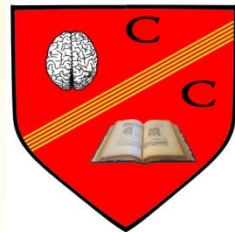
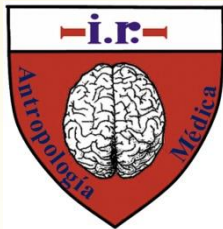




¿Es la Fibromialgia un Síndrome de Sensibilización Central?

Fernando Martínez-Pintor

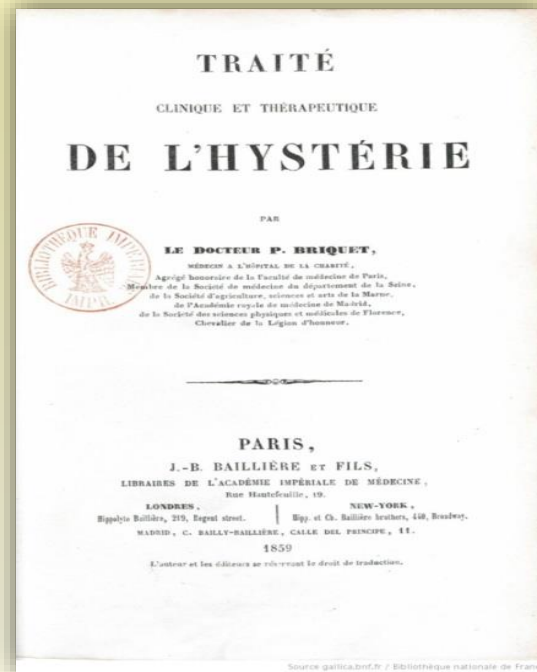
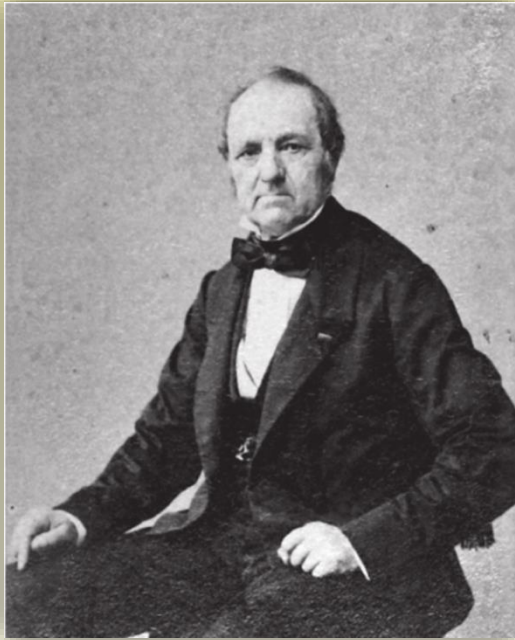


BREVE HISTORIA DE LA FIBROMIALGIA

- *“Ein Beitrag zur Pathologie and Therapie des Reumatismus”.*
(Froriep.- 1843)
- *“ Neurastenia y Neurosis de Angustia”.*
(Beard G 1869, Freud S.- 1894 / Muro Castañaga J.- 2010)
- *La Fibrositis de W. Gowers.- 1904*

PAUL P. BRIQUET

(1796-1881)

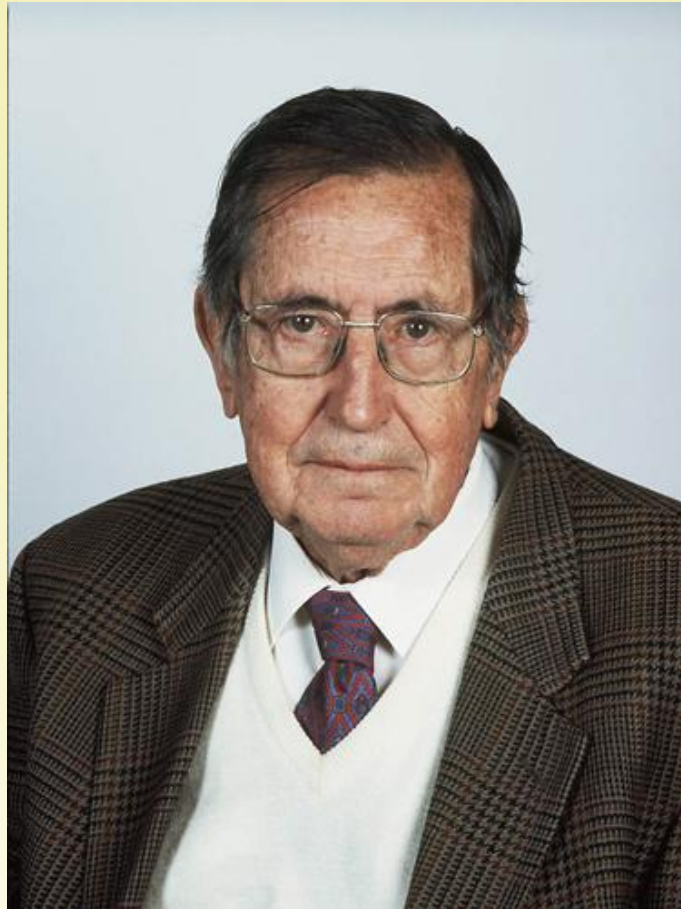


- *“Myosalgie y Rachialgie”.*
- *Síntomas: Digestivos, cognitivos, Dismenorreas, inapetencia sexual, etc*

“Les muscles constituent l’un des moyens principaux par lesquels se manifestent les passions”.

