



Guía de Fibromialgia

Arizona Arthritis & Rheumatology Associates

www.AZArthritis.com



Tenga en cuenta que los médicos de Arizona Arthritis & Rheumatology Associates, P.C. no brindan tratamiento o manejo específico para la Fibromialgia primaria. La información contenida en esta guía está destinada únicamente a fines educativos y no debe utilizarse como sustituto del asesoramiento, diagnóstico o tratamiento médico profesional. Siempre busque la orientación de su médico u otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que pueda tener sobre su condición. Esta guía no está destinada a diagnosticar ni tratar la Fibromialgia ni ninguna otra condición médica.

Guía de Fibromialgia

Definición

La Fibromialgia (SFM) es una condición muy común. A veces se le llama fibrositis o síndrome de dolor miofascial. Los síntomas primarios son dolores extensos musculares y/o articulares -frecuentemente reportados como dolor corporal generalizado que puede describirse como dolor de huesos y/o piel - fatiga marcada, y sueño deficiente/no restaurador. El último componente del síndrome suele ser la alodinia. Este es el hallazgo físico en examinación de los puntos sensibles (también llamados puntos gatillo) cuando la palpación/presión por parte del médico produce dolor para el paciente. Los puntos no son las articulaciones sino áreas de tejido blando alejadas o cercanas a las áreas de las articulaciones. La alodinia refleja un estado de umbral de dolor bajo: un pequeño estímulo físico produce una respuesta dolorosa. Para muchos pacientes con SFM, la fatiga es tan profunda que se les ha diagnosticado "síndrome de fatiga crónica", que es un síndrome clínico independiente.

Causa

La causa es desconocida. Algunos casos no tienen una iniciación obvia o un "evento precipitante inicial". En aproximadamente el 30% de los demás, el SFM puede desarrollarse después de alguna agresión grave al cuerpo que puede incluir un trauma (como un accidente automovilístico, una cirugía de espalda o artritis), estrés emocional (es decir, muerte de un ser querido, abuso sexual y/o verbal), depresión, mala salud/estado físico o insomnio crónico (falta de sueño). La apnea obstructiva del sueño crónica se asocia frecuentemente con síndromes de dolor central, incluyendo el SFM. Estos acontecimientos inician un círculo vicioso de dormir mal, lo que provoca más dolor, luego a dormir peor, etc. El resultado neto es una reducción del umbral del dolor que aumenta el nivel general de dolor. Por lo tanto, actividades y cosas simple que nunca antes causaban dolor, ahora causan dolor, rigidez y dolor muscular en el paciente con SFM. El SFM no daña las articulaciones ni provoca deformidades o discapacidades. No es una enfermedad inflamatoria o autoinmune y por lo tanto no es una enfermedad dañina. No es artritis o una enfermedad del sistema musculoesquelético. Es un trastorno de impulsos de dolor del nervio y el procesamiento de esos impulsos en el sistema nervioso central, incluyen la médula espinal y el cerebro. Es más un trastorno del sistema neurológico. En realidad, esto es intuitivo, ya que percibimos el dolor debido a impulsos generados por los nervios, procesados por los nervios y sentidos como tales con nuestra conciencia o sensorio. Cuando no puedes dormir (que es otra función controlada por el sistema neurológico), no puedes recargar tu "batería" y por lo tanto siempre estás cansado. Todas estas funciones están conectadas a nuestros sistemas neurológicos. Y al igual que otros sistemas del cuerpo, estos sistemas neurológicos se desequilibran y, por lo cual son disfuncionales.



Guía de Fibromialgia

¿Quién contrae Fibromialgia?

El SFM afecta a entre 5 y 7 millones de estadounidenses. Más del 80% de los pacientes con Fibromialgia son mujeres. La edad promedio es entre los 30 y 50 años, pero la Fibromialgia puede afectar a personas muy jóvenes o muy mayores. SFM también puede afectar secundariamente a personas con otras formas de "artritis", que incluye enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, el lupus y el síndrome de Sjogren, pero también la osteoartritis/degenerativa.

¿Cuáles son los síntomas?

