

## **METODO DEL CASO (XII). Mujer de 38 años con dolor musculoesquelético generalizado y astenia**

**Joan M. Nolla Solé, Paola Vidal Montal, Laura Berbel Arcobé, Diego Benavent Nuñez, Javier Narvaéz García**  
**Departament de Ciències clíniques. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona**

## CASO CLÍNICO

Mujer de 38 años de edad, que **consulta** por presentar:

- Dolor musculoesquelético generalizado (“me duele todo”, “de la cabeza a los pies”), de larga evolución (“desde siempre”)
- Astenia intensa, con dificultad para cumplir las tareas habituales. Curso fluctuante, larga evolución. No anorexia, no pérdida ponderal.

### **Antecedentes personales:**

- Dispepsia (que se atenúa levemente con metoclopramida + almagato) ocasional, con náuseas y algún episodio de vómito. Insomnio. Sueño no reparador (“me levanto como si me hubieran dado una paliza”)
- Episodios recurrentes de cefalea holocraneal
- Síndrome depresivo en tratamiento con fluoxetina 20 mg/día
- Hábito tabáquico (20 paquetes/año)

## CASO CLÍNICO

En la **exploración física** destaca:

- Buen estado general. Constantes vitales dentro de la normalidad.
- Discreto dolor a la presión profunda en epigastrio. Dolor a la presión de masas musculares. No debilidad.

En el **estudio analítico** se observa:

- **Hemograma:**

Hemoglobina, 11,6 g/L; Leucocitos:  $6,43 \times 10^9$  /L (fórmula: normal); Plaquetas:  $295 \times 10^9$  /L.; VSG: 18 mm/h. ( < 20 )

- **Bioquímica:**

Creatinina: 72  $\mu\text{mol/L}$  (N: 65 – 98); Urea: 4,4  $\mu\text{mol/L}$  (N: 3,0 – 6,6); Sodio: 141 mmol/L (N: 135 – 147); Potasio: 4,3 mmol/L (N: 3,83 – 5,1); Glucosa: 5,7 mmol/L (N: 4,1 – 7,8); Colesterol: 5,28 mmol/L (2,93 – 5,2); Alanina-aminotransferasa: 0,44  $\mu\text{kat/L}$  (N: 0,05 – 0,56); Aspartatoaminotransferasa: 0,41  $\mu\text{kat/L}$  (N: 0,05 – 0,5); Gamma-glutamilttransferasa: 0,26  $\mu\text{kat/L}$  (N: 0,05 – 0,46); Fosfatasas alcalinas: 0,32  $\mu\text{kat/L}$  (N: 0,1 – 1,6); Bilirrubina total: 14  $\mu\text{mol/L}$  (N: < 18), Calcio: 2,32 mmol/L (N: 2,15 – 2,51); Acido úrico: 243  $\mu\text{mol/L}$  (N: 143 – 371); Albúmina: 52 g/L (N: 42 – 57).

# CASO CLÍNICO

## Preguntas:

- La paciente presenta compromiso generalizado. ¿Presenta una enfermedad autoinmune sistémica ? ¿Cuál es la enfermedad que presenta la paciente?
- ¿Qué exploraciones complementarias son necesarias para filiar mejor el proceso?

# CASO CLÍNICO

## ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

- Enfermedades heterogéneas, de naturaleza autoinmune, de presentación variada que pueden afectar a distintos órganos o sistemas corporales.

¿Presenta el paciente una enfermedad autoinmune sistémica?

Diagnóstico diferencial



Neoplasia

Infección

Síndrome de sensibilización central

## CASO CLÍNICO (a)

### ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

- Enfermedades heterogéneas, de naturaleza autoinmune, de presentación variada que pueden afectar a distintos órganos o sistemas corporales.

¿Presenta el paciente una enfermedad autoinmune sistémica?



Diagnóstico diferencial



Neoplasia



Infección



Síndrome de sensibilización central



# CASO CLÍNICO

¿Qué enfermedad presenta la paciente?

**FIBROMIALGIA**



**Algias generalizadas, sin datos semiológicos objetivos, más allá de dolor a la presión muscular**

**Astenia, sin anorexia, ni pérdida ponderal**

**Larga evolución del proceso**

**Manifestaciones acompañantes: dispepsia funcional, síndrome depresivo, cefalea tensional**

**Estudio analítico básico, sin alteraciones**

**No se precisan más exploraciones complementarias**

## FIBROMIALGIA

## Fibromialgia. Concepto

### Visión tradicional

Proceso crónico y no inflamatorio que afecta a las partes blandas del aparato locomotor.

### Visión actual

**Dolor musculoesquelético DIFUSO** de más de tres meses de evolución, **SECUNDARIO A UNA ALTERACIÓN EN LA PERCEPCIÓN DEL DOLOR** (no evidencia de sinovitis, ni de miositis, tendinitis o bursitis) asociado frecuentemente a **fatiga, trastornos del sueño y del estado de ánimo** que limita las actividades de la vida diaria.

