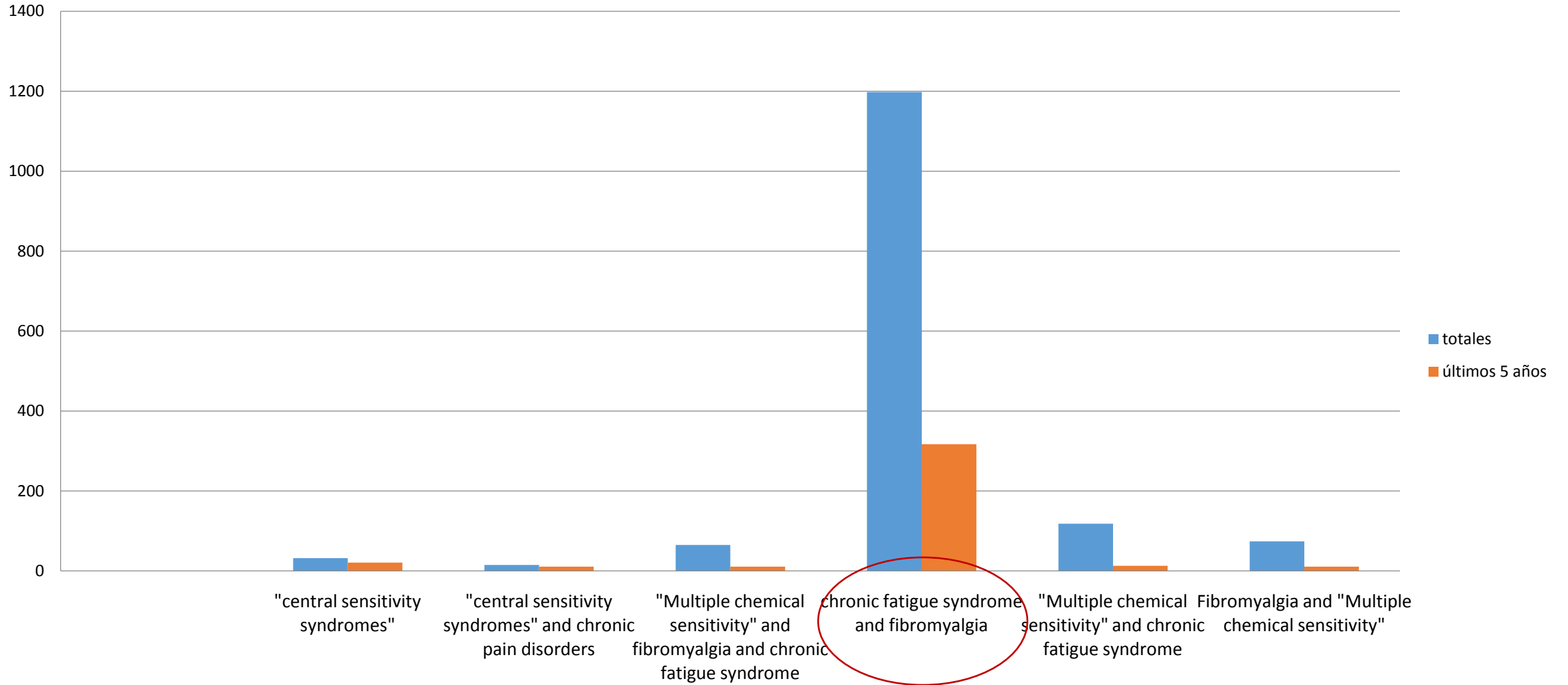
SÍNDROME DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

- **Síntomas:**

- Dolor muscular y en articulaciones
- Cefaleas.
- Cansancio y agotamiento físico.
- Trastorno del sueño y dificultad para dormir.
- Trastornos cognitivos.
- Trastornos depresivos, normalmente asociados al dolor agudo durante los brotes.

- El síndrome de Sensibilidad Central es una categoría patológica que engloba otras enfermedades como: **la Fibromialgia, el Síndrome de Fatiga Crónica, Sensibilidad Química Múltiple**, sensibilidad alimentaria, electrosensibilidad y la migraña.

síndrome de sensibilización central



SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Síndrome de Fatiga Crónica

**Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)
con el código: G 93.3**

**Desde 2015 se considera el SFC = Enfermedad Sistémica
de Intolerancia al Esfuerzo / Ejercicio (ESIE)**

Evaluación y abordaje de síndrome de fatiga crónica. Actualización de las evidencias científicas