La mayoría de las personas con SFM se quejan de "dolor en todas partes" - en las articulaciones o los músculos, en la parte superior e inferior del cuerpo y en ambos lados del cuerpo. La intensidad y los sitios del dolor pueden variar de un día a otro. El dolor suele afectar al cuello, los hombros, entre los omóplatos (parte superior de la espalda), la zona lumbar o las caderas, y también los brazos y las piernas. Otras áreas dolorosas incluyen los codos, las rodillas, la mandíbula o el pecho. Las áreas más sensibles se denominan como "puntos gatillo/sensibles" -estas áreas sensibles están cerca o alrededor de las articulaciones. Pero con mayor frecuencia, tras una examinación por parte del médico, se produce dolor generalmente en muchas o todas las regiones del cuerpo cuando se aprietan (como brazos y piernas) o se presionan (como la espalda, el tronco, el abdomen). En el examen, a menos que haya artritis o tendinitis/bursitis relacionado, las articulaciones son normales. Los pacientes con SFM se quejan de fatiga intensa, malestar general y rigidez de las articulaciones que puede durar horas. El dolor crónico y la falta de sueño contribuyen a la fatiga y a muchos otros síntomas de molestia en los pacientes con SFM. Es muy común que los pacientes con SFM tengan un brote de síntomas con cambios de clima y después de haber realizado demasiada actividad física, y el brote puede ser tan severo que le haga guardar reposo por días.

Síntomas Más Comunes



**Dolor o
Sensibilidad
Muscular**



Niebla Mental



Fatiga



**Dolor de Cara
y Mandíbula**



**Dolores de cabeza
y migrañas**



**Problemas de
Control de la Vejiga**



**Problemas
Digestivos**



**Problemas
de Memoria**



**Ansiedad
y Depresión**



Insomnio

Guía de Fibromialgia

Problemas para dormir

Puede aparecer como problemas para conciliar el sueño, para permanecer dormido, despertarse muchas veces durante la noche (frecuentemente con problemas para volver a dormir), piernas inquietas o sacudidas (lo que puede indicar el síndrome de piernas inquietas) o despertarse muy temprano en la mañana. La mayoría de las personas con SFM sólo duermen durante un breve período durante la noche y se sienten peor o más cansadas cuando se despiertan por la mañana. El sueño no restaurador o sin reposo empeora el dolor y disminuye las posibilidades de tener un sueño normal la noche siguiente. Dormir mal puede causar más dolor, fatiga, dolores de cabeza, mala memoria e incluso entumecimiento inexplicable. Muchas personas con SFM tienen malos hábitos de sueño (p. ej., higiene del sueño). Si duermes mal, te sentirás mal. Si duermes bien, te sentirás bien. ¡Para sentirte bien, debes dormir bien!

Otras condiciones asociadas

Muchas personas con SFM tendrán fatiga y malestar importantes y quejas pasadas o actuales de migraña y/u otros dolores de cabeza, síndrome del intestino irritable (diarrea/estreñimiento alternantes), síndrome premenstrual (SPM), síndrome de fatiga crónica, depresión, ansiedad, uso múltiple de medicamentos, alergias, entumecimiento y hormigueo inexplicables, síndrome crónico de la ATM, síndrome de piernas inquietas, mala memoria o concentración y problemas con el pensamiento ("fibro-niebla"). Una vez más, la mayoría de estas condiciones empeoran con la falta de sueño. Hay que recalcar que cualquiera de estos síntomas que puedan sugerir una condición diferente deben ser evaluados adecuadamente. Por ejemplo, el entumecimiento y el hormigueo deben evaluarse para cualquier enfermedad neurológica diferente.

¿Cómo es diagnosticado el SFM?

No existe ningún diagnóstico de laboratorio o prueba para el SFM. Este diagnóstico se realiza sobre una base clínica basada en un historial médico y un examen físico cuidadoso. El síndrome general incluye: dolor crónico en todo el cuerpo, sueño no reparador, fatiga crónica y alodinia (sensibilidad). Las radiografías y las pruebas de laboratorio son normales y generalmente no son necesarias a menos que el complejo de síntomas individuales pueda sugerir otra enfermedad. Por ejemplo, la fatiga marcada y el estreñimiento podrían sugerir un estado bajo de la tiroides y por lo tanto, se recomendarían pruebas simples. Las siguientes páginas describen los síntomas clave de el SFM, cómo se trata, consejos sobre higiene del sueño y cómo controlar la falta de sueño.

¿Qué desencadena un brote de Fibromialgia?

