1. INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por dolor crónico generalizado, fatiga, trastornos del sueño, rigidez muscular y puntos sensibles en varias partes del cuerpo. La complejidad de los síntomas de la fibromialgia ha llevado a la necesidad de desarrollar una guía de práctica clínica para ayudar a los profesionales de la salud a detectar y tratar esta afección de manera efectiva.

Esta guía de práctica clínica ha sido desarrollada utilizando la mejor evidencia científica disponible, junto con la experiencia y el conocimiento de expertos en el campo de la fibromialgia. El objetivo de esta guía es proporcionar una herramienta útil y práctica para los profesionales de la salud que tratan a pacientes con fibromialgia, con el fin de mejorar y estandarizar el tratamiento de esta enfermedad y, por lo tanto, la calidad de vida de los pacientes atendidos en El centro de Neurorehabilitacion APAES

La guía se enfoca en la evaluación clínica de la fibromialgia, el manejo del dolor, la educación del paciente, la prescripción de medicamentos y otros tratamientos disponibles, la actividad física y la rehabilitación. Además, se incluyen recomendaciones para la atención coordinada y la participación activa del paciente en su propio cuidado.

Esperamos que esta guía de práctica clínica para la fibromialgia sea de gran ayuda para los profesionales de la salud que atienden a pacientes con esta enfermedad dentro de la institución y que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con fibromialgia.

2. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía de práctica clínica para el tratamiento en los pacientes adultos con Fibromialgia en el centro de neurorrehabilitación APAES.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar tratamiento de la Fibromialgia en población adulta.
- Brindar recomendaciones que buscan apoyar al personal de salud que atiende pacientes adultos con diagnóstico de Fibromialgia.

4. ALCANCE

Esta guía de práctica clínica (GPC) está dirigida a los profesionales de la salud que atienden directamente a los pacientes con Fibromialgia con el propósito de brindar una aproximación escalonada y racional de esta patología, disminuyendo la variabilidad injustificada en el tratamiento. Su enfoque está dirigido hacia aspectos relacionados con el tratamiento.

5. POBLACIÓN

La población objetivo son pacientes adultos con diagnóstico de Fibromialgia, saliendo del alcance de la presente guía pacientes con enfermedades neurológicas o reumatológicas, secuelas de trauma raquimedular.

6. EQUIPO DESARROLLADOR

Angela Monsalve, Ingeniera industrial procesos
Jackeline Morales, auditora en salud
Andrés Flórez – Líder de procesos terapéuticos
Johana Gallego – Administradora
Mari Cruz Mozo – Líder de calidad Pereira

7. TALENTO HUMANO

Personal asistencial del centro de neurorrehabilitación APAES

8. DOTACIÓN

Caminadora
TENS
EMS

9. DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

Balón terapéutico, Rollos, triángulos, mancuernas, pesas de velcro y Theraband

10. GENERALIDADES

10.1. DEFINICIÓN (6)

La fibromialgia es un estado doloroso generalizado no articular, que afecta predominantemente a las zonas musculares y raquis, y que presenta una exagerada sensibilidad en múltiples puntos predefinidos. Esta enfermedad ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 y tipificada en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10) con el código M79.03, también ha sido reconocida en 1994 por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) y clasificada con el código X33.X8a4. Es una de las enfermedades más representativas del dolor crónico en la población. Así, si diferentes estudios epidemiológicos recogen que alrededor del 11% de la población está afectada de dolor persistente, la prevalencia estimada en diferentes estudios sobre la presencia de la FM en la población general se sitúa entre el 2 y el 3%. La prevalencia calculada en la población general

española utilizando los criterios de clasificación del American College of Rheumatology (ACR), que se exponen más adelante, es del 2,73% para ambos sexos: de un 4,2% para el sexo femenino y de un 0,2% para el masculino. De forma clásica, la fibromialgia se había subdividido en tres grupos: primaria, concomitante y secundaria. El hecho de que estos subtipos sean indistinguibles en sus características clínicas ha hecho que se abandone esta sub clasificación diagnóstica. El diagnóstico de la FM debe ser válido con independencia de otros diagnósticos asociados.

