

Fibromialgia y síndrome de fatiga crónica

tratamiento a través de la fisioterapia global

Autor: JUAN RAMÓN REVILLA

¿Qué es y qué causa la Fibromialgia?

La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica para la cual no existe en la actualidad un tratamiento curativo definitivo. La causa de la FM es aún desconocida y objeto de investigación. Los estudios médicos se han orientado a observar si hay lesiones en los músculos, alteraciones inmunológicas, anomalías psicológicas, problemas hormonales, alteraciones en la fisiología del sueño, o en los mecanismos protectores del dolor. En este sentido se han detectado en personas con FM niveles bajos de algunas sustancias importantes en la regulación del dolor (particularmente la serotonina) y niveles elevados de sustancias productoras de dolor en el sistema nervioso (sustancia P).

La serotonina se encuentra en el cerebro y regula la intensidad con que se percibe el dolor. En personas con FM esta sustancia se encuentra disminuida.

El neurotransmisor P (viene de pain, dolor en inglés) se encuentra en la médula espinal actuando de intermediario en la recepción del dolor desde la periferia hacia los centros superiores. En el caso de la FM, el dolor en diferentes partes del cuerpo que presentan los pacientes podría no siempre ser debido a una enfermedad en esos órganos, sino a una primaria anomalía en la percepción del dolor por parte del Sistema Nervioso Central (SNC).

La percepción del dolor es regulada en parte por una porción del SNC llamado Sistema Nervioso Autónomo (SNA). Esta región controla funciones involuntarias tales como la respiración, la regulación de la temperatura y la sudoración. En los pacientes con FM, hay numerosos síntomas que pueden estar relacionados a una disfunción del Sistema Nervioso Autónomo como por ejemplo las sensaciones anormales de temperatura corporal, enrojecimiento de las mejillas y alteraciones en la percepción del dolor.

El dolor crónico presente en la FM parece deberse a una interacción compleja de los mecanismos fisiológicos y neurológicos. Los puntos sensibles tienen su razón de ser a partir de las deficiencias fisiológicas entre los músculos y las terminaciones nerviosas que resultan en una alta concentración de las proteínas del dolor (sustancia P, serotonina y otros neurotransmisores), las cuales causan una hipersensibilidad química de los puntos de dolor.

No sólo existe esta hipersensibilidad nerviosa mas fácilmente activada, que envía señales de dolor al cerebro, sino que paralelamente, parece haber una pérdida de la habilidad para interrumpir la emisión de estas señales y regularlas. En lugar que las señales asciendan, den el mensaje y paren, se establece un círculo vicioso de estimulación del dolor repetitivo. Consecuentemente los puntos sensibles están doloridos no sólo cuando son presionados de forma manual, sino también de forma permanente y espontánea.

Por otro lado, se está estudiando el papel que las infecciones virales y bacterianas pueden desarrollar como posibles causas o desencadenantes de la FM. Se especula que estos microorganismos, no causan la FM sino que pueden despertar algunas anomalías fisiopatológicas latentes que ya estaban presentes en estos pacientes.

¿Qué diferencias existen entre fibromialgia y síndrome de fatiga crónica (SFC)?

Desde el año 1990 se aceptan como criterios de diagnóstico de FM, los marcados por el Colegio americano de reumatología, que habla de una clínica caracterizada por dolor musculoesquelético extra-articular difuso crónico de más de 3 meses de duración, rigidez matinal, sueño no reparador y fatiga.

Asimismo, se enumeran 18 puntos diana miofasciales, cuya sensibilidad dolorosa en 11 o más de ellos, implica el diagnóstico de la enfermedad (ver mapa de puntos diana, **fig.1**).