J. M. CHARCOT (1825-1893)





Lluís Barraquer i Bordas
(1923-2010)



“... Es característico de los enfermos con **Reumatismo Psicógeno** sus constantes quejas. **“Nada me sirve” “Nada me puede curar”**, son sus frases habituales. A la exploración muestran una reacción vivísima. **“No me toque, me va a hacer daño”**, siempre con un cierto patetismo”

(Rof Carballo J.- 1949)

“The myofascial génesis of Pain . Trigger Point”

(Travell J.-1952)



FIBROMIALGIA.- 1976



Dr. Philip Kahler Hench
(1930-2009)

“Primary **Fibromyalgia (Fibrositis)**: clinical study of 50 patients with matched normal controls. **Tender (sensible) point.** (Yunus M.- 1981)

Tableau 10 : Critères de classification de la fibromyalgie de l'American College of Rheumatology, 1990* (adapté de Wolfe *et al.*, 1990)

1. UNE DOULEUR GÉNÉRALISÉE

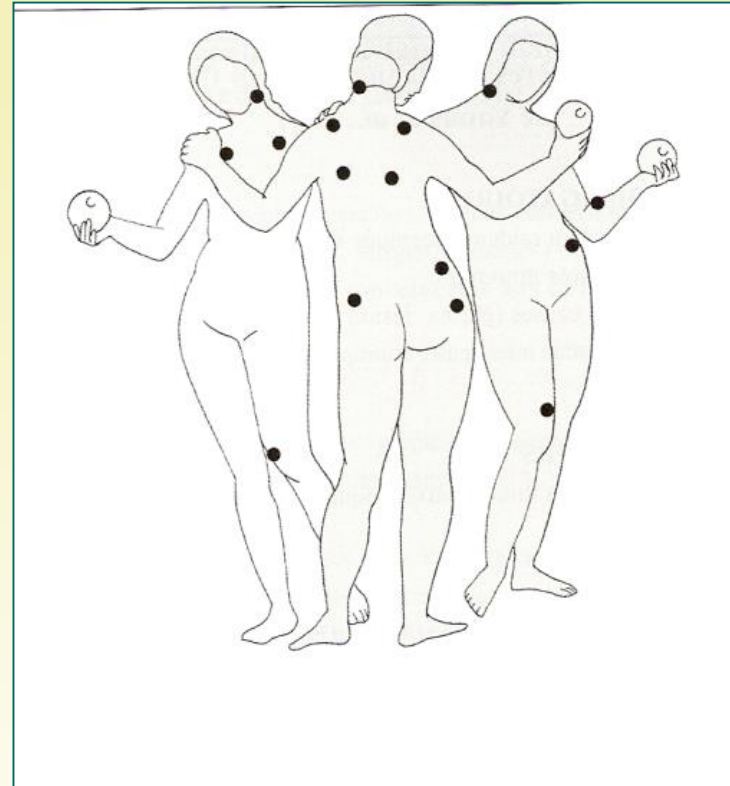
Définition : une douleur est considérée comme généralisée si tous les éléments suivants sont présents : douleur du côté gauche du corps, douleur du côté droit du corps, douleur au-dessus de la ceinture, douleur en dessous de la ceinture ; de plus, une douleur du squelette axial (colonne cervicale ou paroi antérieure de la colonne dorsale ou lombalgie) doit être présente.

Dans cette définition, une douleur à l'épaule ou à la fesse est à considérer comme telle, pour chaque côté atteint. La lombalgie est considérée comme une douleur du segment inférieur.

2. DOULEUR À LA PALPATION DIGITALE DE ONZE DES DIX-HUIT POINTS SUIVANTS** (Fig. 1)

Définition : La douleur, à la palpation digitale, doit être présente au niveau d'au moins onze des dix-huit points suivants :

- Occiput : bilatéral, à l'insertion des muscles sous-occipitaux.
- Cervical bas : bilatéral, à la partie antérieure des espaces intertransversaux au niveau C5-C7.
- Trapézien : bilatéral, à la partie moyenne du bord supérieur du muscle.
- Sus-épineux : bilatéral, à l'insertion au-dessus de l'épine de l'omoplate, près de son bord interne.
- Deuxième côte : bilatéral, à la seconde jonction chondrocostale, juste à côté de la jonction à la surface supérieure.
- Épicondylien latéral : bilatéral, à 2 cm au-dessous des épicondyles.
- Fessier : bilatéral, au quadrant supéro-externe de la fesse, au pli fessier antérieur.
- Trochantérien : bilatéral, en arrière de la saillie du grand trochanter.
- Genou : bilatéral, vers le coussinet graisseux médian, proche de l'interligne.



Gaudium magnum, habemus novum morbum !!!!