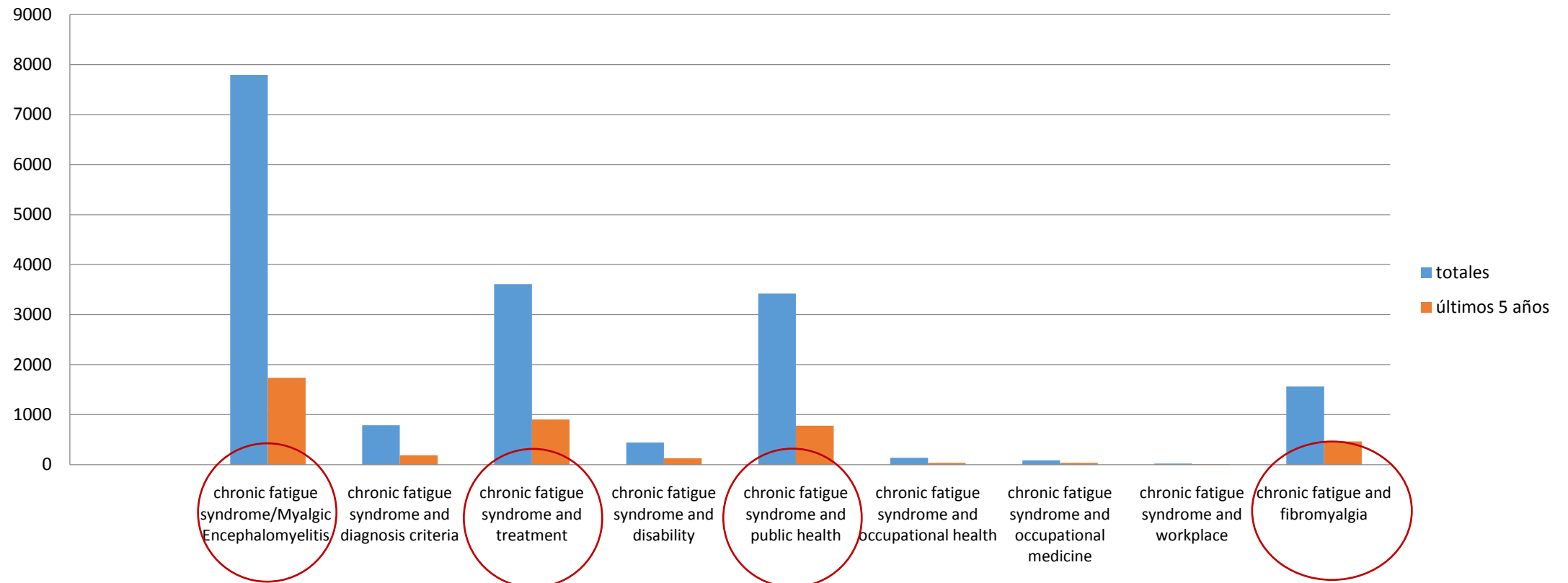
Informe de evaluación
de tecnologías sanitarias

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



SFC-FM

Publicaciones en SFC



¿Qué es el SFC?

- Es una enfermedad neuro-endocrino-inmunológica, **de etiología desconocida** (Vírica?, Pesticidas?, Estrés?, Déficit de Hierro, Magnesio, Ácido Fólico, Vit B, Tiroxina..)
- Implica un importante **desarreglo bioquímico** y causa una gran fatiga física y mental que no se alivia con descanso y que persiste más de veinticuatro horas después de un esfuerzo
- Es **orgánica y multisistémica**, reduce la actividad de la persona entre el 50% y el 80% de la que realizaba antes de enfermar.
- Los **problemas de memoria y concentración** en el SFC-EM, parecidos a la primera fase del Alzheimer, están causados por la reducción del volumen de sangre en el cerebro.
- **Co-morbilidad** con: **FM**, Síndrome de Ehlers-Danlos, Síndrome del intestino irritable, Síndrome de Sjögren y **Sensibilidad química múltiple.**

¿Cuál es su impacto?

- El Síndrome de Fatiga Crónica es una **enfermedad grave, crónica, compleja y multisistémica**, que **limita las actividades** de los pacientes afectados.
- Es una **enfermedad discapacitante** por la fatiga profunda que no se alivia con descanso, malestar post-esfuerzo, problemas cognitivos y procesamiento lento de la información, intolerancia ortostática, dolor, disfunción inmunitaria y respuesta anormal al Virus de Epstein-Barr.

¿Cómo se diagnostica?

- **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS-EVOLUCIÓN**

1. Fatiga Crónica / Encefalomiелitis Miálgica = Criterios diagnósticos de Fukuda (**1994**)
2. Síndrome de Fatiga Crónica / Encefalomiелitis Miálgica = Criterios diagnósticos de Consenso Internacional (**2011**)
3. **SFC / ESIE (Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo)** = Criterios de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos (2015).
 - Desde 2015 se considera el SFC = **Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo / Ejercicio (ESIE)** a estudiar por Medicina Interna / Neurología

Criterios diagnósticos actuales

SFC / ESIE = Criterios de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos (2015)

➤ SFC/ EM/ ESIE (Síndrome de fatiga crónica-Encefalomiелitis Miálgica –Enfermedad sistémica de intolerancia al esfuerzo) **requiere de tres síntomas:**

- 1.- Una reducción o impedimento sustancial para realizar actividades ocupacionales, sociales o personales a niveles previos a la enfermedad (6 meses), acompañada de Fatiga, que es a menudo acusada, de nueva aparición, no resultado de excesiva actividad y no se ve aliviada por el descanso.
- 2.- Malestar post-ejercicio
- 3.- Descanso no reparador

➤ Al menos una de las **dos manifestaciones** siguientes también:

- 4.- Impedimento cognitivo
- 5.- Intolerancia ortostática

(la frecuencia y severidad de los síntomas deben ser evaluadas).

➤ El diagnóstico de la EM/SFC **debería ser puesto en duda si los pacientes no presentan estos síntomas al menos la mitad de las veces con intensidad moderada, sustancial o severa.**

Herramientas de utilidad en su valoración

- Valoración de la fatiga
- Valoración del dolor
- Valoración cognitiva
- Valoración del sueño
- Valoración de calidad de vida
- Valoración psicológica-psicosocial
- Valoración de requerimientos/exigencias laborales
- Valoración de **comorbilidades (FM, SQM....)**

¿Existe tratamiento?