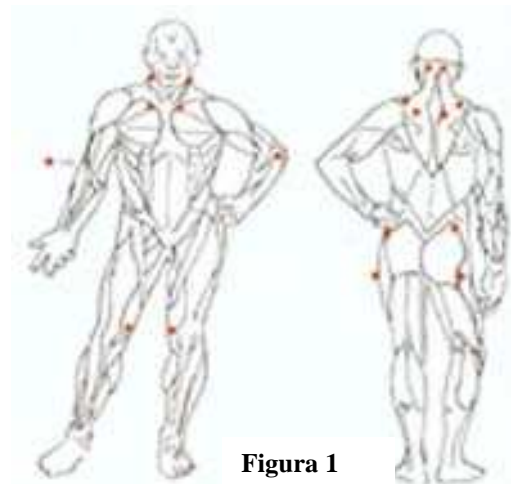


Figura 1

Las estadísticas dicen que la prevalencia es del 2,37% (4,2% mujeres, 0,2% hombres), respecto al total de la población. Más del 80% de los casos diagnosticados se presentan en el grupo de población de mujeres entre 30 y 60 años, representando entre el 10% y el 20% del total de consultas en reumatología.

La sintomatología de la FM es muy similar a la del SFC; de hecho muchos investigadores sostienen que son distintas visiones para un mismo desorden. Sin embargo, a partir de numerosas investigaciones y estudios comparativos de ambas patologías llevados a cabo, otros investigadores los diferencian. La naturaleza difusa y profunda del dolor en todo el sistema músculo-esquelético es su característica principal y contribuye a distinguirla del SFC, los pacientes con este síndrome presentan más fatiga y los pacientes fibromiálgicos tienen más dolor.

Estrés y Fibromialgia

El estrés forma parte de la experiencia humana, está unido a una variedad de situaciones de esfuerzo, fatiga, dolor, temor, humillación e incluso éxito inesperado. Todos estos estados son capaces de producir estrés, pero ninguno aisladamente puede ser definido como la causa del estrés. Como refiere el profesor Hans Selye, el estrés "es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga". Esa respuesta puede presentarse a escala fisiológica, comportamental y cognoscitiva. Así, el estrés puede definirse como la respuesta adaptativa fisiológica y/o psicológica que se presenta ante demandas internas o externas que el individuo percibe como amenazantes para su bienestar.

Se dice que una persona se encuentra sometida al estrés cuando la dosis de estrés acumulada supera su umbral óptimo de adaptación y el organismo manifiesta señales de agotamiento.

La organización y control del estrés se debe a mecanismos de regulación neuro-hormonales. Se activan ciertos núcleos cerebrales como el sistema límbico, hipófisis e hipotálamo, que inducen a la creación por nuestro propio cuerpo de sustancias químicas como la noradrenalina y los gluco-corticoides que son los iniciadores de la respuesta física del estrés.

Las señales físicas más comunes que podemos encontrar son: alteración del equilibrio tónico muscular, alteración del ritmo respiratorio fisiológico (habitualmente con bloqueo en inspiración), dolor muscular y articular, cansancio, falta de energía, diarrea o estreñimiento, pérdida de apetito y alteraciones en el sueño; pueden ser cognoscitivas tales como dificultad de concentración, fatiga intelectual, descenso del rendimiento intelectual e ideas negativas o distorsionadas de la realidad y pueden ser señales comportamentales como disminución de actividad, irritabilidad, llanto, excesivo consumo de alimentos y/o sustancias tóxicas, relaciones sociales y familiares difíciles. Todas ellas son reveladoras de una "sobredosis de estrés negativo".

Estas manifestaciones no tienen por qué aparecer al mismo tiempo, ni presentarse asociadas en la misma persona. Lo importante será la repetición o persistencia de éstas.

Aunque los factores estresantes pueden ser numerosos, la mayoría de ellos pueden ser analizados en términos de lo que generan: frustración (incumplimiento de metas), conflictos (dificultad en tomar decisiones) y presión (de tiempo y emocional).

Todo lo anteriormente mencionado nos hace comprender que el estrés es algo extremadamente complejo que merece ser descrito en una entidad como la FM y el SFC y no sólo mencionado como un factor colateral. Por ello resulta de interés describir cómo se manifiesta en los pacientes que sufren estos síndromes.