10.2. ETIOPATOGENIA (8)

La etiopatogenia de la FM es aún desconocida. Se considera multifactorial en el que participan factores genéticos y epigenéticos que condicionan una alteración persistente de los sistemas de regulación del dolor y una hiperexcitabilidad nociceptiva central, junto con una disminución de la actividad de las respuestas inhibitorias para la modulación y el control del dolor. Aunque en las dos décadas previas, la FM ha sido reconocida como un síndrome clínico, ha existido siempre controversia a su alrededor, dada la naturaleza subjetiva de los síntomas y la ausencia de hallazgos clínicos anormales, bien definidos. Por la falta de pruebas de laboratorio adecuadas, el diagnóstico se establece de forma clínica, mediante el historial de síntomas clave y la exclusión de otras enfermedades somáticas, que expliquen suficientemente esos síntomas. Recientemente, existe mayor evidencia que implica una sensibilización nerviosa central, como un mecanismo fisiopatológico importante en la FM. Por otra parte, se ha documentado alodinia, involucrando tanto el sistema regulatorio espinal como el supraespinal, actividad neural incrementada en áreas relacionadas al dolor, inhibición alterada del dolor en el sistema regulatorio nociceptivo descendente y/o hiperactividad de neurotransmisores excitatorios, como la sustancia P. La razón de esta desregulación probablemente es dependiente de diversos factores que interactúan, entre los que se incluyen: predisposición genética, cambios neurofisiológicos y respuesta anormal al estrés.

10.3. DIAGNÓSTICO (8)

El diagnóstico de la fibromialgia se realiza comúnmente mediante el uso de los criterios del Colegio Americano de Reumatología, los cuales requieren la presencia de dolor generalizado en los 4 cuadrantes del cuerpo, por al menos 3 meses y dolor a la palpación digital en al menos 11 de los 18 puntos dolorosos característicos. En la actualidad, dichos criterios son los más aceptados para realizar el diagnóstico de la FM, sin embargo, tiene sus limitaciones para descartar otras enfermedades y por lo tanto aún no hay una prueba estándar de oro que permita establecer el diagnóstico clínico. A pesar de la gran carga social y económica que conlleva esta enfermedad, así como su impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes, su tratamiento farmacológico no había sido investigado de forma extensa. Sin duda alguna, los avances en el conocimiento de la fisiopatología de la FM, permiten lograr con mayor efectividad un beneficio en la reducción de los síntomas, no obstante aún es reto para el profesional de la salud y el paciente, dado que no se cuenta con un tratamiento específico dirigido a modificar la patogénesis, por lo que se requiere de un abordaje integral individualizado.

11. RECOMENDACIONES (8)

1. Punto de buena práctica: La estrategia de tratamiento para pacientes con fibromialgia requiere incorporar principios de autocuidado (alimentación, peso ideal, higiene del sueño, evitar alcohol y sedentarismo, entre otros).
2. Se recomienda poner atención en los síntomas del paciente con un enfoque integral e individualizado, así como un seguimiento periódico, particularmente en las primeras etapas del tratamiento.
3. Al inicio del tratamiento, se sugiere alentar a que los pacientes identifiquen objetivos específicos con respecto a su estado de salud y calidad de vida, así como reevaluación de los mismos durante el seguimiento.
4. El manejo de las personas con fibromialgia debe centrarse en un entorno de atención primaria con profesionales de la salud que tengan conocimiento de la enfermedad y con acceso a una evaluación por un equipo multidisciplinario.
5. Los profesionales de la salud deben tener conocimiento de las alteraciones neurofisiológicas que se han identificado en los pacientes con fibromialgia.
6. Punto de buena práctica: Es recomendable evaluar en todo paciente con diagnóstico de FM no sólo el dolor sino también los síntomas asociados teniendo en cuenta los dominios establecidos por OMERACT (Outcome Measures in Rheumatology): dolor, fatiga, función, trastornos del sueño, disfunción cognitiva, ansiedad, rigidez, depresión y evaluación global del paciente.
7. Punto de buena práctica: Para medir la intensidad del dolor se recomienda utilizar escalas analógicas visuales y numéricas, mientras que, para medir la intensidad de la fatiga, se recomiendan las escalas numéricas, analógicas visuales y de Likert.
8. Con base en la evidencia disponible, la actividad física o el ejercicio constituyen una intervención aceptable en personas con dolor crónico, que pueden mejorar la severidad del dolor, la función física y la calidad de vida, con mínimos efectos adversos negativos.
9. En pacientes con fibromialgia las terapias como yoga y tai chi, pueden mejorar el sueño y la fatiga.
10. En pacientes con fibromialgia se recomienda realizar ejercicio aeróbico y de fortalecimiento.
11. Los pacientes con fibromialgia pueden realizar una actividad física accesible como caminar sin exacerbar el dolor y otros síntomas.
12. Las estrategias no farmacológicas con participación activa del paciente requieren de un plan terapéutico integral para el manejo de la fibromialgia.
13. En los pacientes con fibromialgia se sugiere promover un patrón de vida lo más cercano a lo normal en la medida de lo posible, usando un ritmo y/o actividad incremental gradual para mantener o mejorar la función.
14. Se recomienda emplear las intervenciones que mejoran la autoeficacia para ayudar a los pacientes a afrontar los síntomas de la fibromialgia.
15. En pacientes adultos con fibromialgia, el entrenamiento acuático es benéfico para mejorar el bienestar, los síntomas y la condición física.
16. En pacientes adultos con fibromialgia, el ejercicio parece mejorar los síntomas depresivos por lo que se sugiere recomendar como parte de un plan de tratamiento general en el que también se puede incluir intervenciones de educación y/o farmacoterapia.