- En la actualidad **no hay ningún tratamiento que cure esta enfermedad.**
- Los tratamientos farmacológicos se basan en actuar sobre la **sintomatología** (dolor de cabeza, fatiga extrema, mareos, problemas digestivos, trastorno del sueño, etc.) y tratar otras enfermedades – **comorbilidades**- (infecciones, depresión, colon irritable, etc.)
- **Recomendaciones:**
 - revisiones periódicas, atendiendo específicamente a los síntomas nuevos, que pueden responder a otras enfermedades.
 - Ser cuidadosos con la ingesta de medicamentos, pues a menudo se generan intolerancias a los mismos.
 - tratamientos no-farmacológicos que pueden ayudar a algunos enfermos a sentirse mejor: fisioterapia, osteopatía, acupuntura, shiatsu, reiki...
 - psicoterapia o terapia cognitivo conductual de apoyo para una mejor adaptación a la enfermedad y los cambios que implica para el enfermo y su entorno.
 - dieta sana y equilibrada (un gran número de enfermos de SFC son intolerantes al gluten y la lactosa), ejercicio físico gradual, mantener un regular ciclo del sueño
 - Antioxidantes: (Glutación, Acido Lipoico, Ginkgo biloba y Vaccinium myrtillus (Arándano)).Falta evidencia científica.

FM versus SFC

Pico de incidencia entre los 30 y 50 años. Mayor afectación de mujeres

- La Fibromialgia (FM) es el paradigma del dolor crónico difuso
- Frecuencia FM= 3.5% de mujeres
- 2-6% consultas en Medicina Familiar y 12-20% en Reumatología
- Hoy es la 2ª enfermedad reumática mas frecuente
- Criterios de Clasificación / Diagnósticos ACR 1990 y 2010, validados en **2016** en España por - GEFISER.
- Su control por reumatología

- El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) o EM = Encefalomiелitis Mialgica = Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo (ESIE),
- Se caracteriza por la Fatiga persistente y la presencia de Dificultades Cognitivas, sin una causa precisa ni definida
- Frecuencia SFC = 0,3% de mujeres
- Criterios Diagnósticos SFC (Fukuda) 1994 / **NUEVOS 2015**
- Su control por Medicina Interna/Neurología

SFC-Criterios Discapacidad

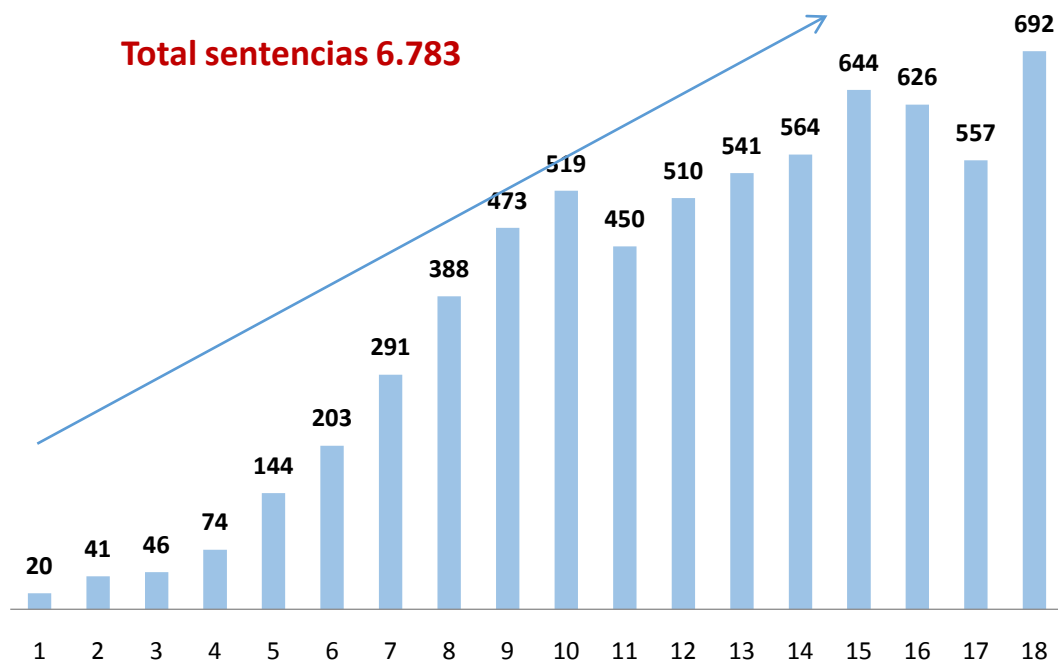
- No hay criterios concretos. Se siguen los criterios generales en función del órgano o sistema que pueda estar afectado

SFC- Criterios Incapacidad

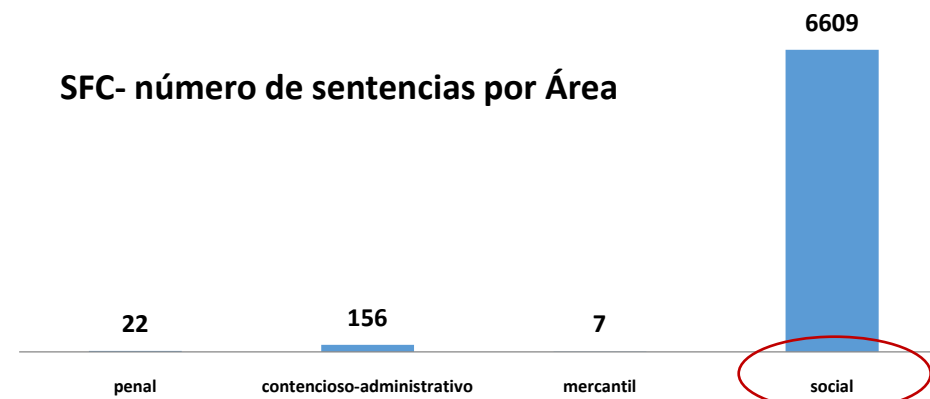
- No hay criterios concretos. Se siguen los criterios generales en función del órgano o sistema que pueda estar afectado