Numerosos investigadores están trabajando en la hipótesis que algunos factores de estrés y/o traumas emocionales pueden actuar como factores desencadenantes de la patología fibromiálgica y modular el curso de la enfermedad.

El dolor es la queja más importante de estos pacientes. La memoria del dolor y su amplificación, tanto como el dolor crónico en sí, se convierten en el mayor factor estresante en la FM, cerrando el círculo vicioso dolor - estrés crónico.

Dolor y Fibromialgia

La hipótesis que sustenta que la alteración de la percepción que origina el dolor fibromiálgico, está asociada a una disfunción del sistema nervioso central y periférico, es la de mayor aceptación para la mayoría de investigadores.

Asimismo, numerosos estudios han demostrado que los pacientes que padecen fibromialgia tienen, a menudo, niveles más bajos de sustancias bioquímicas como serotonina, norepinefrina y dopamina.

El ejemplo más cercano a la experiencia de enfermedad que significa la FM es la gripe. Cuando sufrimos un estado gripal todos nuestros músculos están doloridos, nos sentimos totalmente incapacitados, enfermos, y solo podemos permanecer en cama. Nuestra gripe se va después de un corto período de tiempo y recuperamos nuestras habituales capacidades. Ahora imaginemos que tenemos la misma gripe pero ésta nunca desaparece. No nos podemos levantar de la cama, nos duele cualquier lugar del cuerpo donde quiera que lo presionemos. Cada músculo del cuerpo resulta doloroso; pero debemos continuar con nuestras obligaciones cotidianas. Este tipo de dolor es el que cada persona con FM padece a diario y a pesar de ello, trata de realizar todas sus tareas diarias con las dificultades consecuentes.

El dolor crónico deriva del dolor agudo. En la FM, los puntos álgicos sensibles son la fuente del dolor crónico. Estos puntos sensibles están situados a largo del cuerpo y pueden desarrollarse en varias formas, aunque todavía no se comprende exactamente como se originan. Un trauma, infecciones, inflamaciones o factores hereditarios podrían incrementar las señales de dolor en los músculos y nervios. En lugar de sanar o de volver a la normalidad después de cualquiera de estos posibles daños, estos nervios sensibilizados causarían cambios en el sistema nervioso central volviendo más sensibles y muy excitables a los canales nerviosos, haciendo que los mismos emitan espontáneamente señales dolorosas todo el tiempo. Permanentes cambios ocurren en la interacción entre los nervios y los músculos en todo el cuerpo, causando la aparición de estos puntos sensibles.

Aspectos psicológicos y sociales

La persona fibromiálgica tiene una forma de afrontar su cotidianeidad que dificulta la salida del círculo vicioso estrés-tensión-dolor.

Son personas que "se sienten burros de carga" de sus hogares, de sus trabajos... muy dadas a satisfacer las necesidades de los demás antes que las suyas propias, llegando al punto que ya no saben cuáles son sus propias necesidades.

Frecuentemente se sienten incomprendidas y heridas con las personas que las rodean.

Tienen un gran sentido del deber y eso las lleva a ser muy exigentes y a tener un gran sentimiento de culpabilidad, junto a una autoestima baja.

La rigidez física que presentan, producto de la tensión muscular, se relaciona también con una rigidez mental y emocional. Tienden a dar vueltas sobre el mismo tema, y les cuesta tener en cuenta otros puntos de vista y siempre que pueden evitan afrontar sus sentimientos.

Esta forma de relacionarse consigo mismas y con su entorno les reporta una gran pérdida de energía física, ya que esa tensión se va acumulando en su cuerpo.

Enfoque del tratamiento

Debe establecerse un buen vínculo de comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente que permita poder enfrentarse a las distintas dificultades que el desarrollo de la enfermedad va planteando. La situación ideal es el trabajo interdisciplinario coordinado entre los diferentes profesionales sanitarios.

