

La Fibromialgia es una entidad primaria del dolor. ¿Hay deterioro cognitivo en la Fibromialgia?

J. Alegre

La fibromialgia (FM) es un síndrome crónico, de etiología desconocida, de evolución compleja y variable, que provoca dolor generalizado, que en algunos casos, puede llegar a ser invalidante. Afecta a las esferas biológica, psicológica y social del paciente y es un problema importante de salud por su prevalencia, morbilidad, alto índice de frecuentación y elevado consumo de recursos sanitarios (1). La Fibromialgia (FM) se define a través de los criterios diagnósticos establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) en 1990 (2), con historia de dolor generalizado definido cuando esta presente en todas las áreas siguientes: lado derecho e izquierdo de cuerpo, por encima y por debajo de la cintura y en el esqueleto axial (columna cervical, pared torácica anterior, columna dorsal o columna lumbar), durante al menos tres meses. Junto a dolor a la presión, al menos 11 de los 18 puntos, que corresponden a áreas muy sensibles para estímulos mecánicos, es decir con bajo umbral para el dolor mecánico. Tras su caracterización por el ACR, la FM ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud en 1992 y tipificada en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el código M79.0. El diagnóstico de FM es clínico y actualmente no existe ninguna prueba de laboratorio ni hallazgo radiológico específico de FM. La prevalencia estimada de la FM en los países desarrollados se sitúa entre el 1 y el 4% (3). La prevalencia calculada en la población española, es del 2,7% siendo de un 4,2% para el sexo femenino y de un 0,2% para el masculino (4). En la FM, se contemplan dos formas, la primaria que afecta predominantemente a mujeres mayores de 45 años, alrededor de la menopausia, planteándose el diagnóstico diferencial fundamentalmente con la polimialgia reumática y la osteoporosis, entidades con unos criterios bien establecidos y diferenciados. Y la forma secundaria de FM, principalmente asociada a otros procesos de base inmunológica, tales como la artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y espondilitis anquilosante entre otros y en este capítulo es de relevancia en mi opinión, la asociación como fenómeno comorbido con el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), definido por los criterios de Fukuda en 1994, bajo la supervisión del Centro de Enfermedades de Atlanta (5), como una nueva enfermedad de base genética, con diversos agentes desencadenantes y una severa alteración inmunoinflamatoria, determinada por el perfil genético y las alteraciones moleculares inducidas. Es un proceso que afecta al 0,7-1% de la población y el perfil es el de una mujer de 35-40 años, con un nivel de actividad previo a la enfermedad superior al de la población normal. En el SFC, el inicio está muy bien definido y en más del 70% de los casos, se recoge el antecedente de

un proceso infeccioso previo. La sintomatología predominante del SFC, es la fatiga matinal invalidante, que empeora con el reposo, junto al sueño no reparador, intolerancia al ejercicio físico que se pone de manifiesto con una alteración en el consumo máximo de oxígeno durante la prueba ergométrica y deterioro cognitivo, puesto de manifiesto a través de la realización de baterías neuropsicológicas y técnicas de neuroimagen. El deterioro cognitivo en el SFC, es el inductor de uno de los bloques de la sintomatología más invalidante, con severas alteraciones en la atención, concentración y memoria inmediata (6). Pues bien, en nuestro medio, existe una confusión diagnóstica, entre el SFC y la FM, siendo dos procesos claramente diferenciados. Así es frecuente que muchos pacientes con el diagnóstico correcto de FM, presenten también SFC, que será el proceso que ocasiona limitación funcional, por la intolerancia al ejercicio físico y el deterioro cognitivo y otros pacientes que consulten por cansancio severo serán diagnosticados de fibromialgia. En esta línea y en el trabajo de Castel et al, (7) que se publica en este número de La Revista de la Sociedad Española del Dolor, se plantea el rendimiento cognitivo y la percepción de problemas de memoria en pacientes con dolor crónico con o sin fibromialgia, donde se concluye que no hay alteraciones en el rendimiento cognitivo en los pacientes con fibromialgia y que la mayor percepción en los problemas de memoria, con FM, podría ser atribuida a la depresión. En la línea de mi comentario editorial, los autores, dentro de las limitaciones del trabajo, contemplan que no se ha valorado la presencia de fatiga y esto debería haberse tenido en cuenta, pero no tan sólo el síntoma fatiga crónica, sino la presencia del síndrome de fatiga crónica y lanzaría una sugerencia a la editorial de la revista, para que en posteriores trabajos candidatos a ser publicados, se valore la existencia del SFC en los pacientes diagnosticados de FM. Esto nos permitiría de una forma más precisa, conocer la historia natural y los fenómenos que determinarán la limitación funcional de la FM y el SFC, tales como el rendimiento cognitivo y la percepción de los problemas de la memoria.

BIBLIOGRAFIA

1. Collado A, Alijotas JB, Benito P, Alegre C, Romera M, Sañudo I et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia. *Med Clin (Barc)* 2002; 118: 745-749.
2. Wolfe F. The American College of Rheumatology. Criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-172.
3. Wolfe F, Anderson J, Harkness D, Bennett R, Caro X, Goldenberg D, et al. A prospective longitudinal, multicenter study of service utilization and costs in fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1997; 40: 1560-1570.
4. Estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Monografía. Disponible en URL.
5. Fukuda K, Strauss SE, Hickie I, Sharp CM, Dobbins JG, Komaroff A. The Chronic Fatigue Syndrome: A comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med* 1994; 121: 953-959.
6. Grafman J, Schwartz V, Dale JK, Scheffers M, Houser CH, Strauss SE. Analysis of neuropsychological functioning in patients with chronic fatigue syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1993; 56: 684-689.

7. Castel A, Cascon R, Salvat M, Sala J, Padrol A, Perez M, et al. Rendimiento cognitivo y percepción de problemas de memoria en pacientes con dolor crónico: con fibromialgia versus sin fibromialgia. Rev Esp Dol 2008; 6: 358-370.

José Alegre Martín

Coordinador de la Unidad del SFC.

Hospital General Universitario Valle Hebrón de Barcelona

18502jam@comb.es

CORRESPONDENCIA

Servicio de Medicina Interna

Hospital General Univ. Valle Hebrón, Barcelona

Paseo Valle Hebrón 119. 08019 Barcelona

E-mail: 18502jam@comb.es

Financiación: Ninguna

Conflictos de interes: No declarados