

Spanish language edition



2010

Guía al manejo de la fibromialgia

National Fibromyalgia Partnership, Inc.

Graphic © Sergey Milushkin | Dreamstime.com

Ya que en la actualidad no hay una cura para la fibromialgia, los tratamientos se enfocan en el manejo de los síntomas de la FM en el mayor grado posible. De la misma manera que las manifestaciones de la fibromialgia varían de paciente a paciente, así también varían las formas de tratamiento que tienen éxito. Lo que sirve para un paciente puede ser que no sirva para otro. Además, los profesionales médicos frecuentemente tienen sus propias preferencias con respecto al tratamiento. Puesto que el tratamiento exitoso de la FM puede implicar la combinación de una variedad de profesionales de salud, los pacientes generalmente se benefician de un acercamiento al tratamiento de la enfermedad coordinado y en equipos. Esta guía describe las estrategias de tratamiento más comunes, empleadas solas o en combinación con otras para el tratamiento de la FM.

TERAPIAS FARMACOLÓGICAS

Medicamentos de venta con receta para la fibromialgia

Nótese bien: La descripción de los medicamentos de venta con receta a continuación se presenta con la intención de familiarizarle a Ud. con los medicamentos que más comunmente se recetan para la fibromialgia en los Estados Unidos. De ninguna manera puede sustituir el consejo de, ni el tratamiento indicado por su médico, los cuales se le recomienda a obtener antes de usar cualquier medicamento de venta con receta. Tampoco incluye medicamentos suplementarios que tal vez se le recomienden para el tratamiento de condiciones relacionadas con la fibromialgia (i.e., TMJ, el síndrome de la pierna inquieta, el síndrome del colon irritable, etc.) Las drogas se presentan por su nombre de marca, seguido de su nombre genérico entre paréntesis. Le agradecemos al Jefe del Consejo Médico de la Sociedad Nacional de Fibromialgia (“NFP Medical Advisory Board”), Russell Rothenberg, M.D., quien revisó esta sección para asegurar la corrección de su contenido.

Los analgésicos son drogas que se han diseñado para reducir el dolor. Los que se emplean comunmente para tratar la fibromialgia incluyen los medicamentos antiinflamatorios con propiedades analgésicos, y drogas narcóticas que a veces se combinan con el acetaminofenol para fortalecerlo. En conjunto, los analgésicos se emplean para reducir el dolor o poder enfrentar combatir un episodio de dolor particularmente agudo.

Los medicamentos antiinflamatorios usados en el tratamiento de la fibromialgia incluyen las drogas antiinflamatorias y los esteroides tradicionales (“non-steroidal, Anti-Inflammatory Drugs”, NSAID, siglas en inglés). Como se indicó arriba, ya que la fibromialgia no es una condición inflamatoria, son las propiedades analgésicas las que a veces les ayudan a los pacientes con FM. Entre los medicamentos tradicionalmente recetados a los pacientes de FM se incluyen las siguientes NSAIDs:

Indocina (indometacina)	Toradol (ketorolaco)
Naprosyn (naproxeno)	Feldene (piroxicam)
Voltaren (diclofenaco)	Orudis (ketoprofeno)
Relafen (nabumetona)	Daypro (oxaprozina)
Lodine (etodolaco)	Mobic (meloxicam)

Puesto que la irritación del estómago puede ser un problema al tomarse estas drogas, muchos médicos y fármaceuticos recomiendan, como una medida de precaución, que se tomen con comida. Además, cuando se recetan dosis grandes de estas drogas o si se usan durante mucho tiempo, debe hacerse con mucha vigilancia ya que pueden causar hemorragias gastrointestinales.

Medicamentos narcóticos (opioides) son muy controversiales en el manejo de la fibromialgia, igual que para el control de dolor crónico que resulta de otras condiciones. Mientras estas drogas son muy útiles para los pacientes de FM que sufren un episodio de dolor agudo, muchos médicos y pacientes todavía temen que cause la dependencia física. Sin embargo, muchos profesionales clínicos con experiencia en el campo del manejo de FM han hecho constar que con un manejo cuidadoso, el uso de analgésicos narcóticos no tiene que ser problemático. Algunos ejemplos de las drogas empleadas en el manejo de la fibromialgia incluyen:

Vicodin (hidrocodona + acetaminofenol)
Darvocet (propoxifeno napsilato)
Percocet (oxicodona + acetaminofenol)
Oxycontin (oxicodona + hidroclorato)

A pesar de informes positivos sobre su utilidad en el manejo de episodios de dolor agudo relacionados con FM, la utilidad del uso de narcóticos a largo plazo para el tratamiento de dolor crónico está todavía en tela de juicio. El reumatólogo Russell Rothenberg, M.D., jefe del Consejo Médico de la Sociedad Nacional de Fibromialgia (“National Fibromyalgia Partnership”, NFP, siglas en inglés), observa que mientras las opioides pueden ayudar en el tratamiento de episodios de dolor agudo y repentino relacionados con FM y en las personas muy incapacitadas, tienden a ser menos eficaces en el tratamiento del dolor crónico a largo plazo ya que no se dirigen – químicamente – a la causa del dolor. Por lo tanto, los problemas musculoesqueléticos asociados con la fibromialgia no se resuelven. Por eso, un(a) paciente hasta puede acabar empeorándose, y con el tiempo, las drogas pueden resultar inútiles. Si un(a) paciente requiere analgésicos narcóticos a largo plazo como parte de su plan de manejo de la fibromialgia, entonces son preferidas a aquellas drogas cuyos efectos son más duraderos, puesto que las que no lo son dejan de surtir efecto durante la noche, haciendo que vuelva el dolor. (*Russell Rothenberg, M.D., Presentation to the National Fibromyalgia Partnership, January 25, 2004*).

Ultracet, (tramadol hidroclorato combinado con acetaminofenol) es un analgésico opioide sintético, nuevo y único; surte efecto ya que actúa centralmente y alivia el dolor en tres maneras. Los estudios de laboratorio realizados por Ortho McNeil sugieren que actúa directamente en aquellas partes del cerebro en que se reciben las señales de dolor y en la médula espinal, y reduce el “volumen” de señal de dolor que se transmite de nervio en nervio. En un estudio publicado en el *American Journal of Medicine* (mayo 2003), el investigador y reumatólogo Robert Bennett, M.D., concluyó que una tableta que combina tramadol y acetaminofenol surte efecto para el tratamiento del dolor asociado con FM sin efectos secundarios.

Debe notarse que las personas con alérgias a codeína u otras opioides no deberían tomar Ultracet y que tampoco debe tomarse con alcohol. Además, ya que un porcentaje muy pequeño de los que han tomado tramadol han sufrido ataques, sobre todo después de tomarlo en combinación con otros medicamentos que se saben poner a los pacientes a riesgo de desarrollar un ataque, es importante primero examinar el expediente de medicamentos de cada paciente.

El tratamiento del dolor a partir del sistema central nervioso y otros síntomas ha llegado a ser un concepto cada vez más popular en los últimos años a medida que las investigaciones ha ido sugiriendo que la causa del dolor se halla en el cerebro y el sistema nervioso central en vez de las partes periféricas del cuerpo, como la causa de la disfunción de la fibromialgia.

Los tricíclicos antidepresivos se han adoptado para tratar la fibromialgia debido a su capacidad de subir los niveles de serotonina, un neuroquímico cerebral (generalmente deficiente en los pacientes de

FM) y para controlar el dolor y ayudarles a conseguir el sueño. Por lo general, se recetan en dosis mucho más bajas para FM que para tratar la *depresión*, sin embargo. Entre algunos tricíclicos se encuentran:

Elavil (Amitriptilina)	Sinequam (Doxepina)
Pamelor (Nortriptilina)	Desirel (Trazadona)

Uno de los fármacos empleados más temprano para el tratamiento de FM, amitriptilina, se ha sometido a análisis rigurosos para estudiar su eficacia en el tratamiento de pacientes con FM. Los efectos secundarios principales (parecidos a los de otros tricíclicos), incluyen: boca seca, sueño, un efecto de “cruda” al amanecer, estreñimiento, aumento de peso y a veces, ansiedad. A causa de sus propiedades sedantes, los tricíclicos generalmente se toman a la hora de acostarse.

Los relajantes musculares pueden disminuir el dolor en los pacientes de fibromialgia al reducir los espasmos musculares y el dolor en los músculos. A causa de sus propiedades sedantes, también ayudan a conseguir el sueño y por eso se administran por lo general a la hora de acostarse. Los relajantes musculares comunmente usados incluyen:

Flexeril (hidrocloruro de ciclobenzaprina)
Norflex (citrato de orfenadrina)
Soma (carisoprodol)
Skelaxin (metaxulona)
Robaxin (metocarbamol)

Los efectos secundarios comunes incluyen la somnolencia, la boca seca, el estreñimiento, el dolor de cabeza y las palpitaciones cardíacas. Soma tiene el riesgo adicional de poder causar la dependencia física.

Igual que Elavil, Flexeril era una de las primeras drogas que se usaba en el tratamiento de FM y se ha investigado a fondo. Muy recientemente, el investigador de FM y experto en el sueño, Harvey Moldofsky, M.D., del Centro para el Sueño y Cronobiología (“Centre for Sleep and Chronobiology”) en Toronto, informó sobre un estudio llevado a cabo con 36 pacientes de FM con el trastorno del sueño alfa EEG. Los sujetos que recibieron Flexeril experimentaron mejoras en el nivel del dolor y de la fatiga antes y después de dormir, en comparación con los controles. Sus marcas en el dolor también fueron mejores. VelaPharm Pharmaceuticals ahora está investigando esta droga para mejorar la calidad del sueño. (2003 Annual Meeting of the American College of Rheumatology. Abstract #1654)

Los Inhibidores Selectivos de Reincorporación de Serotonina y Norepinefrinas (“Selective Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors”, SSNRI, siglas en inglés) son un nuevo grupo de medicamentos que, según se cree, funcionan al excitar la actividad de químicos en el cerebro llamados serotonina y norepinefrina. Algunos ejemplos de los SSNRI son Effexor XR (venlafaxina hidrocliclorida) y dos fármacos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de EE.UU. (U.S. Food and Drug Administration, FDA, siglas en inglés) para el tratamiento de la fibromialgia: Cymbalta (duloxetina) y Savella (milnaciprán).

Effexor XR (venlafaxina hidrocliclorida) se evaluó en un estudio modesto realizado por Sayar et al. (*Ann Pharmacotherapy*, noviembre 2003). Los pacientes con fibromialgia que tomaron Effexor XR manifestaron mejoras importantes en cuanto a la intensidad del dolor y la incapacidad causadas por la fibromialgia así como mejoras con respecto a la depresión y ansiedad.

Sus respectivas compañías farmacéuticas supervisaron numerosas pruebas clínicas antes de que la FDA aprobara Cymbalta y Savella para el tratamiento de la fibromialgia.