17. Debido a la limitada y baja calidad de la evidencia disponible respecto al efecto de los ejercicios de resistencia, no es posible concluir respecto a una recomendación específica sobre el diseño óptimo de un protocolo de entrenamiento de resistencia (tipo, intensidad, frecuencia, progresión y esquema).
18. Los pacientes con fibromialgia deben participar en un programa de ejercicios a su elección y aplicarlo de manera paulatina para obtener un beneficio global en su salud y probable efecto en la sintomatología.
19. Se debe alentar la autoeficacia y el apoyo social, que facilite la promoción de estilos de vida saludables.
20. Las estrategias no farmacológicas y la participación activa del paciente, deben ser un componente integral en el plan terapéutico para la atención del paciente con FM.
21. Se debe alentar a que los pacientes informen al profesional de la salud, respecto al uso de medicamentos complementarios y alternativos.
22. Punto de buena práctica: La cantidad e intensidad del ejercicio aeróbico se debe individualizar considerando el estado físico basal del paciente.
23. Punto de buena práctica: La elección del tipo de ejercicio aeróbico, debe considerar las preferencias del paciente y su comorbilidad. Se sugiere motivar al paciente a continuar el ejercicio cuando ellos perciben una mejoría de los síntomas al terminar un programa de ejercicios. Un programa de entrenamiento debe durar al menos cuatro semanas.
24. Punto de buena práctica: La cantidad e intensidad de los ejercicios aeróbicos, deben adaptarse en cada paciente según el nivel de la condición física de cada uno: se debe empezar con niveles que se encuentren por debajo de su capacidad y aumentar progresivamente la duración y la intensidad durante 20 a 30 minutos, con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana durante un mínimo de 4 semanas
25. En pacientes con fibromialgia se puede considerar el uso de electro acupuntura sola o con ejercicio y terapia farmacológica.
26. En pacientes con fibromialgia se puede considerar el uso de terapias cognitivo conductuales y multicomponentes.
27. La terapia cognitiva conductual incluso durante un corto tiempo es útil y puede ayudar a reducir algunos síntomas del paciente con FM.
28. Las terapias psicológicas pueden mejorar el funcionamiento físico, el dolor y el estado de ánimo, no obstante los efectos positivos no se mantienen posteriores a los seis meses de seguimiento.
29. Se sugiere fomentar la relación médico-paciente para incrementar la adherencia al tratamiento.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Montoya, M. G., Martin, Á. P., Salio, A. M., Fuentes, J. V., Alberch10, E. A., & de la Cámara11, A. G. (2010). Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. *Actas Esp Psiquiatr*, *38*(2), 108-120.
2. Munguía, D., Legaz, A., Berra, F. J., & Tomas-Carus, P. (2007). *Guía de práctica clínica sobre el síndrome de fibromialgia para profesionales de la salud*. Elsevier.
3. Porro NJ, Estévez PA, Rodríguez GA, et al. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. Rev Cub de Reu. 2015;17(Suppl: 1):147-156.
4. Cardona-Arias, J. A., León-Mira, V., & Cardona-Tapias, A. A. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibromialgia, 2012. *Revista colombiana de Reumatología*, *20*(1), 19-29.
5. Company, P. L., Labari, M. E. P., Oscullo-Yepez, V. R., Jiménez, V. M., & Juan, J. L. (2022). Fibromialgia. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, *29*(6), 287-295.
6. Collado, A., Alijotas, J., Benito, P., Alegre, C., Romera, M., Sañudo, I., ... & Cots, J. M. (2002). Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en Cataluña. *Medicina clínica*, *118*(19), 745-749.
7. Chávez Hidalgo Danny. Actualización en fibromialgia. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. marzo de 2013 [citado el 21 de abril de 2023]; 30(1): 83-88. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000100011&lng=en.
8. Tratamiento de la fibromialgia. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [fecha de consulta]. Disponible en: http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc