



<https://www.revclinesp.es>

## V-307 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON FIBROMIALGIA REVISADOS EN UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

M. Mateos Andrés<sup>1</sup>, L. Mustapha Abadie<sup>1</sup>, S. Muñoz Alonso<sup>1</sup>, J. Torres Ramos<sup>1</sup>, V. Palomar Calvo<sup>1</sup>, L. Palomar Rodríguez<sup>1</sup>, M. Chimeno Viñas<sup>1</sup>, E. Martínez Velado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características clínicas y epidemiológicas y las posibles patologías asociadas de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia revisados en una consulta de medicina interna del Complejo Asistencial de Zamora (CAZA).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en el que revisamos las historias de una muestra aleatoria de pacientes con diagnóstico de fibromialgia. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, presencia de otras patologías asociadas: síndrome de fatiga crónica, síndrome del colon irritable, disfunción temporo-mandibular, síndrome de las piernas inquietas, lumbalgia inespecífica, dismenorrea primaria, sensibilidad química múltiple, cefalea (de tensión, migraña, mixta), síndrome de vejiga irritable, dolor pélvico crónico y dismenorrea, síndrome de dolor miofascial. Valoramos también la presencia de las enfermedades más frecuentes que pueden compartir manifestaciones clínicas con la FM: lupus eritematoso sistémico, miopatía (metabólica o inflamatoria), artritis reumatoide, polimialgia reumática, espondiloartropatías, trastorno depresivo mayor, esclerosis múltiple, poliartrosis, hipotiroidismo, afectaciones musculares por fármacos, neuropatías periféricas, hiperparatiroidismo, alteraciones estructurales mecánicas o degenerativas del raquis.

**Resultados:** De la muestra de 13 pacientes con fibromialgia, todas eran mujeres con edades comprendidas entre 32 y 79 años con una media de edad de 52,54 años. Todas cumplían los criterios diagnósticos establecidos por la ACR en 1990. En cuanto a las posibles patologías asociadas a la fibromialgia encontramos que 5 pacientes padecían cefalea (de tensión o migraña); 2 pacientes presentaban además síndrome de fatiga crónica y 1 paciente síndrome de colon irritable. Respecto a la presencia de enfermedades que comparten manifestaciones clínicas con la fibromialgia encontramos que 5 pacientes padecían un trastorno depresivo, 5 hipotiroidismo, 5 espondiloartropatía y 4 tenían alteraciones estructurales del raquis; 3 pacientes tenían además poliartrosis y 2 neuropatía periférica.

**Discusión:** La FM es una afección crónica de etiología desconocida, caracterizada por la presencia de dolor crónico musculosquelético generalizado, con bajo umbral de dolor, hiperalgesia y alodinia. La presencia del dolor crónico suele coexistir con otros síntomas, fundamentalmente fatiga y problemas de sueño; también pueden estar presentes parestesias, rigidez articular, cefaleas; tumefacción en manos, ansiedad y depresión, problemas de concentración y memoria. En 2010 el Colegio Americano de Reumatología (ACR) ha propuesto nuevos criterios diagnósticos de la FM, que abandonan el recuento de puntos dolorosos como

elemento fundamental del diagnóstico y contemplan la valoración cuantitativa del dolor generalizado y de otras manifestaciones como cansancio, sueño no reparador, síntomas cognitivos y síntomas orgánicos. Además aportan unas escalas de gravedad que facilitan la evaluación del dolor y el resto de manifestaciones clínicas en cada paciente concreto y el seguimiento de su evolución.

*Conclusiones:* Aunque no se conoce con exactitud la base fisiopatológica de la FM, se han identificado diferentes factores que se asocian al riesgo de padecerla. Estos factores están presentes en nuestra muestra de pacientes: Sexo femenino, Agregación familiar, Presencia de otros síndromes de dolor regional crónico: cefalea crónica, dolor lumbar crónico, dolor miofascial, dolor pélvico, colon irritable, etc. Presencia de estrés emocional significativo. En nuestra opinión los nuevos criterios diagnósticos del ACR mejoran la rentabilidad diagnóstica.