Los medicamentos anticonvulsivos, originalmente desarrollados para el tratamiento de la epilepsia, a veces se recetan para el alivio de dolor neuropático en los pacientes de fibromialgia (i.e., el ardor y sensaciones parecidas al choque eléctrico en las extremidades). Si se toleran, estos medicamentos pueden aliviar la irritación de los nervios. Algunos ejemplos de anticonvulsivos incluyen:

Neurontina (gabapentina)	Tegretol (carbamazepina)
Lyrica (pregabalina)	Depakote (divalproex)
Dilantin (fenitoína)	

Los efectos secundarios pueden incluir un estado sedante, la boca seca y el mareo. Un médico debería vigilarles a los pacientes para observar la hematimetría y probar las funciones hepáticas.

Recientemente, el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y Dermatológicas, del Instituto Nacional de la Salud (“NIH’s National Institute of Arthritis and Muculoskeletal and Skin Diseases”, NIAMS, siglas en inglés), financió un estudio para medir la eficacia de Neurontina para reducir los síntomas de la fibromialgia. El estudio se está llevando a cabo bajo Leslie Arnold, M.D. y sus colegas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cincinnati y en dos sitios en el área metropolitana de Boston.

Lyrica (pregabalina) es un nuevo producto recientemente lanzado al mercado para el tratamiento de la fibromialgia; estructuralmente, Lyrica está relacionada al aminoácido y neurotransmisor GABA. En un estudio reciente sobre la FM, se ha mostrado que Lyrica reduce el dolor, alivia los trastornos del sueño y la fatiga (*Arthritis & Rheumatism*, abril 2005).

El Dr. Roland Staud, M.D., un investigador de la Universidad de Florida-Gainesville, ofrece un análisis comparativo sumamente útil sobre medicamentos para el tratamiento de la fibromialgia en un artículo principal publicado en la revista *Drugs*; ¹ el Dr. Staud describe de manera general los más nuevos fármacos que la FDA ha aprobado con licencia (Cymbalta, Savella y Lyrica) de la siguiente manera: “Por lo general, cerca de la mitad de los pacientes tratados parecen experimentar una reducción de sus síntomas del 30%, lo cual sugiere que muchos pacientes con la fibromialgia van a necesitar terapias adicionales.”

También observa: “Aunque es probable que en el futuro, las terapias con cualquier combinación de estas intervenciones vayan a surtir efecto para los pacientes con la fibromialgia, solamente una comparación directa a través de pruebas será capaz de proporcionar evidencia sugiriendo la superioridad de un tratamiento a otro.”

Recientemente, en Alemania, colaboraron los investigadores Winfried Häuser, Frank Petzke y Claudia Sommer al llevar a cabo un repaso de las pruebas investigativas que se habían realizado sobre la fibromialgia para los dos SSNRI: duloxetina (Cymbalta) y milnaciprán (Savella) y el fármaco antiepiléptico, pregabalina (Lyrica). Unos hallazgos de notable valor que incluídos por los investigadores en su artículo consta de una lista de avisos para los posibles usos de los tres fármacos, que incluyeron los siguientes: ²

1. Pacientes con hipertensión no estable o con enfermedad hepática crónica deberían usar duloxetina o milnaciprán con cuidado.

- 2. Cuando la depresión es co-mórbida con la fibromialgia**, deberían vigilar a los que toman milnaciprán o duloxetina ya que estos fármacos pueden ocasionar pensamientos de suicidio o instigar la agresividad.
- 3. Para los pacientes que se presentan con la dispepsia o el síndrome del colón irritable**, el mejor fármaco podría ser la pregabalina.
- 4. Los pacientes de la FM que también tienen jaqueca o dolor de cabeza debido al estrés** necesitan vigilarse para observar qué tan graves son cuando toman o duloxetina o milnaciprán.
- 5. Los pacientes de FM con insuficiencia cardíaca crónica o que son obesos** deberían usar pregabalina con cuidado. Además, los efectos neurocognoscitivos secundarios de la pregabalina como la desorientación, atención perturbada y euforia podrían indicar que se debe limitar el uso en pacientes con “fibro-neblina” grave.

Los medicamentos hipnóticos se emplean a fin de tratar el insomnio y otros trastornos del sueño. Ya que a muchas personas con la fibromialgia les resulta difícil dormir, quedarse dormido o conseguir un sueño restaurador, los medicamentos hipnóticos ha sido útil en el manejo de la fibromialgia. Al mejorar la calidad del sueño, es también posible disminuir el dolor y mejorar el funcionamiento durante el día. Algunos ejemplos de fármacos comunmente recetados incluyen los deprimentes del sistema nervioso central Ambien (tartrato de zolpidem) y Sonata (zaleplona). Estos fármacos pueden causar dependencia física y por eso generalmente se recetan por períodos breves.

Un nuevo producto, Lunesta (eszopiclone), es un fármaco entre varios que ayudan a conseguir el sueño, como otros de la generación de Ambien. Lunesta ayuda a conseguir el sueño sin sufrir la resaca al día siguiente, un defecto que caracterizaba la generación anterior de fármacos. Lunesta es el primer fármaco a ser aprobado para uso a largo plazo (aunque otros se sometan a prueba en un futuro próximo), y ayuda a que los pacientes consigan un sueño reparador no interrumpido.

Aunque no la la Administración de Drogas y Alimentos (“Food and Drug Administration”, FDA, siglas en inglés) no lo ha aprobado para tratar específicamente la fibromialgia todavía, el fármaco depresivo llamado Xyrem, que actúa sobre el sistema central nervioso, es un fármaco prometedor que se está sometiendo a pruebas para el uso en pacientes de FM. Las pruebas clínicas con pacientes de fibromialgia ya han mostrado su eficacia para aliviar el dolor y mejorar el funcionamiento. El ingrediente activo de Xyrem, oxibato sódico, es una sal sódica de gama-hidroxiturata (GHB), una sustancia con una historia de abuso. Por eso, Xyrem es un fármaco cuya distribución es estrictamente controlada.