- Estrés para el sistema, que incluye: trauma, estrés físico/emocional/sexual.
- Cambios en la vida o la rutina diaria
- Cambios en la dieta
- Cambios hormonales
- Trastornos del sueño
- Cambios climáticos
- Enfermedades/ infecciones
- Nuevos medicamentos o cambios de medicamentos



Guía de Fibromialgia

Tratamiento de SFM

No existe un medicamento o tratamiento que pueda curar el SFM. Es necesaria una combinación de tratamientos para ayudar con esta condición. En primer lugar, afirmar que es muy importante que si se identifica una raíz particular o una condición médica que haya contribuido al desarrollo del SFM, es necesario abordarla de manera adecuada. Dichos ejemplos pueden incluir el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño o el trauma emocional/psicológico con el apoyo psicológico y psiquiátrico adecuado.

En segundo lugar, como el SFM puede coexistir con otras enfermedades musculoesqueléticas y reumáticas, puede resultar difícil separar la causa del dolor y otros síntomas. Por ejemplo, cuando la evaluación de un reumatólogo concluye que la artritis reumatoide o la inflamación del lupus eritematoso sistémico de un paciente están controladas adecuadamente, es muy posible que en ese momento se entienda que el dolor y la fatiga relacionada se deben a el SFM. En tales circunstancias, no estaría justificado aumentar el medicamento anti-inflamatorio, esteroide y/o inmunosupresor.

Los cuatro pilares del tratamiento son:

1. Control del dolor

No existe un único analgésico que detenga el dolor. De hecho, hay que destacar que no es necesario tomar ningún medicamento específico para la Fibromialgia, ya que en realidad no causa inflamación ni daño al cuerpo. Su tratamiento debe centrarse más bien en disciplinas de mente a cuerpo.

Las disciplinas mente a cuerpo incluyen las siguientes:

- Respiración profunda
- Tai-chi, meditación, yoga y otros ejercicios: es fundamental mantener alguna forma de actividad física para mejorar la función como un componente general importante de la salud
- Desestresarse
- Luz verde que incluye ambientes (parques/jardines/bosques/plantas) y objetos/luces en la casa (p. ej, plantas, pintura verde, luces verdes, etc.). La frecuencia de la luz verde es antiestrés para el cerebro y se está estudiando en centros médicos académicos para el tratamiento de SFM y las migrañas.

Los analgésicos por sí solos pueden aliviar el dolor entre un 10 a 35 %. Se pueden utilizar varios tipos de medicamentos para aliviar el dolor si fallan las disciplinas mente a cuerpo:

- Tylenol Artritis (acetaminofén) 650 mg: 2-3 tabletas dos veces al día 0
- Ibuprofeno (Advil, Nuprin, Motrin IB) 200 mg: 2-3 tabletas 2 o 3 veces al día (con comida) 0
- Aleve (naproxeno) 250 mg 1-2 tabletas dos veces al día (con comida). 0
- AINE (pastillas anti-inflamatorias) recetadas: Celebrex, Mobic, Relafen, Daypro, Lodine, entre otros (estos AINE pueden causar malestar estomacal o causar sangrado; esté atento a la acidez estomacal o las náuseas y pueden provocar efectos adversos en los riñones y/o la presión arterial).



Guía de Fibromialgia

- Medicamentos para el dolor de nervios, incluye Lyrica/pregabalina (una o dos veces al día, aprobado por la FDA) y gabapentina/Neurontin (no aprobado formalmente por la FDA) para la FM. Es de destacar que estos medicamentos están aprobados para el tratamiento del dolor del nervio diabético y del dolor del nervio culebrilla, así como para las convulsiones.
- Los antidepresivos que pueden aumentar la serotonina (eleva el estado de ánimo) y la norepinefrina (disminuyen el dolor), como duloxetina/Cymbalta y milnacipran/Savella, también están aprobados por la FDA para la FM.
- Los narcóticos débiles (p. ej., tramadol) pueden ayudar a disminuir el dolor (especialmente a la hora de acostarse); algunos médicos ofrecen dosis bajas de naltrexona (LDN), que debe combinarse.
- Las píldoras narcóticas fuertes como Vicodin, Lortab, Norco, Percocet y los esteroides por separado (como la prednisona) generalmente no son útiles, pueden tener efectos secundarios dañinos y deben evitarse.

