

Formación, educación y ejercicio físico, pilares del tratamiento en fibromialgia.

Se publica un consenso multidisciplinar sobre la enfermedad.

Dolor osteomuscular generalizado y crónico, acompañado de fatiga, problemas gastrointestinales, sensación de hormigueo o entumecimiento en distintas partes del cuerpo y trastornos del sueño pueden ser señales de fibromialgia, una patología reumática bautizada como la “enfermedad invisible” porque muchas veces sus síntomas no se aprecian a primera vista o tardan en salir a la luz.

El hecho de ser una enfermedad que produce alteraciones sensitivas y emocionales en áreas cerebrales que regulan las sensaciones y que, por lo tanto, dificulta a los que la sufren el desarrollo normal de sus actividades diarias a causa del exceso de dolor en el aparato locomotor, hace que en su abordaje se vean involucradas distintas especialidades médicas.

Hoy por hoy, la fibromialgia afecta en nuestro país a entre el 2,1% y el 5,7% de la población adulta. “Nos encontramos ante una enfermedad que constituye un grave problema sanitario, no sólo por su elevada prevalencia, sino también porque ocupa entre el 10 y el 20% de las consultas de Reumatología y casi el 8% de las de Atención Primaria”, comenta Milena Gobbo, de la Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología.

La unión de representantes de las diversas especialidades médicas relacionadas con esta patología y, por tanto, de sus diferentes puntos de vista, ha logrado que el ‘Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia’ que han elaborado conjuntamente sea un documento de gran valor, que se ha enfocado en individualizar las terapias lo máximo posible.

Tratamientos diferenciados

“Sin duda alguna, no se puede tratar a todos los pacientes con fibromialgia como una entidad única, puesto que a cada uno se le presenta la enfermedad de una forma diferente y su desarrollo no es igual en unos y en otros”, explica la experta, que ha participado en la elaboración de este documento. “En este sentido, es más apropiado utilizar clasificaciones donde existan subgrupos de pacientes con características distintivas, y así el tratamiento podrá ser mucho más apropiado y acertado”.

Este consenso apuesta por una aproximación realista de la enfermedad, donde prima su utilidad para la práctica clínica diaria, por lo que, utilizando las muchas clasificaciones que ya se han hecho sobre las tipologías de pacientes, marca tres subgrupos claramente diferenciados por sintomatología, con el fin de sistematizar los tratamientos más eficaces para cada grupo y desechar un tratamiento único para todos los pacientes.

“Hemos de tener en cuenta que en el abordaje de la fibromialgia existe un pilar fundamental basado en el ejercicio físico, la rehabilitación y el pensamiento positivo hacia la enfermedad”, comenta Milena Gobbo. “Asimismo, hay que resaltar que ante esta patología no existe ni un diagnóstico de certeza ni un tratamiento curativo y lo que se intenta es paliar y mejorar la calidad de vida del paciente, por eso creemos fundamental enseñar a convivir con la enfermedad”.

Aunque también es importante, la terapia farmacológica, queda en un segundo plano dependiendo de si en el paciente priman más la ansiedad y depresión, el control del dolor o su sensibilidad hacia él. En este sentido, el documento hace gran énfasis en la no utilización de AINEs ni paracetamol en el tratamiento de este dolor, por su falta de eficacia.

“La implicación de Atención Primaria en este proyecto ha resultado fundamental para intentar abordar al paciente desde un primer momento con el tratamiento correcto”, insiste. “Hoy por hoy el 90% de las personas que llegan a las consultas de Reumatología derivados desde el primer nivel asistencial ya trae consigo un tratamiento farmacológico, por lo que es importante que estos médicos estén concienciados de que estos fármacos no son válidos para fibromialgia”.

Nuevos criterios de clasificación

El último congreso de EULAR (Liga Europea Contra las Enfermedades Reumáticas) celebrado el pasado mes de junio en Roma, sirvió para poner sobre la mesa los nuevos criterios de clasificación de la fibromialgia. Estos son mucho más específicos que los existentes hasta el momento –marcados por el American Colleague of Rheumatology (ACR)- y con los que podía ocurrir que pacientes que no sufrían la enfermedad fueran diagnosticados de ella y viceversa, ya que tenían en cuenta principalmente el dolor y los puntos gatillo.

“En este tipo de patologías no existe una prueba diagnóstica que nos indique de forma cien por cien fiable que el paciente padece fibromialgia, por lo que tenemos que recurrir a criterios diferentes, como las escalas de dolor o de calidad de vida”, apunta la especialista. “Con los criterios anteriores de la ACR puede haber un sobrediagnóstico de la enfermedad en algunos casos, y en otros puede que pacientes que sí sufren fibromialgia no sean diagnosticados como tales”.

Éste es uno de los motivos por los que en estos nuevos criterios de clasificación se han incluido muchos aspectos de la sintomatología de esta patología reumática, como la fatiga o los trastornos gastrointestinales.

Para concluir, Milena Gobbo ha querido resaltar la importancia de aglutinar en un solo documento la opinión de diversas especialidades médicas, ya que “hasta ahora, cada especialista lo abordaba desde su enfoque y, por tanto, haciendo hincapié en su propia especialidad. Sin embargo, ahora se puede tratar de forma holística, es decir, en conjunto teniendo en cuenta todos los puntos de vista”.

miércoles, 21 de julio de 2010