Merck Sharpe et Dohme

Patrocina el 1º Congreso de Fibromialgia en **1985**



1990.- F. Wolf
Criterios Diagnostico de la Fibromialgia
American College of Reumatology

1992.- Organización Mundial de la Salud

CIE-10

- M.79.0
- Grupo: *Enfermedades Reumáticas y Articulares.*

“Sapere aude”



“FIBROESCEPTICISMO”



Nortin M. Hadler
Univ. Carolina del Norte

- *If you have to prove you are ill, you can't get well. The objective lesson of fibromyalgia. **1996***
- *Fibromyalgia, chronic fatigue syndrome and other iatrogenic diagnostic algorithms. So some labels escalate illness in vulnerable patients. **1997***
- *“fibromyalgia” and the medicalization of Misery. **2003***
- *Labeling Woefulness: the social construction of fibromyalgia. **2004***

“FIBROESCEPTICISMO”



Nortin M. Hadler
Univ. Carolina del Norte

- *Cuando tienes que **demostrar** que estás enfermo, no te curas. **1996***
- *Fibromialgia Fatiga Cronica y otros **diagnosticos Yatrogenicos**. De como algunas **etiquetas** pueden convertirse en enfermedades en pacientes vulnerables. **1997***
- *“fibromyalgia” o la **Medicalizacion de la Miseria**. **2003***
- ***Etiquetando la pena** . Construcción social de la Fibromialgia. **2004***



Rama Letchuman

1333

ORIGINAL ARTICLE

Are Tender Points Associated With Cervical Radiculopathy?

Rama Letchuman, MD, MS, PT, Ralph E. Gay, DC, MD, Randy A. Shelerud, MD, Lisa A. VanOstrand, RN

Arch Phys Med Rehabil Vol 86, July 2005

FIBROESCEPTICISMO EN EUROPA

“Fibromyalgie: La Maladie est Morte. Vive le Malade!”



Jacques Sany

*“Todo lo que pueden aprender en los libros o en las charlas y conferencias, no sirve de nada. Lo mas importante para tratar a un enfermo es lo que los ingleses llaman **Feeling**”*



ARTÍCULO

CUADERNOS DE

MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Dolor Somatomorfo vs. Fibromialgia (¿Galgos o podencos?)

F. Martínez Pintor

C. Med. Psicosom, Nº 73 - 2005

DIAGNOSTICO CLINICO DE LA FIBROMIALGIA

(ACR.- Wolfe F., Goldenberg DL.,Yunus Mb.- 2010)

1) INDICE DE DOLOR GENERALIZADO

(WPI) = 0 – 19

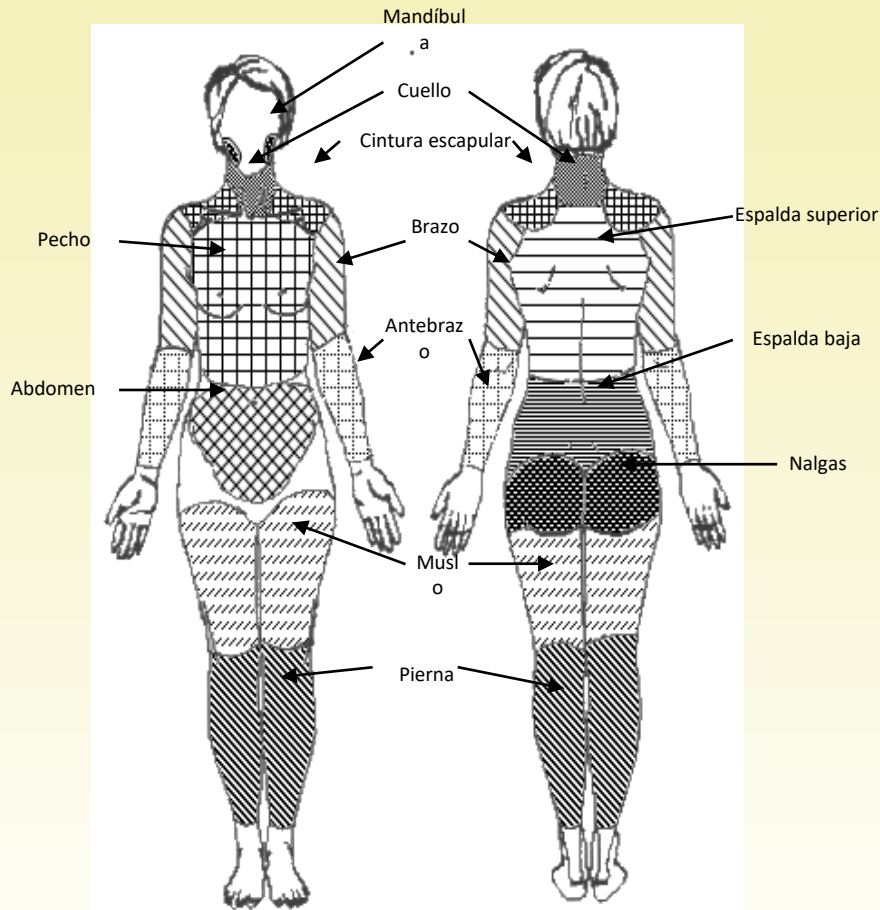
2) INDICE DE GRAVEDAD DE SINTOMAS

(SS score) = 0 -12

Sympton Severity – Parte 1 = 0 – 9

Sympton Severity – Parte 2 = 0 - 3

INDICE DE DOLOR GENERALIZADO W.P.I



Ponga una cruz en la casilla correspondiente a cada área en la que ha sentido dolor **durante la semana pasada**, sin incluir los producidos por enfermedades que sabe que sufre (artritis, lupus, artrosis, etc.)