Alteración relevante de la **CALIDAD DE VIDA relacionada con la SALUD** en distintas esferas

Función física

Actividad intelectual

Estado emocional

Calidad del sueño

## Fibromialgia. Concepto

Prevalencia en población adulta: 2,5%

Causa principal de dolor crónico

### Visión actual

**Dolor musculoesquelético DIFUSO** de más de tres meses de evolución, **SECUNDARIO A UNA ALTERACIÓN EN LA PERCEPCIÓN DEL DOLOR** (no evidencia de sinovitis, ni de miositis, tendinitis o bursitis) asociado frecuentemente a **fatiga, trastornos del sueño y del estado de ánimo** que limita las actividades de la vida diaria.

Alteración relevante de la **CALIDAD DE VIDA relacionada con la SALUD** en distintas esferas

Función física

Actividad intelectual

Estado emocional

Calidad del sueño

## Fibromialgia. Concepto

Franco predominio femenino (90%)

Pico más alto de prevalencia: 40 – 50 años

### Visión actual

**Dolor musculoesquelético DIFUSO** de más de tres meses de evolución, **SECUNDARIO A UNA ALTERACIÓN EN LA PERCEPCIÓN DEL DOLOR** (no evidencia de sinovitis, ni de miositis, tendinitis o bursitis) asociado frecuentemente a **fatiga, trastornos del sueño y del estado de ánimo** que limita las actividades de la vida diaria.

Alteración relevante de la **CALIDAD DE VIDA relacionada con la SALUD** en distintas esferas

Función física

Actividad intelectual

Estado emocional

Calidad del sueño

# Fibromialgia. Etiopatogenia

## Etiología

**DESCONOCIDA.** Se han propuesto como desencadenantes: infecciones (¿virus?), traumatismos físicos y psíquicos. En muchos pacientes no se observa ningún factor desencadenante claro.

## Patogenia

**No se evidencia ningún proceso inflamatorio o de daño estructural en el aparato locomotor que justifique el dolor musculoesquelético que padecen los pacientes.**

Existe un amplio consenso acerca de que la enfermedad es consecuencia de un:

## Proceso de SENSIBILIZACIÓN CENTRAL (NEUROINFLAMACIÓN)

Alteración en la liberación de los neurotransmisores cerebrales

Funcionamiento anómalo de las vías y los mecanismos de procesamiento del dolor

## **Fibromialgia. Etiopatogenia**

### **Otros síndromes de SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**

**Síndrome de fatiga crónica**

**Síndrome de hipersensibilidad química múltiple**

**Síndrome del intestino irritable**

**Cefalea tensional**

**Dismenorrea primaria**

**Cistitis intersticial**

**Múltiples procesos**

**Síndromes interrelacionados (en ocasiones, presentación conjunta)**

## **Fibromialgia. Etiopatogenia**

### **Síndrome COVID persistente**

En algunos pacientes afectados por SARS-Cov-2 se observa un cuadro clínico residual, tras la infección que se ha denominado COVID persistente. Su etiopatogenia es desconocida pero se está contemplando la posibilidad de que sea un proceso a incluir dentro de los fenómenos de sensibilización central. Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas

**Fatiga intensa**

**Alteraciones neurocognitivas**

**Distorsión de la calidad del sueño**

**Artromialgias generalizadas**

**Similitud clínica con la fibromialgia y con el síndrome de fatiga crónica**

## Fibromialgia. Manifestaciones clínicas

### Dolor

- Generalizado, continuo,
- Mal definido, impreciso
- Se agrava con el frío, con la tensión física o psíquica, con los trabajos repetitivos.
- Rigidez matutina
- Abarca extremidades, raquis y tronco.
- Aumenta con el roce y con la presión

### Síntoma principal

### Alteración del sueño

- Sueño no reparador
- Insomnio
- Despertares frecuentes
- Síndrome de las piernas inquietas

### Síntoma habitual

## Fibromialgia. Manifestaciones clínicas

### Astenia

- Sensación de falta de energía, que suele dejarse notar incluso en reposo, aunque se hace más evidente durante la realización de ejercicio.
- Expresiones utilizadas por el paciente: *debilidad, fatiga, cansancio*

### Síntoma habitual

Ante todo paciente con astenia, es preciso profundizar en su estudio para establecer claramente su etiología.

Debe tenerse en cuenta que la evidencia de síndrome tóxico (astenia + anorexia+ adelgazamiento) alerta acerca de la existencia de una enfermedad grave, fundamentalmente una neoplasia

**En la fibromialgia la astenia tiene una naturaleza funcional, no se acompaña ni de anorexia, ni de adelgazamiento**

## Fibromialgia. Manifestaciones clínicas

### Astenia

### Clasificación

- **ORGÁNICA**: duración del proceso breve, origen fácilmente identificable por el paciente, relación con el ejercicio, intensificación a lo largo del día, curso progresivo.
- **FUNCIONAL**: larga duración del proceso, difícilmente identificable por el paciente, no relación con el ejercicio, predominio matutino, curso fluctuante.