Las benzodiazepinas, también tienen propiedades muy sedantes y generalmente se toman a la hora de acostarse. A veces se emplean para ayudar a tranquilizar a los pacientes y permitirles manejar el dolor. Incluyen las siguientes:

Klonopin (clonazepam)	Valium (diazepam)
Restoril (temazepam)	Xanax (alprazolam)

Nota: Klonopin y Valium también tienen la propiedad de ser relajantes musculares, útiles en el tratamiento de la fibromialgia.

TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

Rehabilitación física

Hay una gran variedad de terapias manuales, directas, disponibles para los que tienen la FM. Algunas sólo pueden ser administradas por profesionales de rehabilitación física capacitados que están familiarizados con el síndrome de la fibromialgia, mientras que otras pueden practicarse en casa, especialmente bajo supervisión profesional. Entre las más comúnmente practicadas se cuentan las siguientes:

Masaje: Es útil para calmar y aumentar la circulación de la sangre a los músculos tensos y dolorosos. También puede ayudar a eliminar las acumulaciones tóxicas como el ácido láctico y volver a “educar” los músculos y las articulaciones que se han desajustado mecánicamente. Nuevas investigaciones sugieren que el cuerpo se dispone de un aumento en su respuesta inmune después de un masaje.³

La presidenta de la Fundación de Masaje Terapéutica (Massage Therapy Foundation), Ruth Werner, una terapeuta de masaje, educadora y autora, explica:

“Creo que el mensaje más importante sobre el masaje para tratar la fibromialgia es que los pacientes tienen días buenos y malos. Su tolerancia en cuanto a la profundidad, velocidad y presión puede variar mucho de día en día; el terapeuta siempre tiene que mantenerse dentro de los límites de tolerancia para el dolor de cada paciente. Los pacientes con fibromialgia viven con una condición “invisible”. El masaje, practicado por terapeutas sensibles al dolor difundido y a la retroalimentación de los pacientes puede ayudarles no sólo con el dolor, estrés y sueño, sino a través de escuchar y comprensión de su situación.”⁴

Terapia craneosacral: Según David Benjamin, LMT, COTA, un practicante de la terapia craneosacral desde hace años, “Los terapeutas especializados en la terapia craneosacral aplican presión ligera, generalmente de no más de 5 gramos, junto con una lectura intuitiva del cuerpo del cliente y campo de energía para disipar y liberar áreas densas dentro del campo de energía y separar adhesiones en los tejidos blandos, sobre todo en las meninges alrededor del cerebro y la médula espinal, e inclusive en todos los tejidos conectivos del cuerpo.” Agrega, “Por lo general, lo que la mayoría de mis clientes me revelan es que se sienten una manera más relajada de ser. La terapia craneosacral puede proveer muchos beneficios físicos también, desde el alivio de dolor de cabeza, de condiciones asociadas con el estrés, tales como el anquilosamiento del cuello y la espalda, dolor temporomandibular (TMJ) y la fatiga. También puede aliviar problemas de larga duración asociados con la fibromialgia y el síndrome de estrés postraumático.”⁵

Quiropráctica: Un punto clave en el cuidado quiropráctico es el sistema nervioso (el cerebro, la médula espinal y los nervios) el cual está involucrado en todos los puntos del cuerpo y sus funciones fisiológicas. Los expertos en quiropráctica trabajan para corregir la alineación de las vértebras, “destrabar” los nervios y permitir que el cuerpo se sane naturalmente.

Osteopatía es una disciplina que propone el cuerpo muchas veces es capaz de curarse a si mismo de las enfermedades, con tal que esté en una relación estructural normal, tenga un ambiente favorable y no sufra de desnutrición. La osteopatía emplea métodos físicos, medicinales y quirúrgicos comúnmente aceptados de diagnóstico y de terapia aunque pone mayor énfasis en el sistema musculoesquelético. Los pacientes de la FM pueden recibir manipulación como parte de un plan comprensivo de tratamiento.

Alivio miofascial: Una técnica desarrollada por el terapeuta físico John Barnes, el alivio miofascial es una forma de manipulación muy suave de masaje diseñado para aliviar las restricciones y la estrechez de los tejidos conectivos (fascia). Cuando se practica debidamente, muchas veces logra disminuir el tirón que ejercen los tejidos conectivos sobre los huesos, permitiendo que se relajen y extiendan las fibras de los músculos y que se expandan los órganos.⁶

Terapia de los puntos desencadenantes es una técnica terapéutica diseñada para desactivar los puntos desencadenantes, los puntos hiper-irritables que se desarrollan en los músculos esqueléticos o en las fascias alrededor de ellos, produciendo el dolor miofascial y numerosos síntomas más en todo el cuerpo. En la terapia de los puntos desencadenantes, generalmente un terapeuta aplica una presión constante en un punto desencadenante.

Cuando no se logra desactivar estos puntos desencadenantes usando este método de terapia, a veces se envían los pacientes al médico para inyecciones en los puntos desencadenantes. Se emplean inyecciones a los puntos desencadenantes para tratar los casos severos en los puntos miofasciales que ocurren con frecuencia en los pacientes de FM, ya sea en los músculos o en los tejidos blandos. Los medicamentos inyectados contienen por lo general el 1% de procaína o lidocaína. Estas inyecciones les alivia el dolor a muchos pacientes, sobre todo cuando se usan en combinación con la terapia física. Los efectos pueden durar hasta tres o cuatro semanas.