Cintura escapular izquierda	Pierna izquierda	
Cintura escapular derecha	Pierna derecha	
Brazo izquierdo	Mandíbula izquierda	
Brazo derecho	Mandíbula derecha	
Antebrazo izquierdo	Pecho	
Antebrazo derecho	Abdomen	
Nalga izquierda	Cuello	
Nalga derecha	Espalda superior	
Muslo izquierdo	Espalda baja	
Muslo derecho	Número total de áreas marcadas	

INDICE DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS I

(Symptom Severity Score – SS Score)

SS- Parte 1

Indique la gravedad de sus síntomas durante la semana pasada, marcando en la casilla correspondiente la puntuación que considere más adecuada, desde 0, que indicará que no ha padecido el problema, hasta 3, que corresponde a la máxima gravedad

1. FATIGA	
No ha sido un problema	0
Leve, ocasional	1
Moderada, presente casi siempre	2
Grave, persistente, he tenido grandes problemas	3
2. SUEÑO NO REPARADOR	
No ha sido un problema	0
Leve, intermitente	1
Moderada, presente casi siempre	2
Grave, persistente, he tenido grandes problemas	3
3. TRASTORNOS COGNITIVOS	
No ha sido un problema	0
Leve, ocasional	1
Moderada, presente casi siempre	2
Grave, persistente, he tenido grandes problemas	3

Sume el valor de las casillas marcadas y anótelas. **PUNTUACIÓN:** _____

SS – Parte 2 ;

ÍNDICE DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS

Dolor muscular.

COLON IRRITABLE

Fatiga-----

TRASTORNOS COGNITIVOS

Debilidad muscular.

Dolor de cabeza.

Calambres en el abdomen.

Parestesia.

MAREOS.

Insomnio-----

Depresión-----

ESTREÑIMIENTO.

Epigastralgia.

Nauseas

Ansiedad-----

DOLOR TORACICO.

Visión borrosa.

DIARREA.

XEROFTOMIA.

PITIDOS AL RESPIRAR.

Raynaud.

URTICARIA,ERUOCIONES,PRURITO.

ACUFENOS.

VOMITOS.

Acidez de estomago.

Aftas virales.

Cambio en el gusto.

Convulsiones.

OJO SECO.

Respiración entrecortada.

Perdida de apetito.

INTOLERANCIA AL SOL,LUZ.

Trastornos auditivos.

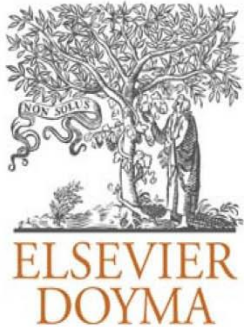
Hematomas.

CAIDA DE CABELLO.

MICCION FRECUENTE.

MICCION DOLOROSA.

2011



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



EDITORIAL

Fibroescepticismo: el debate continúa

Fybromyalgia scepticism: the debate continues

Fernando Martínez Pintor

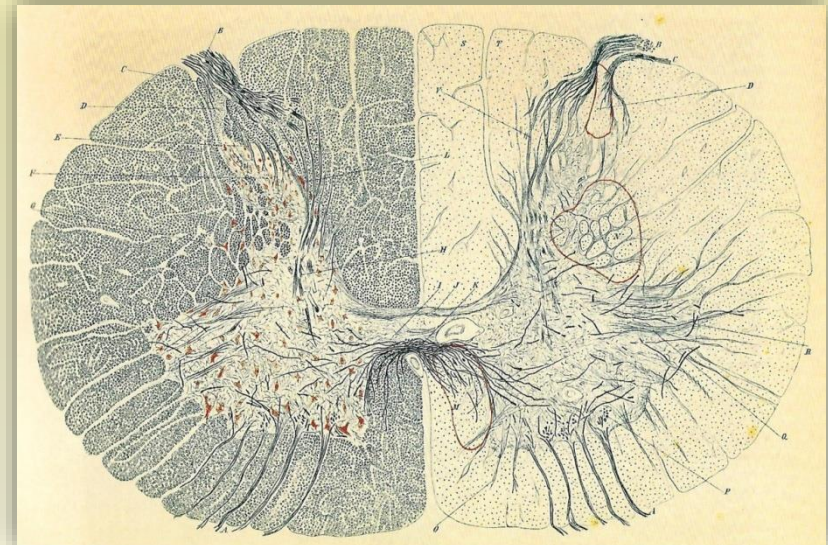
Director, Instituto Universitario de Reumatología Barcelona, Barcelona, España. Profesor, Departamento de Neurociencias y Psicósomática, Universidad Internacional de Catalunya, Barcelona, España