El SFC en la Jurisprudencia/Doctrina española

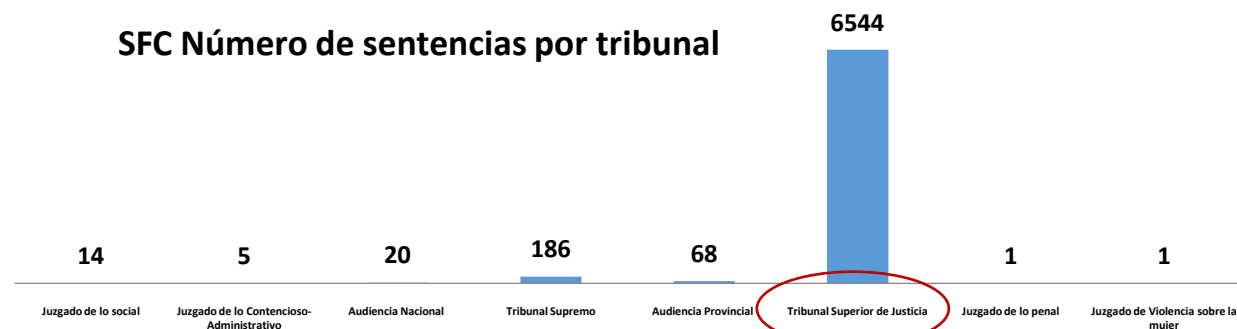
SFC. Número de sentencias (2000-2017)



SFC- número de sentencias por Área



SFC Número de sentencias por tribunal



SÍNDROME DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

Sensibilidad Química Múltiple

SQM: aún no reconocida como enfermedad por la OMS. Como “síntoma” podría englobarse dentro del código T78.4 (Allergy, unspecified).

Año: 2000



NTP 557: Intolerancia ambiental idiopática (IAI): sensibilidad química múltiple (SQM) y fenómenos asociados

Intolerance Environnentele Idiopathique (IEI): Sensibilité Chimique Multiple (SQM) et phénomènes associés.
Idiopathic Environmental Intolerance (IEI): Multiple Chemical Sensibility (MCS) and related phenomena

Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición.

Redactor:

Jordi Obiols Quinto
Ldo. en Biología y Farmacia

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Traducción © 2010 No Fun y MCS Society of Australia Inc

Medidas adoptadas por países de la UE sobre Sensibilidad Química Múltiple

Informe del Ministerio de Sanidad de Dinamarca sobre las preguntas formuladas a 11 gobiernos europeos

Traducción al español por
Eva Caballé para el blog No Fun
a partir de la traducción al inglés de
Harry Clark

con

Charlotte Anker
Martine Bechmann
Mervi Herrala
Sandra Johansen
Monika Senior

Traducción © Junio 2010 No Fun <http://nofun-eva.blogspot.com/> y
MCS Society of Australia Inc MCS-Society-of-Australia@bigpond.net.au