Microcorriente de frecuencia específica (Frequency Specific Microcurrent, FSM, siglas en inglés): Los fundamentos teóricos de la FSM pueden hallarse en los descubrimientos de médicos y osteópatas de la década de los 1920 quienes empleaban equipo electromagnético terapéutico en sus prácticas en el tratamiento de sus pacientes. Estos médicos descubrieron que cuando se emplean frecuencias específicas en tejidos específicos en el cuerpo o en ciertas condiciones médicas, los efectos resonantes de las frecuencias podrían producir mejoras en la condición de los pacientes.⁷

En 1994, Carolyn McMakin, D.C., y George Douglas, D.C., resucitaron este protocolo, probaron las frecuencias que se habían documentado, empleando dispositivos de microcorrientes modernos, y siguieron edificando el armazón teórico que había comenzado a formarse en los 1920. A diferencia de las unidades TENS, la FSM utiliza frecuencias sumamente selectivas de corrientes de microamperaje de bajo potencia, parecidas al tipo que el cuerpo humano produce en sus propias células para fomentar el proceso de sanarse a nivel fundamental celular. La finalidad de FSM es la de dirigirse a las causas subyacentes de las dolencias, en vez de dirigirse únicamente a tratar los síntomas. El dolor miofascial y la fibromialgia asociados con traumas a la columna vertebral cervical (i.e., lesiones de efecto látigo, traumas al cuello debidos a caídas o accidentes sufridos al levantar objetos pesados o causados por la hiperextensión del cuello durante procedimientos quirúrgicos) parecen responder bien a FSM, según las investigaciones disponibles.⁸ Los pacientes informan que se sienten un alivio repentino de estrés y tensiones en los músculos dolorosos o en tejidos lesionados. Muchas veces se siente una sensación de calor agradable, pero a medida que siguen a través de múltiples sesiones de tratamientos de FSM, también informan que la disminución de dolor es duradera.⁹

Mecánica corporal

Entrenamiento de la postura: Mientras que las varias formas de manipulación descritas anteriormente pueden ayudar a disminuir el dolor y relajar los músculos de los pacientes, muchas veces se requiere un entrenamiento sobre la postura o el movimiento para corregir los hábitos dañinos acumulados a lo largo de la vida los cuales aumentan el dolor y para volver a educar los músculos y las articulaciones que se han desajustado. Los fisioterapeutas pueden ayudar con la postura, mientras que los profesionales capacitados en la “técnica Alexander” pueden proveer el entrenamiento sobre el movimiento. Los pacientes de la

fibromialgia con problemas graves con dolores en los pies a causa de mala postura o mecánica corporal también se pueden beneficiar de insertos especiales en los zapatos (ortótica) recetados por un podiatra.

Ejercicios de estiramiento: Los fisioterapeutas pueden efectuar un estiramiento suave o los pacientes lo pueden llevar a la práctica en casa. Con este fin, se han diseñado varias cintas de video especialmente para pacientes de fibromialgia. Los ejercicios de estiramiento son importantes porque ayudan a aliviar la tensión y los espasmos musculares. En los puntos difíciles de tratar, se pueden usar una técnica de “rociar y estirar” en que se rocían los músculos doloridos con un enfriador, disminuyendo el dolor mientras se estiran.

Ejercicios aeróbicos: Los ejercicios aeróbicos de bajo impacto son muy importantes para que los pacientes de fibromialgia eviten la atrofia muscular (gastado), para fomentar la circulación de la sangre que contiene el oxígeno y otros nutrientes a los músculos y a los tejidos conectivos, y para incrementar la fuerza y el vigor. Algunos ejemplos de ejercicios incluyen caminar, caminar o hacer ejercicio en piscinas de agua caliente, el uso de tapetes rodantes o de máquinas de esquí de fondo. La regla de oro para los pacientes de la fibromialgia es de comenzar muy lenta y conservadoramente, e ir aumentando en incrementos la tolerancia al ejercicio. Si un paciente de la FM encuentra que un ejercicio le causa altos niveles de dolor repetidas veces, tal vez deberá consultar a un fisioterapeuta de rehabilitación (es decir, fisioterapeuta, quiropráctico, etc.). Estos profesionales le pueden ayudar a restaurar las relaciones fisiológicas normales entre los músculos y las articulaciones, abriéndole así el camino a ejercicio que tenga éxito.

Terapias complementarias

Se han empleado con cierto éxito una variedad de tratamientos en el manejo de la fibromialgia:

Acupuntura: Mientras que se han propuesto diversos remedios alternativos para el manejo de la FM, muy pocos se han sometido a los análisis rigurosos en un entorno clínico. La acupuntura, un tratamiento que involucra la inserción de agujas muy pequeñas en puntos anatómicos específicos, identificados como conductores de energía, ha sido el sujeto de mayor escrutinio. Hay evidencia, según las investigaciones, que sugiere que la acupuntura permite la transmisión de señales electromagnéticas por el cuerpo a una velocidad más alta que la normal, lo cual permite que se dirija el flujo de las endorfinas analgésicas naturales a sitios dolorosos específicos. Además, es posible que estimule la secreción de los opiodes naturales en el sistema nervioso central durante el tratamiento, alterando la química del cerebro al cambiar la emisión de neurotransmisores y neurohormonas.¹⁰

Qigong y Tai Chi: Aunque no tan conocido en el mundo occidental, qigong se considera la madre de las artes de autosanarse de los chinos. Hay varias formas de qigong, desde las formas internas como tai chi hasta las más robustas como kung fu. Lo que todas las formas tienen en común es una postura (ya sin moverse ya en movimiento) técnicas de respiración y enfoque mental.¹¹ Aunque probablemente tai chi sea la forma de qigong mejor conocido en EE.UU., es una de las más difíciles de aprender, ya que consta de 108 movimientos diseñados a fluir juntos en un orden específico. Otras formas de qigong son muy fáciles de aprender (algunas hasta son disponibles en vídeo) y cualquier persona las pueden practicar, incluso gente en silla de rueda o en la cama de hospital. Hay estudios que sugieren que qigong sea eficaz para el manejo de la hipertensión, enfermedad cardíaca, vértigo y problemas de equilibrio y para el alivio de estrés, ansiedad y dolor crónico.

