

Reflexiones sobre fibromialgia y la utilidad de elaborar un documento de consenso por su diagnóstico y tratamiento

C. Alegre

Secció de Reumatologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.

¿Existe la fibromialgia (FM)? Parece que la sociedad médica reumatológica está dividida al responder a esta pregunta.

Como entidad etiopatogénica, evidentemente no hay evidencias suficientemente congruentes para entender toda la "multisintomatología médicamente inexplicable" que sufren estos enfermos.

Si hablamos de la práctica clínica diaria, es evidente que sí existen; tenemos un número abrumador de enfermos que colapsan nuestras consultas con dolor osteoarticular, generalizado y crónico.

La segunda pregunta es: ¿la fibromialgia es una enfermedad reumatológica?

La abigarrada historia clínica, la sintomatología imprecisa, los trastornos del humor, los déficit cognitivos y las psicopatías asociadas nos inclinan a considerarla una enfermedad psiquiátrica.

Los indicios de organicidad por el aumento constatable de los neuromoduladores, la sustancia P fundamentalmente, en el líquido cefalorraquídeo, las neuroimágenes del dolor y el modelo neurovegetativo tan coherente, explicado por el profesor Martínez Lavín, nos indican que es una enfermedad neurológica.

Sólo se incluye en el campo de la reumatología por dos razones:

– El criterio clínico: el síntoma principal del paciente es el dolor osteoarticular; el especialista en el diagnóstico diferencial de este síntoma guía es el reumatólogo.

– El segundo es simple: según la Organización Mundial de la Salud, la FM queda clasificada entre los reumatismos inespecíficos de partes blandas en el capítulo XIII de la CIE-10 con el código M79.7.

La tercera pregunta es: ¿qué hacemos con la FM? No tenemos tratamiento etiológico; el tratamiento sintomático nos incomoda; no podemos tratar cada uno de los muchos síntomas, no conocemos suficientemente bien los fármacos psicotrópicos; remitir al paciente a cada experto en los síntomas que no dominamos es cronificar al enfermo y aumentar el gasto sanitario sin un beneficio claro. Lo cierto es que este síndrome nos desconcierta, no sabemos cómo abordarlo y mucho menos cómo tratarlo ni cómo ayudar a esa persona doliente.

Es fácil que compañeros médicos caigan en la tentación de los tratamientos alternativos de dudosa o ninguna eficacia, basándose únicamente en experiencias individuales o fruto de sus reflexiones para tratar de solucionar el problema e incluso sucumban a las influencias de comerciales muy convincentes.

Es necesario establecer unas bases para centrar el afrontamiento del síndrome, y esto es lo que nos pidió la Sociedad Española de Reumatología, que realizásemos una guía de práctica clínica (GPC).

Después de analizar las guías existentes en las diversas bases de datos, constituimos un comité de expertos, en el que nos encontramos médicos, reumatólogos, psicólogos y psiquiatras, para estudiar las evidencias existentes y elaborar un documento de consenso que publicásemos en este mismo monográfico.

Posteriormente, este documento debería pasar por un análisis de expertos externos, valorar la opinión de los pacientes, probarlo y establecer un calendario de actualización para convertirlo en guía de práctica clínica.

Creemos que, con este documento, los reumatólogos tienen un arma, basada en la evidencia clínica actual, sobre cómo actuar y qué hacer frente a una FM, para saber contestar a las preguntas de los enfermos y abordar un enfermo de FM dándole seguridad de que no hay otra enfermedad asociada y de que se le atiende con todo lo mejor de la ciencia existente en ese momento.

Correspondencia: Dr. C. Alegre.
Secció de Reumatologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron.
Passeig de la Vall d'Hebron, 129. 08035 Barcelona. España.
Correo electrónico: calegre@vhebron.net