

347/2457 - DIAGNÓSTICO DE UN SÍNDROME FIBROMIÁLGICO Y ABORDAJE DEL MISMO ASOCIADO A UN TRASTORNO ADAPTATIVO ANSIOSO-DEPRESIVO

L. Carrascal García^a, A. Aparicio Gasch^b, M. Vicente de La Cruz^a y L. Méndez Rodríguez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 51 años casada con varón de 53 años, separada después del mismo pero convivientes en el mismo domicilio de forma consensuada. Antecedentes personales: Obesidad, HTA, DM tipo 2, hiperlipemia mixta, esteatosis hepática, dolores torácicos pendiente de estudios ergométricos, artrosis, coxartrosis derecha, lumbalgias, cervicalgias, mareos cinéticos estudiados por neurología, epigastralgias y episodios de dolor abdominal con meteorismo, ansiedad generalizada, depresión. En el contexto de lumbalgia que generó una incapacidad temporal y que fue tratada por el servicio de traumatología, con una evolución abigarrada, se verbalizan sensaciones de astenia, desgana, falta de ánimo, y asociación a dolores repartidos por gran parte de las articulaciones. No presenta tratamiento con psicofármacos.

Exploración y pruebas complementarias: Sin interés en cuanto a lo neurológico y cardiorrespiratorio. Movilidad normal de las articulaciones. Palpación hiperálgica de región de elevador de escápula bilateral, trocánter bilateral, musculatura paravertebral lumbar bilateral, región epicondilea bilateral. En la analítica general presenta un regular control de los perfiles glucémicos y lipídicos, resto normal.

Orientación diagnóstica: Síndrome de fibromialgia.

Diagnóstico diferencial: Síndrome ansioso-depresivo moderado-grave adaptativo. Artropatías de otro origen incierto. Síndrome de fibromialgia.

Comentario final: Se implementó amitriptilina nocturna a dosis bajas. Asimismo y a dosis crecientes se usó venlafaxina retard en la mañana. Se solicitó interconsulta a los servicios de Psiquiatría y Psicoterapia para recibir apoyo y seguimiento. Se prescribió ejercicio físico aeróbico y anaeróbico adaptado a sus patologías de base. Muchas veces el trasfondo de la reiteración de síntomas somáticos es una alteración psiquiátrica de base en forma de síndrome de somatización. Los registros electrónicos de las historias clínicas podrían emitir alertas de un posible síndrome fibromiálgico tras acúmulo de episodios de dolor osteomuscular, neurológicos y digestivos inespecíficos para orientar al clínico en el diagnóstico y tratamiento integral de todos estos síntomas.

Bibliografía

1. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA. 2014;311(15):1547-55.

2. Rico-Villademoros F, Slim M, Calandre EP. Amitriptyline for the treatment of fibromyalgia: a comprehensive review. *Expert Rev Neurother*. 2015;15(10):1123-50.
3. Van der Weide LA, Smith SM, Trinkley KE. A systematic review of the efficacy of venlafaxine for the treatment of fibromyalgia. *J Clin Pharm Ther*. 2015;40(1):1-6.

Palabras clave: Fibromialgia. Amitriptilina. Venlafaxina.