Es de valor excepcional para la gente con fibromialgia en otro sentido también. En primer lugar, combina movimiento de bajo impacto con respiraciones cuidadosamente orquestadas y técnicas de enfoque mental —una herramienta suave y de inestimable valor para una condición como la FM. En segundo lugar,

qigong puede servir de herramienta para alivio significativo de estrés y una manera de manejar el dolor severo, la fatiga y otros síntomas. En tercer lugar, qigong posee una capacidad intrigante para estabilizar las operaciones de ciertas funciones autonómicas del sistema nervioso en el cuerpo. La disautonomía se ha identificado como un problema significativo para mucha gente con la fibromialgia.

Existen varios estudios que ya muestran que qigong es una práctica prometedora, los cuales estimulan más investigaciones en este campo.¹²

Neuroterapia EEG: Según lo describe el Brain Wellness and Biofeedback Center of Washington (anteriormente conocido como el Neurotherapy Center of Washington), la retroalimentación neurológica por EEG es “un procedimiento no invasivo realizado al monitorear y analizar las señales de EEG [electroencefalografía] leídas a través de sensores en la superficie del pericráneo y emplea la EEG misma para guiar la retroalimentación.”¹³ Es una terapia que se utiliza para tratar las anomalías en las ondas cerebrales relacionadas con traumas al cerebro desde los no muy graves hasta los muy graves que resultan de golpes con objetos sin punta, del efecto látigo o traumas emocionales (i.e., trastorno del estrés postraumático o PTSD, según las siglas en inglés), o de la exposición a sustancias tóxicas e infección, entre otros muchos. Con frecuencia, tales traumas son responsables de la “desaceleración cerebral”, una condición en la cual hay un exceso o desequilibrio de energía en las ondas cerebrales más lentas—las ondas delta o theta. Esta desaceleración cerebral se ha identificado en condiciones como el síndrome posconcusionario, el PTSD, la depresión, inhabilidades para aprender, la fibromialgia y el autismo.

Los que sufren de lesiones traumáticas al cerebro no muy graves típicamente exhiben un exceso indebido de energía en las ondas cerebrales lentas. La finalidad del tratamiento es la de normalizar los patrones de las ondas cerebrales al emplear una serie de tratamientos de estimulación por EEG administrados por un profesional específicamente capacitado para ello. Más tarde, se puede emplear una terapia electromiográfica superficial (sEMG) a fin de volver a entrenar los músculos, y la terapia de liberación miofascial se puede prescribir para ayudar a restaurar el equilibrio muscular debido, promover la postura óptima y dirigirse a otros problemas de índole neuromuscular.¹⁴

Retroalimentación HRV: Un modo de bioalimentación especial que se conoce como bioalimentación del ritmo cardíaco variable (“Heart Rate Variability”, HRV, siglas en inglés) también ha llamado la atención de muchos profesionales. Según William T. Evans de Roaring Valley, Colorado, un experto que trabaja en este campo:¹⁵

“En gran medida, el sistema nervioso autónomo (“autonomic nervous system”, ANS, siglas en inglés) determina el ritmo cardíaco. A diferencia de lo que se cree comúnmente, el ritmo de un corazón saludable no es regular, sino que sigue un patrón cuyo ritmo varía continuamente. La gama de variabilidad indica la capacidad recuperativa del individuo y tiene una correlación con la longevidad y el equilibrio.”

La bioalimentación HRV es de interés especial en el campo de la fibromialgia ya que las investigaciones han podido relacionar la fibromialgia con trastornos del sistema nervioso autónomo (ANS), e hipotensión mediada neurológicamente (“neurally mediated hypotension”, NMH, siglas en inglés), la cual es un tipo de trastorno autónomo.¹⁶ En un estudio piloto llevado a cabo por Hassett *et al.*, en la Robert Wood Johnson Medical School de New Jersey, los investigadores se encaminaron a estudiar la eficacia del uso de la bioalimentación en el funcionamiento autónomo de pacientes de FM.¹⁷ Escogieron a doce pacientes femininas con fibromialgia entre 18-60 años de edad quienes recibirían 10 sesiones por semana de capacitación en la bioalimentación del ritmo cardíaco variable así como una sesión de seguimiento después de tres meses. Les indicó a las participantes en el estudio que practicarán

las técnicas de respiración que habían aprendido para la bioalimentación HRV por 20 minutos, dos veces al día.

Los resultados del estudio mostraron mejoras en cuanto al dolor y la depresión, así como mejoras en el funcionamiento entre la primera sesión y la sesión de seguimiento después de tres meses. Las mediciones de la variabilidad del ritmo cardíaco y de la presión arterial (“blood pressure variability”, BPV, siglas en inglés) también mejoraron durante los ejercicios de bioalimentación.¹⁸

Hipnoterapia: Aunque no todos están de acuerdo sobre cómo la hipnosis funciona en realidad, hoy en día se reconoce comúnmente que cuando la emplea un hipnoterapeuta capacitado, la hipnosis puede hacer un impacto profundo en el funcionamiento fisiológico y neurológico de una persona, inclusive en el funcionamiento del sistema nervioso autónomo cuyo control, según se creía previamente, estaba mucho del dominio consciente.¹⁹ La hipnoterapia puede ayudar a los pacientes en el manejo de muchos dolores físicos, y también puede hacer posible cambios importantes en la respiración y relajación.