Hasta el presente no existe un tratamiento definitivo para la FM y el SFC. No hay medicamentos o tratamientos que puedan hacer desaparecer los síntomas o que permitan al paciente volver a su ritmo de actividad normal rápidamente. Esto no quiere decir que estos enfermos no puedan alcanzar una notable mejoría de su cuadro clínico si el tratamiento y el enfoque global del caso son los adecuados.

La mayoría de los pacientes que desarrollan estas enfermedades, tienen la posibilidad de mejorar o recuperarse con el tiempo; dependiendo de la severidad de la enfermedad y de la idoneidad de los tratamientos pautados.

Es importante mantener esta perspectiva: no se trata de buscar un tratamiento único, sino una estrategia terapéutica que permita incluir los aportes de distintos procedimientos.

Si revisamos los tratamientos propuestos en diferentes estudios y publicaciones, de manera genérica podemos decir que existen 4 grandes grupos de terapias: a) Medicación b) terapia psicológica c) dietética y d) terapia física.

Dentro del apartado de la terapia física es donde el papel de la Fisioterapia Individual especializada tiene muchísimo que aportar de cara a conseguir una disminución del dolor, mejora postural global, reequilibrio del tono muscular, relajación psicósomática, mejora del sueño, mejora funcional en actividades cotidianas, mejora de la autoconfianza y autoestima...

PAPEL DE LA FISIOTERAPIA GLOBAL EN LA FIBROMIALGIA Y EL SFC

Es evidente que en estos pacientes se presentan síntomas de carácter psicológico, cognitivo, comportamental, social y físicos. Muchas de estas alteraciones se presentan a la vez, o bien, una retroalimenta a la otra; p.ej: un dolor de espalda genera ansiedad, la ansiedad genera tensión muscular y alteración del ritmo respiratorio, que a la larga dificulta la relajación necesaria para conciliar el sueño e impide el descanso nocturno, cerrando el círculo vicioso.

Este mecanismo, que hemos resumido de manera simplista, es GLOBAL con mayúsculas; es un gran círculo vicioso que precisará de una terapia también global, realizada por profesionales abiertos de mente, dispuestos a adaptar sus tratamientos a los pacientes y no al revés y dispuestos a colaborar (en una colaboración verdadera y sincera) con los diferentes expertos en cada materia: médicos, psicólogos, psicoanalistas, nutricionistas, fisioterapeutas...

Desde el punto de vista de la fisioterapia global y en especial desde la óptica del **Método Mézières**, el cuerpo humano debe entenderse como un todo, tanto a nivel estructural (músculos, huesos, arterias, piel, etc) como a nivel funcional (postura, locomoción, reproducción, comunicación, emoción, etc.) Estructura y función son indisociables y funcionan con un equilibrio homeostático. El dolor fibromiálgico es la mayor expresión del desequilibrio global.

El tratamiento por el método Mézières y otras terapias afines como la eutonía de Gerda Alexander o la osteopatía fluídica, tiene como objetivo una mejora de la auto-percepción del cuerpo del paciente, un reconocimiento de su esquema corporal, es decir de su base estructural y por supuesto un alivio del dolor y de la impotencia funcional. Ello se consigue, gracias a un trabajo postural global de las cadenas musculares, reequilibrando los músculos atrofiados y los músculos contracturados. Asimismo se persigue que el paciente tome consciencia de sus ritmos fisiológicos corporales (respiratorio, cardíaco, tono muscular, etc) y de sus bloqueos.

Este es un trabajo físico, fundamentalmente del sistema muscular y osteoarticular; pero que tiene repercusiones muy positivas en planos funcionales:

- reequilibra el sistema circulatorio, mejorando el aporte sanguíneo al músculo;
- mejora el ritmo respiratorio, equilibrando el músculo diafragma y disminuyendo el efecto físico de la ansiedad;
- facilita el equilibrio entre sistemas simpático y parasimpático ;
- incide positivamente en aspectos psico-comportamentales gracias al cambio postural ;

Todos estos aspectos permiten un aumento progresivo del umbral doloroso y una mejor comprensión y aceptación de este dolor y de la propia enfermedad con el objetivo de una incorporación progresiva a las actividades cotidianas.