

## ¿ES LA FIBROMIALGIA UNA ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA?

**Autores:** Rosa M<sup>a</sup> Sequera Requero, Alfonso Girona Amores, Cristina González Berbería, Rosa Cabello, Isabel López, Nuria Moreno Barranco.

### Introducción

La fibromialgia es una forma de dolor musculoesquelético, difuso, crónico y benigno de origen extraarticular. La prevalencia en la población española de más de 20 años es de 0.2% en hombres y de 4.2% en mujeres(4).

Se diagnostica ante la presencia de un dolor crónico de más de tres meses de evolución, con la presencia de exploración dolorosa de al menos 11 de los 18 puntos sensibles específicos.

El dolor de la fibromialgia parece estar relacionado por un conjunto de procesos nociceptivos centrales y psicológicos que disminuyen el umbral del dolor y la tolerancia.

¿Pero cual es el origen de la fibromialgia? De momento en la literatura médica no se haya respuesta a esta pregunta, se han argumentado hipótesis sobre alteraciones en neurotransmisores, hormona de crecimiento, anomalía funcional en el sistema nervioso central(17), alteraciones inmunológicas, ...

En nuestra experiencia trabajando con pacientes con fibromialgia, nos dimos cuenta que muchos de ellos presentaban lo que llamamos acontecimientos vitales, tras los cuales muchos desarrollaron la enfermedad. ¿Casualidad o no?

Weissbecker I (16) en su artículo describía que experiencias traumáticas en la infancia pueden producir una disregulación neuroendocrina en pacientes con fibromialgia, presentando niveles marcadamente bajos de cortisol en el primer despertar.

Y Keel(1) en su artículo hablaba de experiencias traumáticas en la infancia y en la edad adulta común en muchos casos afectos de fibromialgia.

Es por ello que nos decidimos a realizar nuestro estudio.

### Objetivos

Explorar creencias de pacientes sobre el origen de la enfermedad, y estimar la prevalencia de acontecimientos vitales previos a la manifestación clínica de la fibromialgia.

### Material y métodos

Enquadre: nuestro ABS urbana de 50000 habitantes, contando con una muestra de 30 mujeres afectadas por la fibromialgia, escogidas por muestreo sistemático.

La población diana estaba constituida por todos los pacientes diagnosticados de fibromialgia primaria, con dolor crónico y difuso afectando a las partes blandas, de tres meses de evolución

Estudio cualitativo siguiendo la técnica del grupo focal, y descriptivo con encuesta.

Variabes: creencias sobre origen de la fibromialgia, acontecimientos vitales, antecedentes personales de patología mental.

Estadística: SPSSv13.

## Resultados

- Sexo 100% mujeres.
- 94.11% presentaban **acontecimiento vital** previo la aparición de sintomatología(enfermedad o fallecimiento de algún familiar, separación matrimonial difícil).
- 73% consideraban que la fibromialgia es una enfermedad eminentemente física.
- 70% presentaba estresor en la infancia.
- 35.3% presentaba ansiedad y/o depresión diagnosticado por su médico de familia o por psiquiatra previo a la aparición de sintomatología, y el 64.7% tras el diagnóstico (el 100% habían sido diagnosticadas de ansiedad y/o depresión).
- La menopausia, alteraciones del sueño, falta de comprensión por médicos y entorno, la discapacidad laboral, alteraciones de dememoria, trastornos del del ánimo, empeoran la sintomatología.

## Conclusión

Acontecimientos vitales previos a la enfermedad en el 94.11%, y el 70% presentaba estresor en la infancia. El 100% han sido diagnosticadas de depresión y/o ansiedad, pero sólo el 35.3% antes de la aparición de la sintomatología.

## Discusión

Es importante destacar que el 100% de nuestras pacientes han sido diagnosticadas de ansiedad y/o depresión, sólo el 35.3% previo a la aparición de la sintomatología de fibromialgia, que podría ser atribuible al dolor y a la incapacidad que provoca el mismo (6,18).

Lo que también nos da la sensación es que presentan más vulnerabilidad, descrito por Fietta y colaboradores en su artículo (3).

Tras estos resultados en nuestra muestra nos planteamos si la fibromialgia podría abordarse desde un punto psiquiátrico y no reumatológico. Pensamos que un acontecimiento vital con importante sufrimiento psicológico podría desencadenar una alteración biológica, y esta dar a una disminución del umbral del dolor, y esto a su vez explique la poca o nula respuesta a medicación farmacológica.

Esto en cambio no lo podemos demostrar, pero de momento sí que por nuestra experiencia clínica creemos que es importante un abordaje multidisciplinar (8,9,10,11,12,13,14,15), con implicación de especialistas en dolor, psique, rehabilitación, relajación... Este tratamiento lo llevamos a cabo en nuestro centro de atención primaria mediante una terapia grupal, con buen resultado hasta ahora en escalas SF-36 e impacto de fibromialgia.

## Bibliografía

1. Psychological and psychiatric aspects of fibromyalgia syndrome, Keel P.
2. Pain processing in patients with borderline personality disorder, fibromyalgia, and post-traumatic stress disorder, Jochims A, Ludäscher P, Bohus M, Treede RD, Schmahl C.
3. Fibromyalgia and psychiatric disorders, Fietta P, Mangenilli P.
4. Guía Fibromialgia Gencat de Girona.

5. Psychological aspects of Brazilian women with fibromyalgia, Martínez JE, Ferraz MB, Fontana AM, Atra E.
6. Physical and psychological considerations in the classification of fibromyalgia, Merskey H.
7. Psychiatric and psychologic aspects of fibromyalgia syndrome, Goldenberg DL.
8. An integrated model of group psychotherapy for patients with fibromyalgia, Anderson FJ, Winkler AE.
9. Cognitive behavioral therapy for fibromyalgia, Bennett R, Nelson D.
10. Therapy insight: fibromyalgia, a different type of pain needing a different type of treatment, Dadabhoy D, Clauw DJ.
11. Cognitive-behavioural therapies and exercise programmes for patients with fibromyalgia: state of the art and future directions, van Koulil S, Effting M, Kraaaimaat Fw, van Lankveld W, van Helmond T, Cats H, van Riel PL, de Jong AJ, Haverman JF, Evers AW.
12. Development and evaluation of a cognitive-behavioral intervention for juvenile fibromyalgia, Degotardi PJ, Klass ES, Rosenberg BS, Fox DG, Gallelli KA, Gottlieb BS.
13. Improving physical functional status in patients with fibromyalgia: a brief cognitive behavioral intervention, Williams DA, Cary MA, Groner KH, Chaplin W, Glazer LJ, Rodríguez AM, Clauw DJ.
14. Juvenile fibromyalgia síndrome: proponed management using a cognitive-behavioral approach, Brown GT, Delisle R, Gagnon N, Sauvé AE.
15. Cognitive-behavioral therapy for primary fibromyalgia, Bradley LA.
16. Childhood trauma and diurnal cortisol disruption in fibromyalgia síndrome, Weissbecker I, Floyd A, Dedert E, Salmon P, Sephton S.
17. Fibromyalgia in women. Abnormalities of regional cerebral blood flow in the thalamus and the caudate nucleus are associated with low pain threshold levels, Mountz JM, Bradley LA, Modell JG, Alexander RW, Triana-Alexander M, Aaron LA, Stewart KE, Alarcón GS, Mountz JD.
18. Personality characteristics of patients with fibromyalgia, Leu CC, Chiueh CM, Chuo LJ, Lan JL.