Clifford J. Woolf.- 1983

Hiperexcitabilidad del asta dorsal: Hiperalgésia/Alodinia



Escuela de Medicina de
Harvard

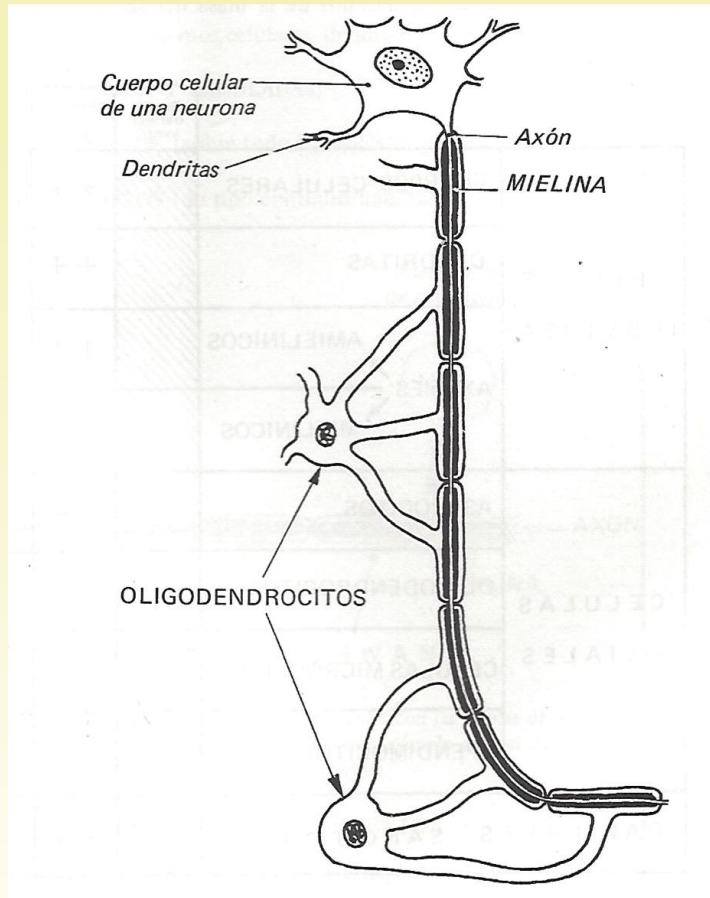


Ramón y Cajal S.- 1895

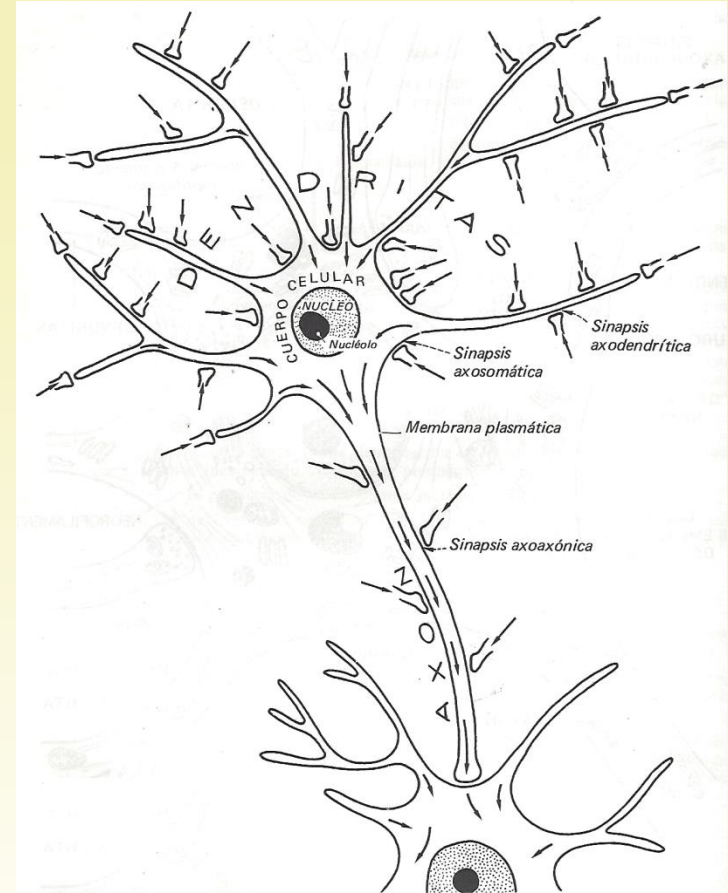
“Evidence for a central component of post-injury pain hypersensitivity”.

(1983)

