

Fibromialgia y trastornos de la conducta alimentaria en la obesidad mórbida



Fibromyalgia and eating disorders in morbid obesity

Sr. Editor:

La prevalencia en España de la obesidad es del 22,9% en adultos, y del 0,6% en el caso de la obesidad mórbida (OM)¹. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad son muy comunes en personas con fibromialgia, con una prevalencia que oscila del 32 al 50%². Algunos datos recientes sugieren que el exceso de peso empeora la sintomatología propia de la fibromialgia, llegando a demostrar que el exceso de peso está negativamente relacionado con la calidad de vida y positivamente relacionado con el dolor^{3,4}. Además, se ha observado que un índice de masa corporal (IMC) elevado se correlaciona con niveles superiores de dolor y fatiga en las personas con fibromialgia, lo que puede suponer una condición comórbida agravante al afectar negativamente a la calidad de vida y la consecuente disfuncionalidad física⁴. Para explicar esta relación entre obesidad y fibromialgia se han propuesto una serie de mecanismos, entre los que destacan la actividad física reducida, las alteraciones del sueño o problemas de depresión, así como la disfunción de la glándula tiroidea o del eje somatotropo⁵.

Entre las opciones terapéuticas para los sujetos con OM está la cirugía bariátrica (CB), cuyos beneficios médicos y psicológicos se han demostrado previamente en numerosos trabajos⁶. Dado el aumento de la incidencia de personas con OM candidatas a CB con fibromialgia nos propusimos evaluar si la presencia de fibromialgia se acompañaba de diferencias en el perfil sociodemográfico, en las características de la conducta alimentaria y en el grado de ansiedad en estos pacientes.

Entre enero de 2012 y diciembre de 2013 reclutamos de forma consecutiva a 40 mujeres candidatas a cirugía bariátrica, 10 de las cuales tenían el diagnóstico de fibromialgia (25%). No identificamos varones obesos con fibromialgia, por lo que estos no fueron incluidos en el estudio. Recogimos variables sociodemográficas (edad, estado civil, número de hijos, grado de discapacidad, consumo de tóxicos, antecedentes en salud mental y tratamiento psicofarmacológico), y variables relacionadas con la OM (época de inicio de la obesidad, antecedentes familiares de OM, resultado de la evaluación psicológica e intervención quirúrgica realizada). Se administraron los siguientes cuestionarios para evaluar la conducta alimentaria y el nivel de ansiedad: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) y Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI-II). El EDI-2 es un instrumento psicométrico adecuado, tanto para evaluar las características psicológicas de la anorexia y bulimia como para hacer un cribado para la identificación de personas con alto riesgo de trastornos de la ingesta. Además, su uso está aprobado en numerosos protocolos de evaluación para estos pacientes candidatas a CB⁷.

El grupo de mujeres con OM y sin fibromialgia (n=30) tenía un IMC de $44,8 \pm 7,0$ (media y desviación estándar), y en el caso del grupo de mujeres con OM y fibromialgia

(n=10), su IMC era de $43,4 \pm 4,2$ (p=0,559). En el análisis de resultados no observamos diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables recogidas, ni en las sociodemográficas ni en las relacionadas con la obesidad, como tampoco en el nivel de ansiedad ni en el patrón de alteraciones de la conducta alimentaria.

Los resultados nos hacen pensar que la fibromialgia, a pesar de tratarse de una enfermedad crónica que genera una elevada disfuncionalidad física, social y cognitiva en las personas no obesas, no implica *per se* cambios en el perfil sociodemográfico ni psicológico de los pacientes con OM candidatas a CB, ni tampoco un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estos pacientes. Es posible que la discapacidad física y la baja autoestima asociadas frecuentemente con la obesidad neutralicen aspectos de la salud directamente relacionados con la fibromialgia, como el dolor y la fatiga. Dicho de otra manera, la obesidad en general, y especialmente la obesidad mórbida, podría resultar en un factor agravante de la fibromialgia.

Una de las limitaciones de este trabajo es que únicamente se han recogido datos basales, previos a la cirugía bariátrica. En este caso, otro aspecto a considerar es qué ocurre con estos pacientes tras la pérdida ponderal alcanzada con la CB. Si bien se ha comunicado una clara mejoría de la sintomatología asociada a la fibromialgia con la pérdida ponderal obtenida mediante CB^{7,8}, nos surge la siguiente pregunta: ¿va a suponer la persistencia de la fibromialgia un peor pronóstico a medio o largo plazo en aspectos tan importantes como el exceso de peso perdido, el incremento de la calidad de vida conseguida con la pérdida ponderal, o el mantenimiento a largo plazo del peso perdido? Y, por consiguiente, quizás podamos aprender si el abordaje terapéutico de la fibromialgia en las mujeres intervenidas debe diferir del que habitualmente se realiza en esta enfermedad.

Bibliografía

1. Gutiérrez-Fisac JL, Guallar-Castillón P, León-Muñoz LM, Graciani A, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Prevalence of general and abdominal obesity in the adult population of Spain, 2008-2010: The ENRICA study. *Obes Rev.* 2012;13:388-92.
2. Senna MK, Sallam RA-ER, Ashour HS, Elarman M. Effect of weight reduction on the quality of life in obese patients with fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *Clin Rheumatol.* 2012;31:1591-7.
3. Mork PJ, Vasseljen O, Nilsen TIL. Association between physical exercise, body mass index, and risk of fibromyalgia: Longitudinal data from the Norwegian Nord-Trøndelag health study. *Arthritis Care Res.* 2010;62:611-7.
4. Timmerman GM, Calfa NA, Stuijbergen AK. Correlates of body mass index in women with fibromyalgia. *Orthop Nurs.* 2013;32:113-9.
5. Ursini F, Naty S, Grembiale RD. Fibromyalgia and obesity: The hidden link. *Rheumatol Int.* 2011;31:1403-8.
6. Sjöström L, Peltonen M, Jacobson P, Ahlin S, Anderson-Assarsson J, Anveden A, et al. Association of bariatric surgery with long-term remission of type 2 diabetes and with microvascular and macrovascular complications. *JAMA.* 2014;311:2297-304.
7. Bonfà F, Marchetta L, Avanzi M, Baldini E, Raselli R, Uber E, et al. Exploratory evaluation of an obese population seeking bariatric surgery in an Italian public service. *Eat Weight Disord.* 2010;15:e199-226.

8. Saber AA, Boros MJ, Mancl T, Elgamal MH, Song S, Wisadrattana-pong T. The effect of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass on fibromialgia. *Obes Surg.* 2008;18:652-5.

Anna Carnes^{a,*}, Antonio Alcántara^a, Marta Bueno^b,
Ester Castan^a y Albert Lecube^b

^a *Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España*

^b *Unidad de Obesidad, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: acarnes@gss.scs.es
(A. Carnes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2014.07.002>