Documento
de consenso

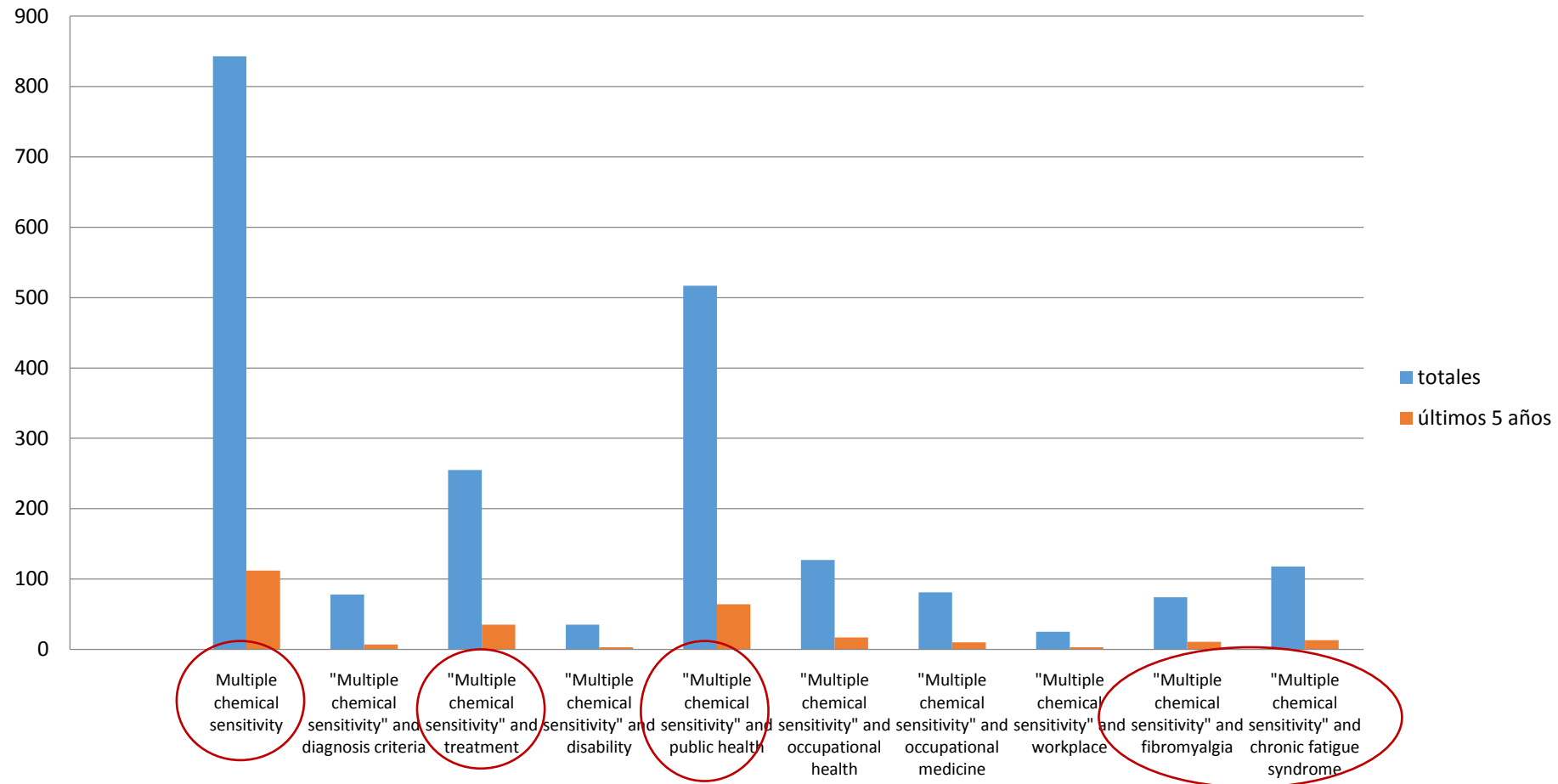
Sensibilidad
Química
Múltiple

2011



SQM en la bibliografía

Publicaciones SQM



SQM-FM

- La sensibilidad química múltiple (MCS), también conocida como **intolerancia ambiental idiopática**, se ha descrito como un trastorno adquirido crónico caracterizado por síntomas inespecíficos en sistemas orgánicos múltiples y se asocia con la exposición a bajos niveles de sustancias químicas.
- El nombre fue establecido por Cullen, en **1987**, aunque el nombre y los criterios de diagnóstico todavía están bajo debate incluso ahora.
- Se han propuesto una serie de **hipótesis** sobre la etiología y la patogénesis de la SQM, incluidas las deficiencias de los sistemas neurológicos, inmunológicos y psicológicos.
- Sin embargo, **la investigación sobre los posibles mecanismos subyacentes MCS está lejos de ser completa.**

¿Qué es la SQM?

- Descrita por Miller, (MCS, Múltiple Chemical Sensitivity) reúne y da sentido a las observaciones de investigadores, médicos y especialmente enfermos, ocurridas en los últimos 50 años en más de una docena de países.
- En **1952**, el alergólogo Randolph describió el caso de un vendedor de cosméticos que presentaba un cuadro de fatiga, irritabilidad, y dificultad respiratoria, que denominó como “susceptibilidad química”.
- En **1987**, Cullen publicó los resultados de una serie de estudios científicos de trabajadores con SQM, definiéndola como *un trastorno adquirido caracterizado por síntomas recurrentes, referibles a múltiples sistemas orgánicos, que se presentan como respuesta a la exposición demostrable a muchos compuestos sin relación química entre sí, y a dosis muy por debajo de las establecidas como causantes de efectos perjudiciales en la población general.*
- En **1996**, un comité de expertos de la OMS la redefine como **Intolerancia Ambiental Idiopática**, dada la complejidad y variedad de trastornos.
- Sparks, en el **2000**, define la **Intolerancia Ambiental Idiopática** como un trastorno adquirido, con síntomas recurrentes múltiples, relacionado con diversos factores ambientales, que son tolerados por la mayoría de las personas y que no se explica por ningún trastorno médico o psiquiátrico.

¿Cómo se diagnostica?

• CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE CONSENSO

- 1- La enfermedad es crónica
- 2- Los síntomas son reproducibles con la exposición repetida a agentes químicos
- 3- Los niveles bajos de exposición ocasionan manifestaciones del síndrome
- 4- Los síntomas mejoran o se resuelven cuando los incitantes son eliminados
- 5- Las respuestas se presentan ante múltiples sustancias sin relación química entre ellas
- 6- Los síntomas implican múltiples sistemas orgánicos

(Ref. Bartha y cols)

• SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES

- **1-Sistema nervioso central:**
 - Cefalea, fatiga, irritabilidad, pérdida de memoria y capacidad de concentración, disfunciones cognitivas, insomnio, cambios de humor, depresión y ansiedad
- **2.-Musculo-esquelético:**
 - Entumecimiento, debilidad, dolor muscular, tensión muscular, falta de coordinación, dolor articular
- **3. Respiratorio:**
 - Dificultad respiratoria, tos, ronquera, otitis recurrente, rinitis, afonía
- **4. Cardiovascular:**
 - Dolor pectoral, palpitaciones, ritmo irregular, taquicardia, hipertensión
- **5. Gastrointestinal:**
 - Espasmo esofágico, náuseas, vómito, diarrea recurrente, estreñimiento, cambios de apetito, anorexia
- **6. Piel, mucosas y ojos:**
 - Irritación, prurito, eczema, irritación cutánea, hinchazón facial, dolor de garganta, irritación y dolor ocular
- **7. Genitourinario:**
 - Trastornos de menstruación, vaginitis, dolor, disuria, retención urinaria, impotencia