2. Control del sueño

El objetivo es conciliar el sueño fácilmente, permanecer dormido durante toda la noche y sentirse renovado por la mañana. Hable con su médico sobre sus hábitos de sueño (consulte HIGIENE DEL SUEÑO en la página siguiente). Si es necesario, existen muchos somníferos o pastillas que puede utilizar y que normalmente no son adictivos.

Estos se pueden usar de manera segura todas las noches si lo receta su médico.

- Los auxiliares para dormir de venta libre incluyen Tylenol PM, Advil PM, melatonina, raíz de valeriana o polvos de magnesio (como Calm) (no se necesita receta médica) y succinato de doxilamina: pero consulte con su médico si tiene alguna afección que no le recomiende lo siguiente: p.ej. enfermedad renal crónica y magnesio
- Las píldoras antidepresivas en dosis bajas como trazodona o Elavil (amitriptilina) pueden resultar útiles. Ayudan a los pacientes con SFM a conciliar el sueño y a permanecer dormidos. Las dosis utilizadas suelen ser demasiado bajas para tratar la depresión, pero son útiles para los problemas de sueño, el dolor y los espasmos musculares.
- Si los problemas persisten, una evaluación realizada por un especialista en sueño puede ayudar. Informe a su médico si tiene problemas para conciliar el sueño, permanecer dormido, despertarse temprano, roncar, dolor nocturno, apnea del sueño (detenciones repentinas de la respiración, más común en hombres o obesos) o piernas inquietas.



3. Ejercicios

Deberá comenzar un programa de ejercicio y estiramiento 3 a 5 veces por semana. El ejercicio regular puede mejorar el dormir y reducir el dolor. **El mejor ejercicio para pacientes con SFM:**

- Natación: terapia acuática con agua tibia, no helada es aconsejada. Esto incluye nadar, caminar en el agua, y clases de aeróbicos en el agua si son toleradas. Para programas acuáticos cerca de usted, llame a la Fundación de Artritis (214-826-4361) o a un centro YMCA. La bañera o Jacuzzis ayudan a

Guía de Fibromialgia

corto plazo, pero el ejercicio en la alberca es mejor ya que provee estiramiento terapéutico mientras ejercita sus músculos y articulaciones.

- Yoga o Tai Chi o Pilates: Los 3 son excelentes formas de “estiramiento” para ayudar a aliviar o prevenir espasmos/dolores musculares, mientras mejora la salud en general. Es mejor inscribirse a una clase/programa/ club para aprender sobre el Yoga, Pilates, o Tai Chi. Encuentre estos revisando colegios/escuelas, el centro YMCA, fisioterapeutas, o Google.
- Caminar es bueno para la salud en general y aunque es aconsejado intentar, muchas veces no ayuda con síntomas SFM incluyendo fatiga o dolor.
- El levantamiento de pesas no es aconsejado y puede agravar sus problemas.
- Terapia física puede ayudar (estiramiento, masoterapia, compresas calientes, ultrasonido, biorretroalimentación) y terapia cognitivo-conductual puede que mejore su dolor.

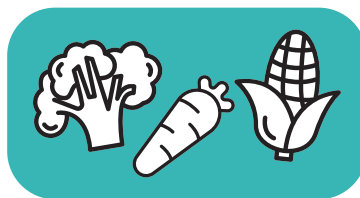
4. Tratando fatiga SFM

La fatiga es el síntoma distintivo de SFM. Tratamiento de fatiga incluye modalidades previamente listadas cómo reducir estrés, mantener una dieta saludable, y un programa de ejercicio, y ser consistente con su higiene del sueño. Algunos suplementos nutricionales puede que ayuden a mitigar la fatiga, incluyendo Omega-3 ácidos grasos/aceite de pescado 3000 mg diarios y Vitamina D3 2000 iu diarios.

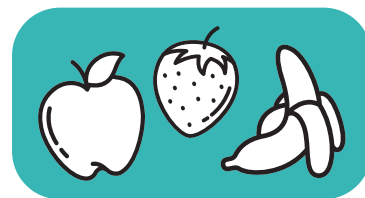
5. Dieta

La dieta mediterránea es recomendada para mantener un peso saludable y disminuir el riesgo de una enfermedad cardiovascular y otras condiciones crónicas de salud como el diabetes. La dieta se enfoca primeramente en consumir frutas, vegetales y grasas saludables. Siguiendo específicamente la dieta mediterránea incluye comer muchos vegetales, frutas, frijol/lentejas, nueces, granos integrales, aceite de oliva extra virgen (la fuente principal de grasa saludable), pescado; cantidades moderadas de lácteos como queso y yogur; poca a nada de carne roja, y elegir carnes blancas como pollo o pavo por encima de carnes como carne de res o puerco; poco a nada de dulces, bebidas azucaradas o mantequilla; limite el alcohol a una cantidad moderada de vino con sus comidas. drinks, or butter; limit alcohol to a moderate amount of wine with meals.

