



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

413/143 - SI EL DOLOR NUBLA LA MENTE...

C. Alemany Tomas¹, L. Callejas Francés², N. Añó Bernat³, I. Vicedo Calatayud⁴, N. Insa Lucas³

¹Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. La Fábrica de Alcoy. Alicante. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que acude a Atención Primaria, solicitando baja laboral por cuadro depresivo. Antecedentes: fumadora, abuso de ansiolíticos y anorexia nerviosa en el pasado. Hijo: TDAH. Cuadro ansioso-depresivo reactivo a dolores de larga evolución y mala relación con su hijo. El cuadro de dolores generalizados empezó hace meses, especialmente en brazos y piernas, sin preferencia por articulaciones. Fatiga, cansancio y cefalea holocraneal. Déficits cognitivos autopercibidos importantes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración del estado mental: sintomatología depresiva con anhedonia, apatía, sentimientos de culpa y minusvalía, hastío vital y desesperanza. Ideas peritanáticas recurrentes, niega ideación autolítica activa. Ansiedad flotante con abuso de benzodiazepinas. Analíticas de sangre (incluyendo reactantes de fase aguda, serologías víricas, factor reumatoide, inmunidad...) y pruebas radiológicas sin hallazgos.

Juicio clínico: Fibromialgia según criterios ACR 2010, con importante clínica cognitiva (“fibrofog”). Trastorno depresivo según criterios DSM-5.

Diagnóstico diferencial: Miopatías, enfermedades reumáticas inflamatorias y otras enfermedades del tejido conectivo.

Comentario final: Se inició duloxetina a 60 mg para el control del dolor y la clínica ansioso-depresiva reactiva. Progresivamente se observó desaparición de las ideas peritanáticas, mejoría de las ideas depresivas y el estado anímico. Ante la respuesta positiva, se aumenta duloxetina a 90 mg y se potencia con pregabalina 75 mg/12h para el control de ansiedad y dolor. Con ello las quejas cognitivas disminuyeron significativamente. El dolor no ha desaparecido completamente pero la mejoría es significativa. La prevalencia de trastornos depresivos entre pacientes con fibromialgia varía entre un 20-80%. La sintomatología cognitiva (llamada fibroniebla o fibrofog) constituye uno de los elementos menos explorados y más incapacitantes de la enfermedad. La duloxetina, un antidepresivo dual con especial actividad sobre el control dolor y la mejora del estado anímico, está especialmente indicada para esta comorbilidad y parece ser eficaz en el manejo de la fibrofog. Señalar la importancia de la atención primaria en la detección y abordaje farmacológico, sin miedo a alcanzar las dosis máximas, con tal de evitar la cronificación de estos pacientes y la menor disfunción social, familiar y personal.

Bibliografía

Stahl SM. Psicofarmacología esencial de Stahl, 4^a ed. 2014.

Palabras clave: Fibromialgia. Fibrofog. Depresión. Dolor. Duloxetina.