Aunque hay más de una manera de hipnotizar a un paciente, en general, la finalidad es la de tranquilizar la mente del paciente y llegar a acceder cada vez más al inconsciente del paciente al “desviar la atención del cliente desde el ambiente externo, dirigiéndola hacia una gama restringida de objetos o ideas según se los sugiera el hipnoterapeuta.” En teoría, la mente inconsciente es menos crítica que la mente despierta y consciente, lo que hace que las sugerencias tienen una mayor probabilidad de surtir efecto.²⁰

Se ha empleado la hipnoterapia de manera maravillosa en la medicina, la cirugía dental, la psicoterapia y en la medicina de la modificación de conducta. Se ha informado que también ha tenido éxito en el tratamiento del síndrome del colon irritable (“irritable bowel syndrome”, IBS, siglas en inglés) y en el tratamiento de la fibromialgia.

Terapia de relajación: No es de sorprender que el dolor y los síntomas relacionados con la fibromialgia resultan muy estresantes para el cuerpo. Irónicamente, la investigación más reciente revela que fisiológicamente, los pacientes de la FM simplemente no manejan el estrés muy bien. Por eso, se les recomiendan los programas efectivos del manejo de estrés. Entre los que se utilizan para la fibromialgia se encuentran la bioalimentación, el watsu, la meditación, los ejercicios de respiración, la yoga, el tai chi, la relajación progresiva, la imaginación guiada y el entrenamiento autogénico. Los pacientes necesitan un entrenamiento inicial para muchos de estos acercamientos terapéuticos, pero luego generalmente pueden seguir practicando los conceptos aprendidos sin más ayuda. Están fácilmente disponibles los libros, las cintas de audio y las clases para ayudarles.

Nutrición: Para contrarrestar el estrés, eliminar las toxinas del cuerpo y restaurar los nutrientes que no han sido absorbidos o que no han sido utilizados por el cuerpo, puede ser útil la terapia de la nutrición. Unos acercamientos sencillos pueden incluir el uso de vitaminas y suplementos para combatir el estrés y apoyar el sistema inmune. De interés particular son la vitamina B12, ya que en algunas investigaciones se ha descubierto que algunos pacientes con la FM sufren de una deficiencia de ella y la vitamina D, ya que una deficiencia de ésta puede ser responsable del aumento de dolor en el cuerpo y resultar en una mayor susceptibilidad a una variedad de enfermedades.²¹ Los expertos en la nutrición generalmente instan a los pacientes de la fibromialgia a que limiten el consumo de azúcar, cafeína y alcohol ya que estas sustancias irritan los músculos y son estresantes al sistema inmune. También es importante tomar mucha agua para limpiar el cuerpo de toxinas, sobre todo después de hacer ejercicios y/o una sesión de terapia física. Cuando se empieza un nuevo programa alimenticio, es importante informarle a su médico ya que algunos suplementos y alimentos causan efectos secundarios graves y hasta peligrosos cuando se combinan con los medicamentos.

Terapia cognitiva/de conducta: Aunque parezca trivial decirlo, muchas veces la actitud del paciente es uno de los indicios más fuertes para predecir el éxito que tendrá en el manejo de la fibromialgia. Los pacientes que no se esfuerzan activamente para controlar su condición simplemente no es probable que se mejoren. Asimismo, es menos probable que aquellos que, sin saberlo, optan por comportamientos mal adaptados de enfermedad (es decir, una actitud de desesperanza, una mentalidad de víctima) vayan a tomar la iniciativa de buscar ayuda a través de los ejercicios, la terapia física o medicamentos. Para mejorarse, cuando uno o una tiene la FM, puede ser difícil, pero es importante no perder el ánimo. Hay ayuda para animarles a los pacientes, aun cuando han de tomar la iniciativa. Si se trata de un problema con pensamientos negativos, hay terapia cognitiva/de conducta (en forma de clases, audiocintas y/o asesoramiento personal) que pueden ser un recurso valioso.

Sentido común: Las personas que tienen la fibromialgia pueden hacer una contribución muy significativa a su propio tratamiento si aprenden todo lo posible sobre cómo responde su cuerpo a la fibromialgia. Por ejemplo, ¿hay algunas actividades (sobre todo las que involucran el uso prolongado o repetido de los músculos) que tienden a exacerbar la fibromialgia? Si su respuesta es afirmativa a esta pregunta, ¿cómo pueden modificarse o ser reemplazados y así ser mejor toleradas? ¿Hay ciertas actividades o niveles de actividad que demoran la reacción al dolor un día o más? También es importante aprender a tomar las cosas a su propio ritmo y paso, descansar frecuentemente y/o simplemente decir que no cuando alguien le pide que haga algo un día cuando es impráctico pedírselo a Ud. Si no pueden evitarse ciertos compromisos, es importante descansar un poco más para poder recuperarse después. Mientras que estas ideas parecen sencillas en teoría, muchas veces son difíciles de poner en práctica.

La compasión empieza con ud. mismo/a: Es demasiado fácil criticarse a si mismo/a cuando uno tiene la FM. Después de darse cuenta de que ya no pueden hacer lo que antes podía hacer, a veces se critican a si mismos – y a veces severamente – sobre todo cuando se dialogan en su interior. La culpa que sienten puede llegar a ser un problema ya que necesitan depender más de sus amigos o miembros de su familia para sus actividades cotidianas y a la vez tienen que decir que no a actividades sociales cuando los síntomas son severos. Si la gente que les rodea “no cree” en la fibromialgia, los pacientes a veces pueden llegar a dudar de si mismos, preguntándose si tal vez están imaginándolo todo o si de alguna manera es por su “culpa” que la tienen. Cuando no se da con un tratamiento pronto, pueden desalentarse o preocuparse de que los demás creen que no están haciendo nada para sentirse mejor.