**En la fibromialgia la astenia tiene una naturaleza funcional, no se acompaña ni de anorexia, ni de adelgazamiento**

# Fibromialgia. Manifestaciones clínicas

## Manifestaciones neuropsiquiátricas y cognitivas

- Parestesias y temblores atípicos
- Contracturas
- Cefalea (migraña, cefalea de tensión, mixta)
- Alteraciones de la percepción
- Inestabilidad (síndrome vertiginoso)
- Hipersensibilidad sensorial
- Disminución de la concentración
- Déficit de memoria reciente
- Pérdida de habilidades
- Incapacidad para multiactividad
- Distracción fácil
- **Inestabilidad emocional**
- **Ansiedad/depresión reactiva**

## Síntomas ocasionales

# Fibromialgia. Manifestaciones clínicas

## Manifestaciones somáticas

- Arritmias (extrasístoles)
- Hipotensión vagal/labilidad vasomotora
- Dolor abdominal/diarrea/estreñimiento)
- Intolerancia al frío o al calor
- Vejiga irritable
- Dispepsia
- Alteraciones respiratorias
- Dismenorrea
- Dolor torácico
- Pirosis
- Hipoacusia
- Tinnitus
- Alopecia

## Síntomas ocasionales

## Fibromialgia. Diagnóstico

### ENFERMA TIPO

- **DOLOR** generalizado
- Sensación subjetiva de tumefacción.
- Parestesias mal definidas
- Sequedad bucal
- Fatiga (**ASTENIA**)
- Sueño no reparador
- Ansiedad. Depresión
- Intestino irritable/vejiga irritable/cefalea tensional

**Gran importancia del diagnóstico clínico**

**Esencialmente el diagnóstico se establece a partir de la anamnesis y de la exploración física**

**Las exploraciones complementarias, tienen un papel secundario. Se utilizan en casos de diagnóstico diferencial complejo**

## Fibromialgia. Diagnóstico

### Criterios diagnósticos de la Fibromialgia (ACR, 1990)

- **Historia de dolor difuso**
  - Parte izquierda / Parte derecha del cuerpo
  - Por encima de la cintura / Por debajo de la cintura
  - Esqueleto axial ( cervical, dorsal, lumbar)
- **Dolor a la palpación digital en 11 de los 18 puntos sensibles específicos**

**Marcada implantación en práctica clínica**

## Fibromialgia. Diagnóstico

### Criterios diagnósticos de la Fibromialgia (ACR, 2010)

- **Índice de dolor generalizado (IDG).**  
Zonas corporales donde el paciente experimenta dolor  
(Total índice: 0 -19)
- **Escala de severidad de los síntomas (ESS).**  
Cuatro ámbitos: fatiga (0-3), sueño no reparador (0-3), síntomas cognitivos (0-3), síntomas somáticos (0-3)  
(Total índice: 0 -12)

Se establece el diagnóstico de fibromialgia si se cumple:

**IDG  $\geq$  7 y ESS  $\geq$  5**

**o**

**IDG 3 - 6 y ESS  $\geq$  9**

**Escasa implantación en práctica clínica**

# Fibromialgia. Tratamiento

## Objetivos

- Reducir el dolor
- Mejorar los síntomas
  - Fatiga
  - Alteraciones cognitivas
  - Sueño no reparador
  - Ansiedad y trastornos del comportamiento
  - Rigidez
- Recuperar la funcionalidad
- Aumentar la calidad de vida

**No se dispone de tratamiento específico**

**El tratamiento tiene un enfoque sintomático**

## Fibromialgia. Tratamiento

### Farmacológico

- Analgésicos: paracetamol, tramadol
- Antidepresivos tricíclicos: amitriptilina
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): fluoxetina
- Inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN): duloxetina, milnacipran
- Anticonvulsivantes: gabapentina, pregabalina
- Hipnóticos sedantes: zolpiden

**No deben utilizarse AINE, glucocorticoides, ni opiáceos mayores**

### No farmacológico

- Fisioterapia (componente anaeróbico)
- Ejercicio físico
- Tratamiento psicológico (terapia cognitiva conductual, técnicas de relajación, mindfulness)

**Deben evitarse terapias complementarias y alternativas de eficacia no demostrada**

# Fibromialgia. Tratamiento

Aproximación general

**FARMACOLÓGICO**

**FISIOTERÁPICO**

**PSICOLÓGICO**

**Abordaje multidisciplinar**

**Necesariamente debe conseguirse la implicación del paciente (responsabilización) en el tratamiento (autocuidado)**

**En términos generales, el control del paciente con fibromialgia corresponde al médico de familia**

**La derivación a reumatología se realizará en casos de duda en el diagnóstico o de no respuesta al tratamiento**