SENSIBILIZACIÓN PERIFÉRICA; INFLAMACIÓN NEURÓGENA



Fibras A-Delta

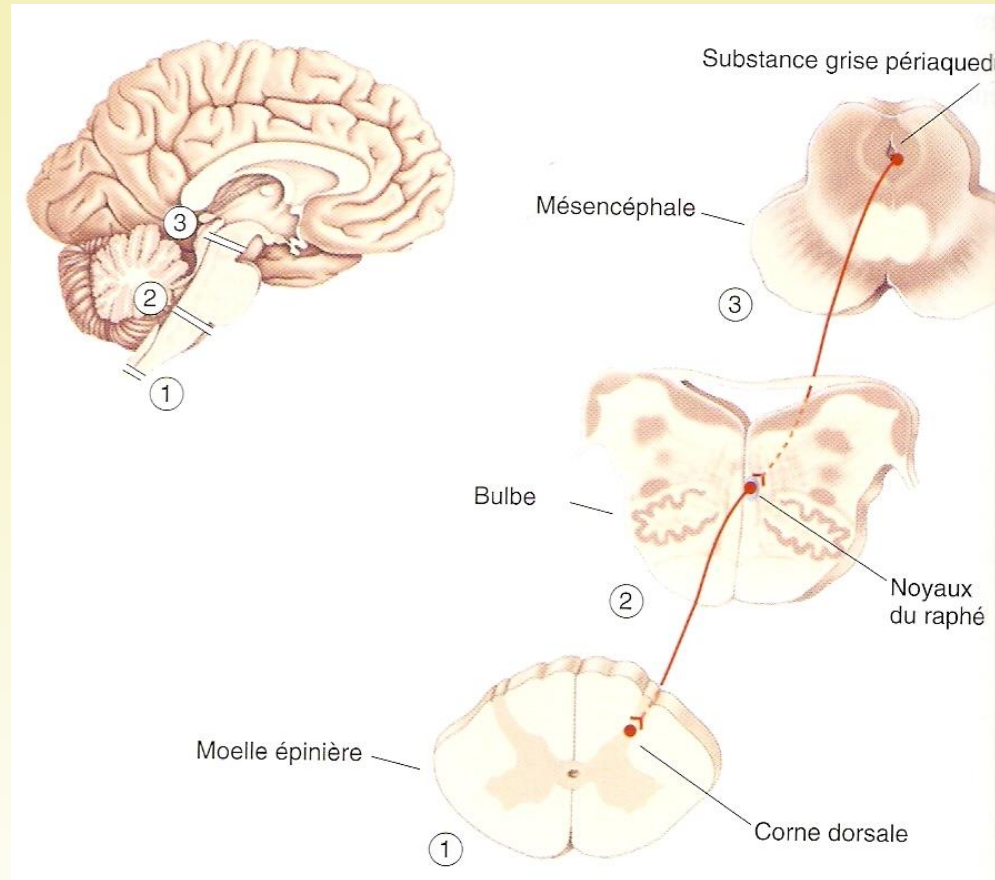


Fibras C

CENTRO INHIBITORIO DIFUSO NOCICEPTIVO

“Sistema Endógeno de Modulación del Dolor”

(Reynold D.-1969, Hugues J.- 1975, Le Bars.-1979 y Willer JC.-1999)



LA NEUROGLIA Y EL SINDROME DE SENSIBILIZACION CENTRAL

- **Microglia** de Del Rio Hortega.- 1919

Movilidad: Glutamato/Disminucion: GABA.

Fagocitan neuronas y favorecen la Neurogénesis en Hipocampo

(*A. Sierra, Grupo Achucarro.- 2020*)

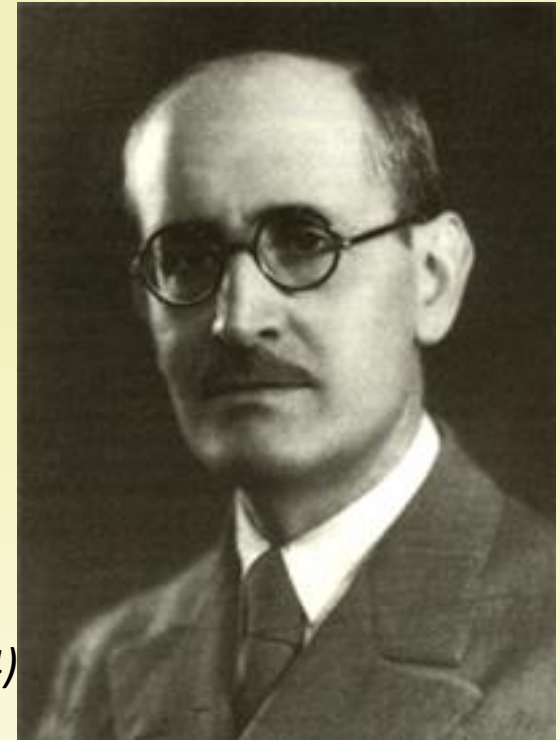
- **Macroglia**

- Astrocitos producen Ac. Láctico / Glutamato

Neuroplasticidad,Trasmision sináptica (*Brown, Neher.-2014*)

Cronificacion del dolor.(*Marchand S.-2014*)

- Oligodendrocitos de Del Rio Hortega.



Se relacionan con:

- **Estrés Biopsicosocial** (*Hipocampo. Bonsall D.-2016*)

- Ayudan a las neuronas sensoriales a percibir y responder a estímulos
(*Bacaj T.- 2009*)

Yunus M.- 2007



Universidad de Illinois

- Describe el Concepto de **S.C.C.**
- **Modelo Biopsicosocial**
- Superposición de síndromes/síntomas
- Disregulación del sistema inmunitario
- Disregulación del eje HPA
- Disregulación de SNA

*“**Fibromyalgia** and Overlapping Disorders: The Unifying Concept of **Central Sensitivity Syndromes**” (2007).*

International Association for the Study of Pain, IASP.

(2018)

*“El Síndrome de Sensibilización Central es el aumento de la capacidad de **respuesta de las neuronas nociceptivas en el asta dorsal vía aferente, ante un estímulo normal o por debajo del umbral**”.*

Síndrome de Sensibilización Central

Patogénia
“Patron de Conducta tipo S”

CAUSAS DEL SINDROME DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

(Boer Carineden.- 2019)

- **1.-Amplificación Somática de A. Barsky.**
- **2.-Sufrimiento;** *El P. de Conducta y los “Los Exposómas de M.Vrijheid”*
- **3.-Expectativas versus Nihilismo.**
- **4.-Factores Biopsicosocial**

1.- AMPLIFICACION SOMATICA

Barsky A.-1992

A.- Teoria de la Hipervigilancia (CIDN)

Eysenck M.- 2011

Catastrofismo de R. Rosenberg.

Percepciones normales, como patológicas .

Fobia social.

Fobia ambiental.