**Planee sus alimentos
alrededor de estas
comidas para una
Dieta Mediterránea**



Vegetales



Frutas



Granos
Integrales



Aceite de Oliva
Extra virgen



Frijoles
y Nueces

Guía de Fibromialgia

6. Trata depresión o ansiedad (si está presente)

Si la depresión o ansiedad están presentes, entonces consulte con su doctor primario y si apoyo adicional es necesario, consulte y trate con un psicólogo y/o psiquiatra si es necesario; especialmente si las terapias previamente mencionadas no funcionan. Medicamentos anti-ansiedad/antidepresivos siempre son una opción para ayudar también. **A continuación, consultores basados por área:**

Psicólogos de Dolor

Mayo Clinic, Phoenix/Scottsdale, AZ

Dr. Cynthia O. Townsend (Ph.D., L.P.)
Teléfono: (866) 629-6362

Barrow Neurological Institute

Dr. Jennifer Gray (Ph.D.)
240 W. Thomas Rd., Phoenix, AZ 85013
Teléfono: (877) 229-1335

Biltmore Psychology and Counseling

Dr. Audrey Sessions (Psy.D.)
– Ofrece Terapia Cognitivo Conductual (TCC)
Dr. Linda DeBiase (Psy.D.)
– Ofrece Terapia Cognitivo Conductual (TCC)
6245 N 24th Parkway, Suite #106 Phoenix,
Arizona 85016
Teléfono: (480) 637-4328

Programas para Terapia de Dolor

Centro de Rehabilitación de Dolor de Mayo Clinic

Teléfono: (480) 342-6240

Arizona Pain's Mercy Care Center of Excellence Program (incluye TCC, tratamiento de dolor crónico, grupos de apoyo)

Varias ubicaciones en el área
Teléfono: (480) 245-6211

También considere grupos de apoyo para SFM vía Facebook o meetup.com

7. Exposición a luz verde (así como luces LED, o una fuente más natural como las plantas)

La exposición a frecuencia de luz verde está siendo estudiada en centros médicos académicos para migrañas, Fibromialgia y otros síndromes de dolor y la evidencia sugiere que podría ser beneficioso para pacientes SFM.

Ha sido mostrado en lo siguiente:

- Reajusta el ritmo circadiano, proveyendo mejor sueño
- Ayuda a procesar dolor y reducir estrés
- Aumenta endorfinas las cuales alivian dolor (euforia del corredor)
- Posiblemente regula serotonina

Guía de Fibromialgia

8. Control de Peso

Teniendo aumento de grasa corporal y disminución de masa muscular hace que uno sea más propenso al aumento de dolor y fatiga, empeorando su Fibromialgia. También aumenta la carga mecánica y estrés en todos los tejidos y el sistema musculoesquelético como uno solo que contribuye a una estimulación mecánica y dolorosa.

Además, la Fibromialgia puede contribuir a un estilo de vida más sedentaria que puede llevar al aumento de peso.

Junto con una dieta Mediterránea y ejercicio, el uso del receptor agonista GLP-1 o agonistas GLP-1/GIP como semaglutida (Ozempic, Wegovy) y tirzepatida (Mounjaro, Zepbound) puede que ayude a disminuir su IMC.

Recomendamos hablar con su doctor primario referente a empezar uno de estos medicamentos.



Guía de Fibromialgia

Doce Pasos para un Buen Sueño

1. Necesitas dormir bien cada noche- al menos 7 horas para la mayoría de personas.

- No duerma en exceso. Dormir demasiado no es buena idea. Dormir extra (especialmente durante el día) debilita el refrescante poder de una noche de buen sueño y puede que interfiera con su sueño a la noche siguiente. Duerma solamente lo que sea necesario para sentirse descansado durante el día.