Los pacientes recientemente diagnosticados necesitan saber que no por su culpa que tienen la fibromialgia. La FM es una condición legítima, o sea, es reconocida por los médicos y se está investigando todos los días. El público sabe cada vez más sobre la fibromialgia también. Se necesita muchísima energía y muchísimo valor para ambientarse a la FM e ir en busca de tratamientos que surten efecto sin perder energía valiosa echándose la culpa, castigándose o preocupándose con dudas.

El reumatólogo y especialista en la FM, Russell Rothenberg tiene unas palabras inspiradas que desea compartir con Ud. El mero hecho de que un paciente se presenta inicialmente con síntomas severos de fibromialgia no quiere decir que no pueda mejorar valiéndose de un programa de tratamiento comprensivo, diseñado hábil y concienzudamente. "Los pacientes necesitan saber que al usar los medicamentos, descansar debidamente, hacer ejercicio, recibir la fisioterapia y seguir buenos regímenes, se podrá lograr más que con el mero control de los síntomas de la fibromialgia; también se podrá controlar el proceso de la enfermedad. No hay una cura para la fibromialgia, ¡pero los pacientes se mejoran! Es de esperar que a medida que se desarrollen y produzcan medicamentos mejores específicamente para el tratamiento de la fibromialgia, y que más personas se diagnostiquen más temprano en el curso de su enfermedad, más personas con el síndrome de la fibromialgia verán una mejoría de su condición, parcial cuando no total, y se sentirán mejor".²²

Referencias

- 1) Staud R, "Pharmaceutical Treatment of Fibromyalgia Syndrome: New Developments." *Drugs* 2010;70(1):1-14.
- 2) Häuser W, Petzke F, Sommer C. "Comparative Efficacy and Harms of Duloxetine, Milnacipran, and Pregabalin in Fibromyalgia Syndrome." *The Journal of Pain*, June 2010;11(6):505-521. Available online at: www.sciencedirect.com.
- 3) Re: study published in the October 2010 edition of the *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. News release, Cedars-Sinai Medical Center in Los Angeles, 9/7/2010. Website: www.cedars-sinai.edu/About-Us/News/News-Releases-2010/Adults-Demonstrate-Modified-Immune-Response-After-receiving-Massage-CedarsSinai-Researchers-Show.aspx
- 4) "Massage Therapy As An Option In Supportive Care." *CAM:Focus on Research and Care*, September 2010. NIH Center for Complementary and Alternative Medicine.
- 5) Benjamin D. "Letting Go of Stored Pain." *Fibromyalgia Frontiers* (the quarterly journal of the National Fibromyalgia Partnership, Inc.) 2008;16(1):13.
- 6) Meyer H. Presentation to the National Fibromyalgia Partnership on 3/7/1998.
- 7) See Frequently Asked Questions at: www.frequencyspecific.com.
- 8) Ibid.
- 9) Starlanyl, DJ. "Frequency Specific Microcurrent for Fibromyalgia and Myofascial Pain." January 2006. Available at www.frequencyspecific.com.
- 10) Website of the National Institutes of Health (NIH) National Center for Alternative and Complimentary Medicine (NCCAM): <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/#nccam>.
- 11) Website of National Qigong Association, www.nqa.org.
- 12) See (a) Haak T, Scott B. "The Effect of Qigong on Fibromyalgia: A Controlled, Randomized Study." *Disability and Rehabilitation* 2008;30(8):625-633. (b) Lee MS, Lee MS, Kim HJ, Moon SR. "Qigong Reduced Blood Pressure and Catecholamine Levels of Patients with Essential Hypertension." *Int. J Neurosci* 2003 Dec; *Int. J Neurosci* 2003;113(12):1691-701. (c) Chen KW, Hassett AL, et al. "A Pilot Study of External Qigong Therapy for Patients with Fibromyalgia." *J Altern Complement Med*. 2006 Nov;12(9):851-6.
- 13) Website of Brain Wellness and Biofeedback Center of Washington, LLC: www.brainwellnessandbiofeedback.com.
- 14) Esty ML. Neurotherapeutic Treatment Of Fibromyalgia Using EEG-Based Stimulation. *Fibromyalgia Frontiers* 2003;11(4):3-13.
- 15) Hassett AL, et al. "A Pilot Study of the Efficacy of Heart Rate Variability (HRV) Biofeedback in Patients With Fibromyalgia." *Appl Psychophysiol Biofeedback* (2007)32:110.
- 16) Ibid.
- 17) Ibid.
- 18) Ibid.
- 19) *Alternative Medicine: The Definitive Guide*. Larry Trivieri, Jr., and John W. Anderson, Editors, Berkeley, CA: Celestial Arts, 2002, p. 296.
- 20) Ibid., p.297-8.
- 21) For more information, see Liller, TK. "Vitamin D: Are You At Risk?" *Fibromyalgia Frontiers* 2008;16(1), also available online at www.fmpartnership.org (see "Articles").
- 22) Rothenberg RR, "To The Newly Diagnosed Patient." *Fibromyalgia Frontiers* 1995;3(1):7.

For more information on fibromyalgia and related condtions, contact:

National Fibromyalgia Partnership, Inc., P.O. Box 2355, Centreville, VA 20122 USA
Website: www.fmpartnership.org

Para traducciones inglés <> español, comuníquese por correo-e al:
tricornio357@yahoo.es

Para traducciones inglés <> tagalo, comuníquese por correo-e al: translatetagalog@yahoo.com