B.- Sensibilización Cognitivo-Emocional

Roussel N.-2013

Creencias y opiniones sobre el dolor (redes sociales; impotencia, rumiación); *Medicina participativa, T. Pedagogica*

2.- SUFRIMIENTO versus AFRONTAMIENTO

1. Amenaza y Miedo; **La Incertidumbre de S. Bestmann.**
2. Sufrimiento **Físico de Ronald Melzack de 1968.**
3. Sufrimiento **Espiritual.** (melancolía, ansiedad, tristeza, etc.).
4. Sufrimiento por el **“Mal de Pena”.**
5. Sufrimiento por la **Culpa.**
6. Sufrimiento por las **“Privaciones de las Contingencias”**; Incertidumbre y Fracaso
7. Sufrimiento **Metafísico**; miedo a la muerte.
8. Sufrimiento por la **Alteridad**; miedo a uno mismo o a las ideas de otros individuos.

3.- LAS ESPECTATIVAS DE VIDA.

(“La Ilusion es un rasgo decisivo del privilegio humano” Kant)

- **Nihilismo** de Friedrich Jacobi 1799.

“el más inquietante de todos los huéspedes” Nietzsche F.

- Ilusiones **Reiterativas** de J. Marias.

*“nuestras decisiones mas trascendentes, es decir, las que determinan nuestro futuro, relativas a la profesión matrimonio, emigraciones, inversiones financieras, pertenecen al ámbito de la **corteza prefrontal**, asi como, nuestras actividades creativas o innovadoras, e incluso nuestra **libertad** se basa en la salud de nuestra **corteza prefrontal**”*

(Fuster J.- 2015)

Síndrome de Sensibilización Central

Clínica

Síndromes de Susceptibilidad Central (SSC)

(Carineden B.-2019)

• **Fibromialgia.**

- Síndrome Intestino Irritable.
- Síndrome Fatiga Crónica.
- Dispepsias.
- Acidez Estomacal.
- Vejiga Hiperactiva.
- Sensibilidad Química múltiple.
- Dolor Crónico General.
- Trastornos ATM.
- Dolor de Cabeza Diario.
- Dolor Lumbar Crónico.
- Dolor pélvico.

• **Dolores articulares/artrosis**

(Lluch E.,- 2014)

- Vulvodinia.
- Prostatitis crónica.
- Hiperalgesia/Alodinia.
- Dermopatías.
- T. N. Psicógenos.
- Presión Psico Ambiental.

(Reynols W.S.- 2016)

- Parestesias, Entumecimiento, Ardor.

(Mayer T.G.- 2012)

*“El **dolor** es la modalidad sensorial más mencionada en el contexto de los Síntomas Médicamente Inexplicables (MUS) y **se relaciona directamente con el Síndrome de Sensibilización Central**”.*

Eric Dixon.- 2016. Univ. Stanford



Eva Kosek

Karolinska Institute, Stockholm. Sweden

Dolor Nociplástico, 2016

*“Dolor que surge de una nocicepción alterada a pesar de que **no hay evidencia clara de daño tisular real o amenaza del mismo que cause la activación de nociceptores periféricos ni del sistema somatosensorial que cause el dolor. El dolor del SSC es un dolor nociplastico**”.*

Buscar dolor cronico

[Búsqueda avanzada]

Navegación

Herramienta de codificación ?

Vistas especiales

Información

temperatura ambiental baja

▶ MG29 Edema

MG2A Vejez

▼ Dolor

▼ MG30 Dolor crónico

▼ MG30.0 Dolor primario crónico

MG30.00 Dolor visceral primario
crónico

MG30.01 Dolor generalizado crónico

MG30.02 Dolor músculo esquelético
primario crónico▶ MG30.03 Cefalea o dolor bucofacial
primario crónico▶ 8D8A.0 Síndrome de dolor regional
complejoMG30.0Y Otro dolor primario crónico
especificadoMG30.0Z Dolor primario crónico, sin
especificación

▶ MG30.1 Dolor crónico por cáncer

▶ MG30.2 Dolor crónico posquirúrgico o
postraumático▶ MG30.3 Dolor musculoesquelético
secundario crónico

▶ MG30.4 Dolor visceral secundario crónico

▶ MG30.5 Dolor neuropático crónico

Foundation Id : <http://id.who.int/icd/entity/849253504>

MG30.01 Dolor generalizado crónico

Entidad padre

MG30.0 Dolor primario crónico

[Mostrar todos los ancestros](#)

Descripción

El dolor generalizado crónico es un dolor difuso que afecta a un mínimo de 4 de las 5 regiones del cuerpo y que se asocia con bastante malestar emocional (ansiedad, ira o frustración, o estado depresivo) o discapacidad funcional (interferencia con las actividades de la vida diaria y menos participación social). El dolor generalizado crónico es multifactorial: diversos factores biológicos, psicológicos y sociales contribuyen al síndrome de dolor. El diagnóstico es apropiado cuando el dolor no se puede atribuir directamente a un proceso nocisensible en estas regiones y cuando hay características compatibles con un dolor nociplástico [2] y se identifican factores contribuyentes psicológicos y sociales.

