



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



DOLOR EN LA PRENSA

La fibromialgia provoca un gasto de 10.000 euros por paciente al año

Fibromyalgia generates an expenditure of 10,000 euros per patient each year

Así se desprende del estudio “Costes económicos asociados al diagnóstico de fibromialgia en España”, presentado en el Congreso de la Liga Europea contra las Enfermedades Reumáticas.

Copenhague (18-6-2009). La fibromialgia afecta al 2,4% de la población española, lo que significa aproximadamente 1.100.000 personas. Además, los expertos consideran esta enfermedad la causa más frecuente de dolor osteomuscular crónico difuso y uno de los motivos que más bajas laborales produce, por lo que conlleva un gasto sanitario muy importante. Con el objetivo de conocer exactamente los costes que provoca esta enfermedad, varios expertos han elaborado el estudio “Costes económicos asociados al diagnóstico de fibromialgia en España”, presentado en el Congreso de la Liga Europea contra las Enfermedades Reumáticas (EULAR) celebrado en Copenhague.

“Hemos realizado un estudio multicéntrico con 15 centros en toda España en el que se ha incluido un total de 301 pacientes diagnosticados de fibromialgia, para que la muestra fuera lo más amplia posible. El resultado ha mostrado que cada paciente genera un gasto aproximado de 10.000 euros al año, lo que se traduce en cerca de 11.000 millones de euros al año en toda España, tanto de gastos directos como indirectos”, ha explicado el Dr. Javier Rivera, uno de los autores de este trabajo.

“Esta cifra”, ha añadido, “muestra que la fibromialgia es una de las enfermedades que más costes totales provoca en nuestro país, al mismo nivel que la enfermedad de Alzheimer o el dolor lumbar crónico, que son patologías con un gran consumo de recursos. En cuanto al grupo de enfermedades reumáticas, la fibromialgia genera, más o menos, los mismos gastos que la artritis reumatoide y muchos más que la artrosis, a pesar de que esta última es una enfermedad infinitamente más prevalente en la población”.

En cuanto al tipo de gasto generado, el estudio revela que un 33% de los costes son sanitarios, es decir, consultas, tratamientos, pruebas, etc., mientras que el 66% restante se destina a costes indirectos, derivados de las consecuencias sobre el trabajo. “La explicación radica en que la fibromialgia afecta sobre todo a una población trabajadora; de

hecho, la edad media de nuestro estudio fue 49 años, la mitad de la vida laboral prácticamente, por lo que los gastos indirectos son mucho mayores.”

En opinión del Dr. Rivera, una gran parte de estos costes se podría reducir. “Hemos detectado que uno de los elementos más costosos en el tratamiento es, curiosamente, las terapias no farmacológicas: fisioterapia, acupuntura o masajes que duplican las visitas médicas. En este ámbito, se podría reducir el gasto con una buena información hacia los pacientes, ya que de todas estas terapias, sólo unas pocas han demostrado su eficacia —fundamentalmente, el ejercicio físico y la terapia cognitiva conductual, psicológica—, de forma que limitándonos a éstas estaríamos reduciendo una cantidad muy importante del coste sanitario.”

Asimismo, se ha detectado que los pacientes visitan al médico de primaria el mismo número de veces que al especialista hospitalario, unas 9 a cada uno al cabo del año, y el especialista supone un gasto 6 veces mayor que el médico de primaria, por lo que se dispara el consumo en asistencia especializada. “La Sociedad Española de Reumatología, por ejemplo, tiene publicado un documento de consenso en el que se afirma que la fibromialgia se puede tratar desde primaria, pero en estos momentos la realidad es que es atendida por un número desproporcionado de especialistas de hospitales, lo que eleva el gasto tanto de visitas como de pruebas. Además, hemos detectado que las pruebas que mayor gasto provocan son las resonancias magnéticas, cuando este tipo de prueba no es útil para diagnosticar la enfermedad.”

Por último, el experto ha hecho hincapié en la necesidad de un mayor número de unidades multidisciplinarias. “En Cataluña, por ejemplo, se ha establecido por ley que la fibromialgia debe abordarse desde unidades multidisciplinares y se ha creado una en cada área sanitaria. Las ventajas de estas unidades son, fundamentalmente, 2: que el médico que atiende a los pacientes está altamente especializado en la patología, por lo que prescribe sólo los tratamientos y pruebas necesarios, y que se concentra el mejor tratamiento en un único lugar, ofreciendo al paciente la mejor opción terapéutica posible y con un enfoque adecuado de los recursos.”

Las células madre de membrana amniótica

Por otro lado, en el marco de este congreso también se ha presentado el estudio “Evaluación del potencial condrogé-

nico de células aisladas de membranas amnióticas humanas”, sobre la reparación del cartílago, ya que en la actualidad con los medicamentos y técnicas quirúrgicas disponibles, se produce un tejido que no soporta las presiones ni rozamientos a los que está sometida la articulación e inevitablemente el tejido de reparación se acaba desprendiendo y perdiendo. Sin embargo, estudios realizados por reumatólogos españoles arrojan grandes expectativas en este campo.

“El objetivo de este estudio —ha explicado el Dr. Francisco J. Blanco— se enmarca dentro de otro objetivo más amplio que consiste en buscar diferentes fuentes de células madre mesenquimales adultas, con capacidad para diferenciarse a condrocitos. Dentro de esta línea, hemos buscado células con capacidad condrogénica en distintos tejidos: en el musculoesquelético, en la médula ósea, en el cordón umbilical, en la membrana sinovial y también en la membrana amniótica. En esta última hemos encontrado un tipo de célula madre que tiene esta propiedad, se diferencia hacia condrocitos.”

El beneficio de este proyecto radica en que “hemos encontrado una nueva fuente de células madre, la membrana amniótica, de relativamente fácil acceso, para obtener, aislar y, en un futuro, poder utilizar estas células como terapia celular para reparar las lesiones del cartílago en los pacientes”. Además, ha añadido el Dr. Blanco, otra de las ventajas de estas células madre es que como no proceden del propio paciente se evita una intervención quirúrgica y se simplifica el proceso de obtención e implante celular.

Aunque aún no se ha iniciado el ensayo clínico previo y necesario para que esta técnica llegue a la práctica clínica habitual, el Dr. Blanco ha afirmado que en un plazo de, aproximadamente, 5 años, esta técnica podría estar disponible para los pacientes. Una de las enfermedades más beneficiadas por este hallazgo sería la artrosis, una patología en la que se destruye el cartílago por una sobrecarga de presión o por factores bioquímicos que provocan su alteración.

Diario Médico Interactivo 18 de junio de 2009