



## CARTA AL EDITOR

## Síndrome de fibromialgia y miedo



## Fibromyalgia syndrome and fear

Sr. Editor:

El síndrome de fibromialgia (SF) es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud desde 1992. Se caracteriza por dolor crónico generalizado, centralizado y multifocal, acompañado de fatiga, alteración del sueño, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo (ansiedad, depresión), y comorbilidad prácticamente en todos los órganos y sistemas. Afecta al 4,1% de las mujeres españolas (20 mujeres por cada hombre) y origina importantes repercusiones negativas personales, sociales y laborales, que merman la calidad de vida de las pacientes y suponen un elevado consumo de recursos sanitarios<sup>1</sup>. Los constructos psicológicos determinan en gran medida el impacto y la evolución de la enfermedad. Han demostrado un efecto negativo sobre el SF la depresión, la ansiedad, la mente dispersa, el sentido del catastrofismo, el sentido de injusticia, la falta de autoeficacia y emociones como la irritabilidad y el miedo<sup>1,3</sup>.

Es bien conocido que el estrés físico, emocional o psicológico incrementa el dolor, la fatiga y el insomnio, empeorando la situación clínica del SF<sup>1</sup>. Son múltiples los factores conscientes e inconscientes que precipitan el estrés, y quizás uno de los menos estudiados sea el miedo<sup>3</sup>.

El miedo es una respuesta de alerta, anticipación y ansiedad ante una situación que se percibe como peligro o amenaza. En el SF el miedo se precipita ante las incertidumbres de la enfermedad, produce tristeza y ansiedad e impide enfrentarse al futuro con claridad, lo que disminuye la capacidad de autoeficacia y de conseguir objetivos de mejora<sup>1,2</sup>.

Son muchos los miedos a los que se enfrentan las pacientes con SF: el miedo al dolor, a no dormir, a la fatiga, al movimiento, a que la enfermedad sea degenerativa, al maltrato de los profesionales sanitarios o de la inspección médica, a perder las relaciones de pareja y familiares, al dolor en las relaciones sexuales, a que hereden la enfermedad sus hijas, a la incapacidad, a la soledad y a la pobreza<sup>1,2</sup>. La disfunción sexual está presente en más del 90% de las mujeres con SF, principalmente relacionada con la dispareunia; sin embargo, este es un problema que habitualmente se ignora en las visitas médicas, estableciéndose como factor

estresante que hace mella en las relaciones de pareja y en la autoestima<sup>2</sup>.

El miedo al movimiento actúa de barrera para la práctica del ejercicio físico y es otro de los temores poco estudiados en esta enfermedad. El ejercicio físico aeróbico es el primer escalón del tratamiento del SF: mejora el bienestar global y la funcionalidad, disminuye el dolor y la fatiga y mejora el sueño. El miedo al movimiento tampoco se aborda habitualmente en la práctica clínica y es una de las causas de la escasa adherencia al ejercicio físico<sup>1,4</sup>.

La falta de integración social de las pacientes con SF, producida por la incapacidad funcional, el dolor y el desamparo, potencia uno de los temores más constantes de la humanidad a lo largo de los tiempos: la inseguridad que plantea enfrentarse al día de mañana, la posibilidad de pobreza, la angustia y el temor a que falte lo imprescindible para vivir y, especialmente, tener que afrontar esas dificultades en soledad. Estos rasgos biomédicos y sociales que caracterizan a pacientes con enfermedades crónicas incapacitantes son más acuciantes en mujeres con SF por la falta de reconocimiento social de la enfermedad<sup>2,5</sup>.

En la actualidad, el aislamiento al que se ha visto sometida la población por la crisis de la COVID-19 y el riesgo de infección han aumentado los miedos y la ansiedad de forma importante, y muy especialmente en pacientes con SF. Por todo ello, entendemos como necesidad urgente incluir el abordaje de los miedos en la práctica clínica y dar apoyo psicológico a las pacientes con SF<sup>6</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Roth Damas P, Folch Marín B, Sempere Manuel M, Palop Larrea V. Guía clínica de síndrome de fibromialgia. *Fisterra*. 2021;1–11. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/fibromialgia/>.
2. Folch Marín B, Palop Larrea V. Dolor crónico en la mujer. *AMF*. 2020;16:289–94.
3. Gálvez-Sánchez C, Duschek S, Reyes del Paso GA. Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag*. 2019;12:117–27.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102137>

0212-6567/© 2021 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

4. Andrade A, Torres Vilarino G, Mendes Sieczkowska S, Reis Coimbra D, Klumb Steffens RA, Gruñewald Vietta G. Acute effects of physical exercises on the inflammatory markers of patients with fibromyalgia syndrome: A systematic review. *J Neuroimmunol.* 2018;316:40–9.
5. Masana L. La dimensión temporal de la enfermedad crónica, duración, diagnóstico y edad. *Rev Ciencias Sociales.* 2015;42:45–68.
6. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020;70:102196.

Patricia Roth Damas<sup>a,\*</sup>, Blanca Folch Marín<sup>b</sup>,  
Marisa Fernández Sánchez<sup>c</sup> y Vicente Palop Larrea<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Medicina Familiar y Comunitaria, Consulta de Fibromialgia, Unidad de Aparato Locomotor, Hospital de Denia, Denia, Alicante, España. Grupo de Comunicación y Salud SoVamFiC, Grupo de Investigación en Humanidades Histex, CSIC, Madrid, España*

<sup>b</sup> *Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Alberic, Valencia, España. Grupo de Investigación en Humanidades Histex, CSIC, Madrid, España*  
<sup>c</sup> *Psicología y Neuropsicología, Asociación de Pacientes de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica AFINSYFACRO, Móstoles, Madrid, España*  
<sup>d</sup> *Medicina Familiar y Comunitaria, Consulta de Fibromialgia, Unidad de Aparato Locomotor, Hospital de Denia, Denia, Alicante, España. Asesor Médico de Ribera Salud. Grupo de Comunicación y Salud SoVamFiC. Grupo de Investigación en Humanidades Histex, CSIC, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [p.rothdamas@gmail.com](mailto:p.rothdamas@gmail.com)  
(P. Roth Damas).