Protocolo Diagnóstico

1.-Investigación de intolerancias de aparición reciente	<p>Frente a :</p> <ul style="list-style-type: none"> Alcohol, medicamentos, comida u otras sustancias.
2.-Detección de síntomas y signos	<ul style="list-style-type: none"> Aparecen al exponerse a los agentes desencadenantes Se repiten de forma similar cada contacto.
3.-Estudio de enfermedades previas, resultados de pruebas diagnósticas y tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> Presencia anterior del síntoma factores desencadenantes asociados cambios en su frecuencia, forma o intensidad de presentación. Eficacia de tratamientos antes/ahora Intolerancias a los tratamientos con agravación del cuadro.
4.- Examen psiquiátrico cuidadoso	<p>Manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ansiosas Depresivas Psicosomáticas o simulación
5.- Analítica y pruebas complementarias	<ul style="list-style-type: none"> Inespecíficas. Exclusión de otras causas de enfermedad
6.- Exploración física	<ul style="list-style-type: none"> Normal Signos irritativos de piel y mucosas en fases agudas.

Instrumento QEESI

- Se utiliza un cuestionario: **QEESI (Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory)** que recoge:
 - Los agentes desencadenantes
 - Las exposiciones
 - Los síntomas
 - La gravedad
 - La repercusión en la vida diaria.
- Se desarrolló como un cuestionario de selección para intolerancias químicas múltiples (MCI).

Cuestionario QEESI <small>(Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory)</small>	
<p>Escala 1. Exposición inhalatoria (rango 0-100) Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de la presencia de síntomas al exponerse a estos productos</p> <ol style="list-style-type: none"> Humos procedentes del tubo de escape de los coches Humo del tabaco Insecticidas Vapores procedentes de una gasolinera Pinturas o disolvente de pinturas Lejía y otros limpiadores y desinfectantes domésticos Perfumes y ambientadores Alquitrán Esmalte de uñas, quitacarne o laca para el pelo Moqueta nueva, cortina de plástico nueva o el interior de un coche nuevo 	<p>Escala 4. Identificación de la exposición (rango de 0-10) Cada ítem se puntúa como 0 (no hay exposición) ó 1 (Hay exposición)</p> <ol style="list-style-type: none"> Fumo, por lo menos una vez por semana Bebo cerveza, vino, cava Whisky, ron, ginebra u otras bebidas alcohólicas, al menos una vez por semana Tomo café, cortado, café con leche, té o coca-cola, al menos una vez por semana Me pongo perfume, laca para el pelo, colonia, desodorante o after-shave, al menos una vez por semana En mi casa o en mi lugar de trabajo, se ha realizado una fumigación con insecticidas en los últimos 12 meses. En mi trabajo o en otras actividades, estoy expuesto a productos químicos, humos, gases o vapores. En mi casa hay personas que fuman Mi cocina funciona con gas natural, o gas butano o gas propano Utilizo suavizante para la ropa de vestir o de la cama Tomo, al menos una vez por semana, alguna pastilla de cortisona, antiinflamatorio, analgésico con receta, antidepresivo, ansiolítico, hipnótico o alguna droga
<p>Escala 2. Exposición no inhalatoria (rango 0-100) Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de la presencia de síntomas</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo me siento al beber agua corriente del grifo? ¿Cómo me siento al comer azúcar, pizza, comida grasa, leche, carne, cebolla, ajo, alimentos cocinados en una barbacoa, comida muy especiada o con glutamato? ¿Cómo me siento si no puedo comer? ¿Cómo me siento después de comer? ¿Cómo me siento después de tomar café, té, coca-cola o chocolate? ¿Cómo me siento si no como o bebo mi cantidad "habitual" de café, té, coca-cola o chocolate? ¿Cómo me siento si bebo cerveza, vino o cava? ¿Cómo me siento si mi piel contacta con textil, joyas, cremas corporales o cosméticos? ¿Cómo me siento si tomo un antibiótico o un analgésico, o si me pones una vacuna? ¿Cómo me siento si me expongo al polen de los árboles, al polvo o a la picadura de un insecto? 	<p>Escala 5. Impacto de la hipersensibilidad sobre las actividades de la vida diaria (rango 0 a 100) Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de los cambios realizados</p> <ol style="list-style-type: none"> Ha hecho modificar lo que come habitualmente Ha reducido mi capacidad para ir al trabajo o a la escuela Me ha obligado a cambiar algunos muebles de mi casa Me ha obligado a hacer cambios en la ropa que elijo para vestirme Ha modificado mi capacidad para viajar a otras ciudades o conducir el coche Me ha hecho cambiar la elección de mis productos de aseo personal Ha reducido mi capacidad para encontrarme con otras personas en restaurantes, iglesias u otros lugares de reunión Ha modificado mis hobbies Ha modificado mi relación con mi pareja o mi familia Ha reducido mi capacidad para limpiar la casa, planchar u otras actividades rutinarias
<p>Escala 3. Gravedad de los síntomas (rango 0 a 100) Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de la presencia de síntomas</p> <ol style="list-style-type: none"> Tengo problemas con mis músculos o mis articulaciones Los ojos me queman o están irritados. Me cuesta respirar, tengo los, mucha mucosidad o infecciones respiratorias. El ritmo de mi corazón es irregular, tengo palpitaciones o malestar en el tórax Tengo dolor de estómago, calambres en los intestinos, se me hincha la barriga, se me hincha la barriga, tengo náuseas, diarrea o estreñimiento Tengo problemas para pensar, me cuesta concentrarme, no recuerdo las cosas, me desoriento, me cuesta tomar decisiones Me siento nervioso, irritable, deprimido, tengo ataques de ira, he perdido la motivación por cosas que antes me interesaban Tengo problemas de equilibrio y coordinación, las piernas se me duermen, me cuesta fijar la mirada Tengo dolor de cabeza Me salen erupciones en la piel, urticaria o tengo la piel muy seca Tengo dolor en el bajo vientre, tengo que orinar muy frecuentemente, me urge orinar. Si es usted mujer, ¿tiene trastornos en relación a la regla? 	<p style="text-align: right;"><small>Miller, C. 1995; Prihoda T. 1999</small></p> <p>El cuestionario QEESI está validado como un instrumento fiable, sensible y específico para medir la SQM, y se utiliza en la práctica como criterio de gravedad y de pronóstico evolutivo de la enfermedad. Ayuda a identificar agentes desencadenantes de los síntomas, permite cuantificar la gravedad de los mismos y sus repercusiones sobre las actividades de la vida diaria.</p> <p>Este cuestionario puede emplearse en el ámbito de la asistencia primaria y de los especialistas que atienden pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) o Fibromialgia (FM), y probablemente su uso rutinario en casos de sospecha produciría un marcado aumento de diagnósticos de Sensibilidad Química Múltiple (SQM).</p> <p>(2011-Fernández-Sola, J. y Noguea, S. - "Sensibilidad Química y Ambiental Múltiple - Sobrevivir en un entorno tóxico").</p>