Inclusiones

- Fibromialgia

Exclusiones

- Dolor agudo (MG31)

[Notas de la versión](#)

DOLOR. DEFINICION

(IASP.-1986)

“ El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesion del tejido real o potencial o descrito en terminos de dicho daño ”

DOLOR

(Cohen M. IASP.-2018)

*“Es una experiencia somática, reconocible por uno mismo y por terceros , que refleja el temor de la persona por una **amenaza a su integridad física o existencial**”*

*“ Pain is a **mutually recognizable somatic experience** that reflects a person’s apprehension of threat to their bodily or existentially integrity ”*

“INTEGRIDAD EXISTENCIAL”

(Kierkegaard S.-1845)

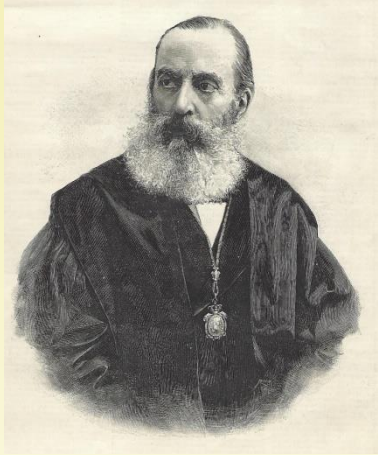
- Sentido de la vida.
- Libertad.
- Responsabilidad.
- Subjetividad, *“la verdad es la subjetividad”*
- Emoción.

SUFRIMIENTO

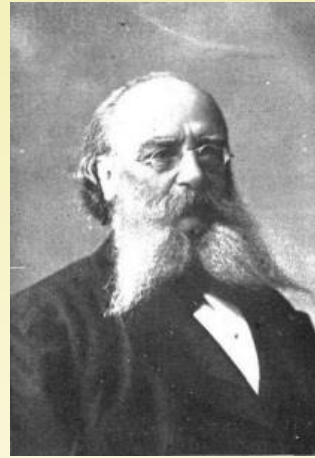
*“Un estado afectivo cognitivo y negativo complejo, caracterizado por la sensación que experimenta la persona de encontrarse **amenazada en su integridad**, asociado a un sentimiento de impotencia para hacer frente a esta amenaza y a la percepción del agotamiento de los recursos **personales y psicosociales** que le permitirían afrontarla”.*

R. Chapman .-1993

ANTROPOLOGÍA MEDICA EUROPEA



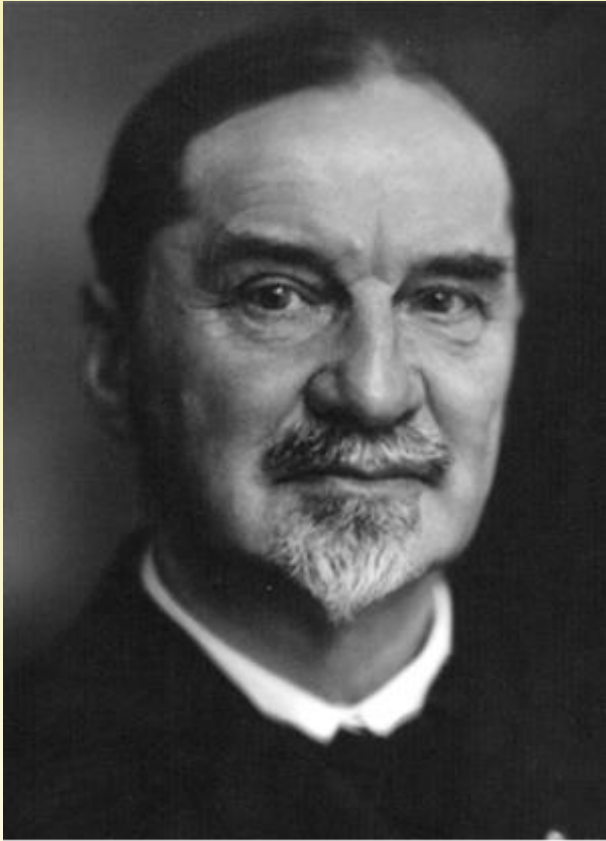
José de Letamendi
(1828-1897)



José María Esquerdo
(1842-1912)



Viktor von Weizsäcker
(1886-1957)



L. V. Krehl 1861-1937

Antropología Médica

1927

- Medicina Social; Socioanálisis
- **“El Tercer Componente”
(Espiritual)**

“El Tercer Componente”

El componente espiritual

*“Es la esencia de cada persona, percibido por ella misma como un espacio absoluto, que integra y sobrepasa nuestra vida **psíquica** y **somato-sensorial** y que tiene como atributos fundamentales la libertad y la imaginación (**racionalidad**)”*

Esencia

- Es lo invariable y permanente que constituya su naturaleza
- El **esfuerzo** que pone cada hombre en seguir siendo hombre, **en no morir** (*Unamuno M.- 1911*).
- “Conatus Essendi” o la “voluntad de vivir” de B. Espinoza (1650)

“Sentimientos Espirituales”

(Damasio A.- 2006)

*“Son procesos mentales, biológicos complejos, con gran armonía, dominados por sentimientos de **alegría** (emoción primaria).*

El centro de gravedad de las S.E. es:

- *La belleza.*
- *Paz/Amor*

No existe un centro cerebral de espiritualidad al ser un sentimiento (Carrefour entre la emoción de la alegría y configuraciones corporales y la razón)”

¡¡Muchas gracias!!



Más información en:
Círculo Catalán de Psicopatología y Antropología Médica