2. Desarrolle y mantenga un horario y rutina para dormir.

- Acuéstese y levántese a la misma hora cada día (incluyendo fin de semanas y días feriados). No tome siestas durante el día. Esto robará su sueño por la noche. Si es necesario, limite sus siestas por la tarde de 30 a 50 minutos. Tome bastante luz del sol por la mañana y/o por la tarde. Si trabaja de noche, mantenga el mismo horario de dormir, incluso en sus días de descanso.

3. No batalle para poder dormirse o se frustre cuando se esté durmiendo.

- No se vaya a la cama hasta que esté soñoliento. Use la lectura, meditación, o baños calientes para relajarse y hacerte sentir sueño. Si no se puede dormir, vaya a otra habitación donde se pueda relajar. Regrese a su cama cuando esté somnoliento.

4. Establezca un ambiente constante de dormir

- Mantenga su habitación silenciosa, oscura, y a una temperatura cómoda para dormir. Posicione el reloj de la habitación en donde no le moleste o despierte. Duerma en su cama y no en un sofá o reclinable.

5. Su cama es su lugar especial para dormir solamente.

- No lleve luz azul (celulares, iPads/tablets, portátiles/computadoras, TV) a la cama. Su cama debe estar libre de control remotos, computadoras, celulares, comida, niños, mascotas, y parejas con ronquidos. Su habitación no es un lugar para pasar el rato; no es una oficina y no es "centro de comando" para ti o tu familia.

6. No se vaya a la cama con hambre, ya que el hambre interrumpe el sueño.

Puede que duerma mejor con un bocado bajo en carbohidratos para acostarse. Sin embargo, evite comidas grandes antes de acostarse.

7. Dígale a su doctor acerca de problemas específicos de sueño.

- Su doctor necesita saber si usted ronca, es sonámbulo, tiene pesadillas, tiene piernas inquietas, tiene apnea de dormir, tiene dolor por la noche, tiene acidez, tiene narcolepsia, etc. También, déjele saber si no tolera medicamentos para dormir.



Guía de Fibromialgia

8. ¡Evite estimulantes a la hora de dormir!

- Evite cafeína (té, café, soda, etc.), alcohol, fumar/tabaco, y libros estresantes/estimulantes, programas de televisión, llamadas telefónicas, o confrontaciones. Estos interfieren para poder dormirse y mantenerse dormido.

9. Ejercítense todos los días y trate de vivir un estilo de vida activo.

- El ejercicio promoverá y mejorará su sueño.

10. Evite el exceso de consumo de líquidos por las tardes.

- Varias visitas al baño interrumpen, frustran y disminuyen su sueño. Limite el consumo de líquido después de las 6:00 p.m. También, si usted está tomando pastillas de agua como diuréticos, hable con su doctor primario acerca de disminuir, parar o sustituir estos medicamentos.

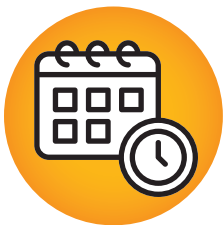
11. Mejore su comodidad para dormir.

- Su cama (colchón, almohadas), la ropa de cama (cobijas, edredones, sábanas), y su ropa de dormir como pijamas que deberían ser de alta calidad y comodidad. ¡Usted debería estar ansioso por usar esto y dormir genial cada noche!

12. Considere usar técnicas de relajamiento para dormir.

- Un baño tibio, un masaje, imágenes, y relajamiento de músculos pueden ser usados para relajar su cerebro y músculos. Evite tareas o actividades estresantes (pagar biles, argumentos), libros estimulantes o televisión antes de dormirse.

Prácticas Impactantes del Higiene del Sueño



Establecer una rutina de noche.



Levantarse y acostarse a la misma hora.



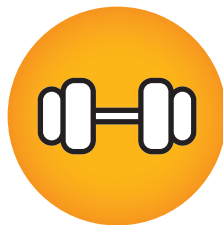
Crear un ambiente sano para dormir.



Apague los electrónicos una hora antes de acostarse.



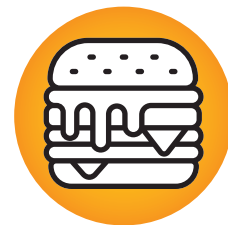
Limite la cafeína



Ejercicio



Reduce el estrés



Evite comidas grandes, grasosas antes de dormir.