- Tiene cuatro escalas:
 1. severidad de los síntomas
 2. intolerancias químicas
 3. otras intolerancias
 4. impacto de la vida.

Cada escala contiene 10 ítems, calificados de:
 0 = "no es un problema"
 a 10 = "problema severo o incapacitante".

Instrumento QEESI

- **Los usos potenciales para QEESI © incluyen:**
 - 1. Investigación:** para caracterizar y comparar poblaciones de estudio, y para seleccionar sujetos y controles.
 - 2. Evaluaciones clínicas:** para obtener un perfil de los síntomas e intolerancias autoinformadas por los pacientes. Se puede administrar a intervalos para seguir los síntomas a lo largo del tiempo o para documentar las respuestas al tratamiento o evitar la exposición.
 - 3. Investigaciones en el lugar de trabajo o en la comunidad:** para identificar y ayudar a quienes pueden ser más susceptibles químicamente o que informan nuevas intolerancias.

¿Cual es su tratamiento?

- **No existe ningún tratamiento específico.**
- Existen tratamientos para mejorar y controlar la SQM (saunas, suplementos nutricionales, homeopatía, etc.)
- Cada enfermo es diferente, según su genética, las patologías asociadas y el grado de SQM que tenga.
- **Es imprescindible un control ambiental:** evitar al máximo la exposición y contacto con sustancias tóxicas de todo tipo y químicos en general.
- **Documento de Interés:**
 - **Directrices sobre Sensibilidad Química Múltiple para hospitales de Australia Meridional (Mayo 2010)**
Traducido por Eva Caballé

Traducción © 2010 No Fun

Sensibilidad Química Múltiple (SQM)

Directrices para hospitales
de Australia Meridional

Mayo 2010



Traducción © Julio 2010 No Fun <http://nofun-eva.blogspot.com/>

¿Cual es su tratamiento?

RECOMENDACIONES: NORMAS BÁSICAS DEL CONTROL AMBIENTAL

- evitar ambientes húmedos
- evitar la exposición a ambientes irritantes (gases, humos).
- cambiar los productos de limpieza e higiene convencionales por otros ecológicos sin perfume
- comer alimentos ecológicos y eliminar los que no se toleren
- utilizar utensilios de cocina que no sean tóxicos
- beber y asearse con agua filtrada
- utilizar mascarillas de carbón activo cuando haya exposición potencial a ambientes tóxicos
- utilizar purificadores de aire
- utilizar ropa de tejidos orgánicos con tintes ecológicos
- reducir la exposición a los campos electromagnéticos
- eliminar todo lo que produzca sintomatología (muebles, cosméticos, etc.).
- Si es necesario reformar la vivienda o incluso cambiar de domicilio.

