



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2060 - Frecuentación en atención primaria y la eficacia del tratamiento de la fibromialgia

J. Breva Aymerich^a, A. Mora Martínez^b, J.A. Peña de la Cruz^c, N. Martín Vergara^d y T. Basora Gallisà^e

^aMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Horts de Miró (Reus-4). Reus. ^bMédico Residente de 3er año. Centro de Salud Horts de Miró (Reus-4). Reus. ^cMédico Residente de 4º año. Centro de Salud La Granja-Torreforta. Tarragona. ^dEnfermera. Centro de Salud Horts de Miró (Reus-4). Reus. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Horts de Miró (Reus-4). Reus.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre el tratamiento utilizado para la fibromialgia y la frecuentación en la consulta de Atención Primaria (AP) durante 2 años de seguimiento.

Metodología: Estudio realizado en un Centro de Salud de aproximadamente 23.000 habitantes. Variables: número total de pacientes con fibromialgia. De estos: edad, sexo, tiempo de evolución, polimedición y número de consultas realizadas en AP por fibromialgia durante 2 años de seguimiento. Tratamiento: rehabilitación (RHB), antidepresivos tricíclicos (ADT), inhibidores de la recaptación serotonina y norepinefrina (ISRS/N), anticonvulsivantes y opioides. Estudio longitudinal retrospectivo. Análisis estadístico mediante tablas de frecuencia y descriptivos de todos los datos, posteriormente pruebas t de Student y Anova de un factor.

Resultados: De un total de 203 pacientes con fibromialgia, 2% hombres y 98% mujeres, media de edad 56 años y tiempo de evolución 51 meses. Polimedición 47,8%. Tratamiento: RHB 36%. ADT: amitriptilina 17,7%. ISRS/ISRN: duloxetina 10,8%, venlafaxina 8,9%. Anticonvulsivantes: gabapentina 4,4%, pregabalina 7,4%. Opiodes: tramadol 18,7%. Los pacientes polimedicados, durante dos años de seguimiento, consultan más que los no polimedicados y de forma significativa, con unas medias de 4,4 y 3 consultas respectivamente. Al igual que los pacientes en tratamiento con duloxetina en comparación con la venlafaxina, siendo las medias de 6 y 4 consultas respectivamente.

Conclusiones: El tratamiento recomendado por Colegio Americano de Reumatología (ACR) con evidencia moderada/fuerte: ADT: amitriptilina y ciclobenzaprina, ISRS/N: duloxetina, milnacipran y venlafaxina, anticonvulsivantes: gabapentina y pregabalina y opioides menores: tramadol. A pesar del tratamiento recomendado por la Guías Clínicas y el ACR, concluimos que la duloxetina podría no tener buena eficacia en el tratamiento de la fibromialgia en comparación con la venlafaxina. El aumento de fármacos no disminuye la frecuentación en la consulta de AP por el diagnóstico de fibromialgia.