



Revista Internacional de Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Mesa Redonda: Abordaje de la fibromialgia con acupuntura

Breve introducción a la fibromialgia-síndrome de fatiga crónica. Estrategias de tratamiento incluyendo el enfoque tradicional y médico de la acupuntura

Miltiades Y. Karavis

Hellenic Medical Acupuncture Association, Atenas, Grecia

Según la definición del American College of Rheumatology (ACR) de 1990 (y la última revisión de 2010), la fibromialgia (FM) es un “síndrome de dolor crónico” clínico que se caracteriza principalmente por la presencia de dolor difuso y generalizado (como el síntoma principal), generalmente asociado con la fatiga (más del 90% de los pacientes), rigidez matutina, sueño no reparador (más del 75% de los pacientes), disfunción cognitiva (*fibrofog* o *brainfog*; Glass, 2010), trastorno del estado de ánimo (hasta un 75% de los pacientes) y otras quejas somáticas (IBS, dolor muscular, calambres musculares, fenómeno de Raynaud, dolores de cabeza, etc.). En la actualidad, este síndrome afecta entre el 2 y el 4% de la población (un 3,7% de mujeres y un 0,5% de varones, Dinamarca 0,7%, Noruega 10,5%) (McBeth et al, 2007). Hay una fuerte comorbilidad entre la FM y el síndrome de fatiga crónica (SFC). Estos síndromes se consideran trastornos distintos pero relacionados, comparten la fatiga (pero también el sueño no reparador, el dolor generalizado y la debilidad muscular, el dolor de garganta, los dolores de cabeza, etc.) como síntoma común. La fatiga es también el síntoma más común de la FM, solo superada por el dolor muscular y los dolores corporales difusos.

La causa de la FM es desconocida, pero hay cierta evidencia sobre la predisposición genética, HPA y la disfunción del eje simpático-adrenal-medular (SAM), la disfunción DNIC (control inhibitorio nocivo difuso), el desequilibrio hormonal, etc. Las disfunciones psiconeurobiológicas también se encuentran en discusión.

En la década de los años noventa del siglo pasado, el concepto original de la FM se centraba totalmente en la presencia de dolor y de los puntos sensibles en lugares específicos (18 puntos situados simétricamente en ambos lados del cuerpo). Los puntos sensibles “eran sinónimo de fibromialgia”

(Fitzcharles et al, 2013). Actualmente ya no es así. El ACR (2010) y las Canadian Fibromyalgia Guidelines (2012) convinieron en que la presencia de puntos sensibles no es de gran valor y la FM puede ser diagnosticada positivamente como un “síndrome de malestar polisintomático” que se caracteriza por un dolor generalizado crónico y sus síntomas asociados. Hoy en día, debido a la falta de signos de inflamación periférica (localizar lesiones, daño en las articulaciones o tejidos, patología muscular), nos concentramos en el dolor relacionado y en la sintomatología cognitiva.

De hecho es cierto que muchos investigadores trataron de investigar el componente central de la enfermedad utilizando la tecnología de resonancia magnética funcional (fMRI), con la finalidad de localizar y describir las áreas específicas del cerebro que están involucradas en el procesamiento de señales de dolor (Mercado et al, 2013). Hay evidencias de que las anomalías de proceso de dolor podrían ser: a) debidas a un defecto específico en la matriz del dolor (neurotransmisores excitatorios, incremento de NMDA, población AMPA), y b) relacionadas con la disfunción derivada del sistema inhibitorio del dolor opiáceo y no opiáceo (serotonina-noradrenalina-vía opioidérgica). Investigaciones de neuroimágenes han detectado: a) actividad anormal en las regiones prefrontal y parietal (memoria de trabajo, solicitud de tareas, control y ejecución); b) ambas anomalías cerebrales, tanto morfológicas como funcionales, relacionadas con el dolor generalizado y difuso (regiones frontocinguladas), y c) los síntomas cognitivos. La mayoría de ellos apoyan la idea de que la FM es un verdadero “síndrome de amplificación del dolor”, que se caracteriza por múltiples cambios en el cerebro.

La investigación sobre la participación del sistema nervioso periférico estaba menos avanzada. Sin embargo, recientemente

se evidenció en la dermis una reducción de haces de fibras nerviosas amielínicas en muestras de piel de los pacientes con FM, en comparación con pacientes con depresión o controles de salud. Este hallazgo apoya la hipótesis de la alteración de la función de la fibra pequeña hacia un dolor de naturaleza neuropática en pacientes con FM (una pequeña polineuropatía periférica en la fibra) (Nurcan et al; Brain, 2013). Un estudio paralelo realizado en Estados Unidos (Oaklander, 2013) también anunció que algunos pacientes etiquetados como FM tenían una pequeña polineuropatía de fibra no reconocida, que se confirmó mediante biopsias neurodiagnósticas de piel. Estos resultados demuestran que el 50% de los pacientes con FM puede tener una “pequeña polineuropatía de fibra” como razón principal de su dolor.

Así pues, sigue abierto el debate entre médicos e investigadores sobre la importancia etiológica de los signos de sensibilización periféricos y centrales (hiperalgesia, alodinia, hiperpatía, *brainfog*).

En esta mesa redonda se describirán todos los datos básicos antes mencionados, junto con los puntos de acupuntura locales, segmentales y sistémicos que están relacionados con la fibromialgia y el tratamiento del síndrome de fatiga crónica. Además hablaremos de las diferentes técnicas de acupuntura (electroacupuntura, acupuntura mínima, acupuntura auricular, etc.) y de cómo vamos a elegir la técnica apropiada de acuerdo

con la historia clínica y los síntomas del paciente. Además se analizarán los puntos sintomáticos y puntos de acuerdo con la etiología TCM de la FM/SFC.

B I B L I O G R A F Í A R E C O M E N D A D A

- Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Pereira JX; Canadian Fibromyalgia Guidelines Committee. Fibromyalgia: evolving concepts over the past 2 decades. *CMAJ*; 2013;185:E645-51.
- Glass JM. Cognitive dysfunction in fibromyalgia syndrome. *Journal of Musculoskeletal Pain*. 2010;18:367-72.
- Mercado F, Barjola P, Fernández Sánchez M, Guerra V, Gómez-Esquer F. Brain function in fibromyalgia: altered pain processing and cognitive dysfunction. Madrid; 2013.
- Uceyler N, Zeller D, Kahn A-K, Kewenig S, Kittel-Schneider S, Schmid A, et al. Small fiber pathology in patients with fibromyalgia syndrome. *Brain*. 2013;136:1857-67.
- Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010;62:600-10.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria committee. *Arthritis Rheum*. 1990; 33:160-72.