SQM-Criterios Discapacidad

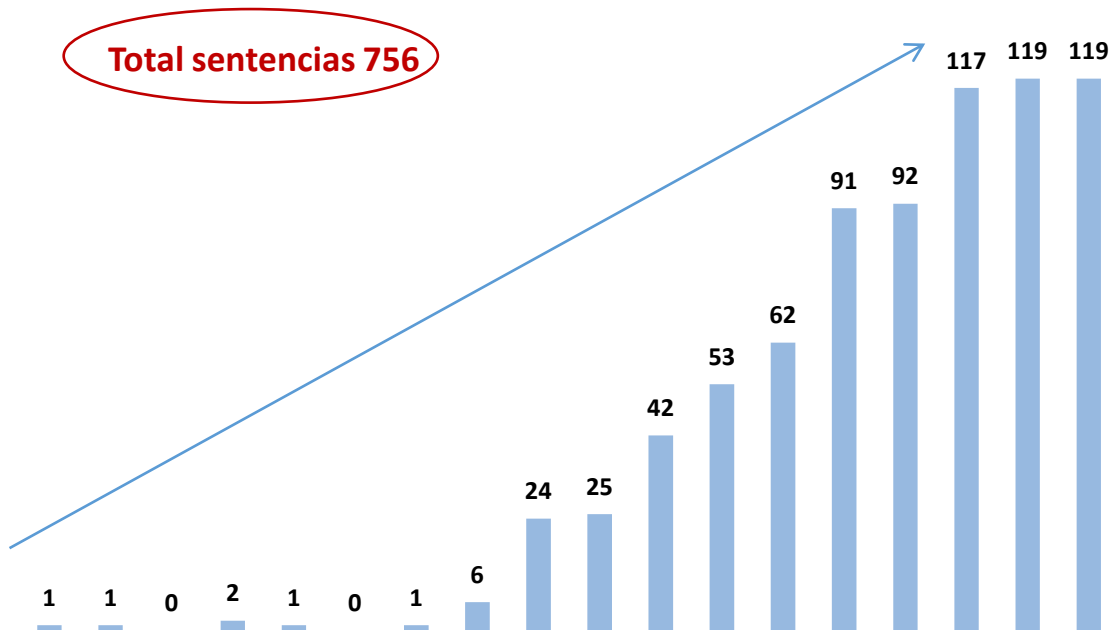
- No hay nada concreto, se siguen los criterios generales en función del órgano o sistema que pueda estar afectado.

SQM-Criterios de Incapacidad

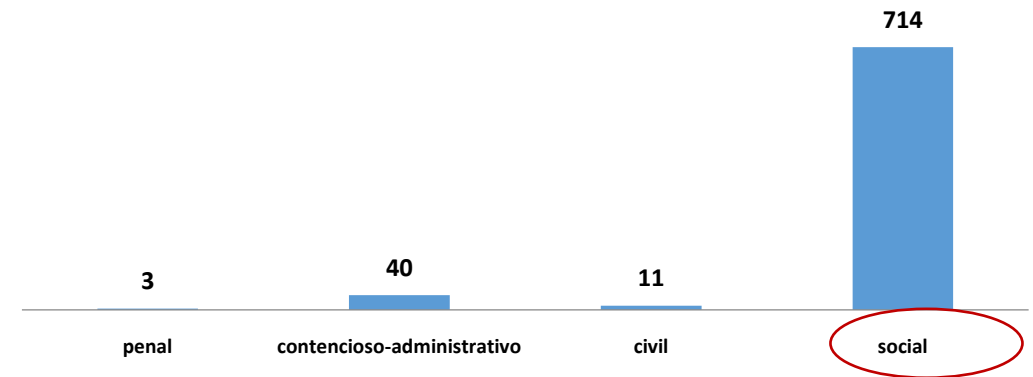
- No hay nada concreto, se siguen los criterios generales en función del órgano o sistema que pueda estar afectado.

La SQM en la Jurisprudencia/Doctrina española

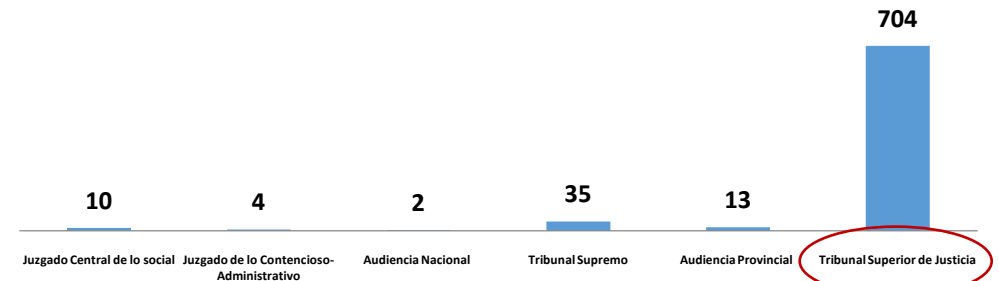
Número de sentencias SQM (2000-2017)



SQM nº de sentencias por Área



SQM Nº de sentencias por tribunal



CONCLUSIONES

1. **Se requiere de avances en la etiología de estas patologías**
2. **Es necesario aplicar los actuales criterios diagnósticos de forma rigurosa**
3. **Las mejoras en investigación permitirán terapéuticas más eficaces**
4. **Es necesario contar con criterios concretos de Valoración en:**
 - **Discapacidad**
 - **Incapacidad**
5. **Todo lo anterior implicará evitar conflictividad jurídica y repercusión personal, social y laboral**



Asociación Valenciana de
Afectados de Fibromialgia

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Publicaciones GIMT (grupo.gimt@gmail.com):

- M.T. Vicente-Herrero, S. Delgado Bueno, F. Bandrés Moya, M.V. Ramírez-Iñiguez de la Torre, L. Capdevila-García. La Fibromialgia en la jurisprudencia Española. Herramienta FM-Check de Valoración y Calificación. Revista *Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia*. Vol. 17, Núm. 2
- Vicente-Herrero MT, Capdevila García L, Ramírez Iñiguez de la Torre MV. Diseño de una herramienta para la valoración y clasificación de la limitación en fibromialgia. Rev Colomb Reumatol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.02.003>
- Vicente-Herrero MT, Capdevila Garcia L, Ramirez Iniguez de la Torre MV, Terradillos Garcia MJ, Lopez Gonzalez AA. Fibromialgia y Trabajo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011;49(5):511-16.