

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA FIBROMIALGIA

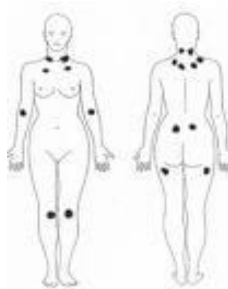
Dr. Carlos Méndez - Médico Reumatólogo

La Fibromialgia es un Reumatismo de Partes Blandas que compromete al 2% de la población general. Provoca dolor músculo-esquelético crónico. Se presenta preferentemente en mujeres en la edad media de la vida (entre los 40 y 60 años).

Para su diagnóstico se utilizan los Criterios de Clasificación que trazó el Colegio Americano de Reumatología (ACR) en el año 1990.

Los citamos a continuación:

- Historia de Dolor Difuso Crónico (encima y debajo de la cintura y en ambas mitades del cuerpo por más de 3 meses)
- Dolor a la palpación en topografías bien definidas llamadas Tender Points (ver ilustración) al ejercer una presión equivalente a 4 ks. sobre los mismos.



Además de los Criterios anteriormente mencionados existe un cuadro clínico característico generalmente asociado consistente en Cefaleas, Percepción de pinchazos, electricidad o quemazón, Cansancio invalidante, Trastornos del Sueño (insomnio y sueño no reparador), Colon Irritable, Sensación de tumefacción articular, Alteración en la memoria, Ansiedad y Depresión.

La causa o etiología permanece aún desconocida.

Se han planteado múltiples hipótesis a los efectos de explicar los síntomas y signos que refieren estos pacientes.

El concepto más reciente aportado por la investigación es que la Fibromialgia consiste en un Trastorno por Dolor Neuropático (alteración en el funcionamiento de los mecanismos del Dolor) favorecidos por el Stress Crónico.

La Fibromialgia no es un diagnóstico excluyente y puede asociarse con otras patologías reumáticas como Poliartritis, Artrosis, Osteoporosis, Síndromes de Hiperlaxitud ligamentaria, etc. Estas asociaciones muchas veces dificultan al Médico identificar cual es la verdadera causa del Dolor.

El diagnóstico de la Fibromialgia es Clínico, por lo tanto no requiere de ningún estudio paraclínico específico para realizarlo.

Respecto al tratamiento de la Fibromialgia, es imprescindible el abordaje a través de un equipo interdisciplinario para obtener un mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes.

Este Equipo estará integrado por Médico Reumatólogo, Fisiatra y Psiquiatra así como Psicólogos Psicoterapeutas.

El mismo se basará en tres componentes igualmente importantes:

- Tratamiento medicamentoso
- Rehabilitación física
- Tratamiento psicológico

El Tratamiento Medicamentoso está dirigido a disminuir el dolor y los síntomas que presente el paciente. Está indicado el uso de antidepresivos y antiepilépticos para corregir el componente neuropático del dolor.

El Tratamiento Psicológico se puede abordar en forma individual o en grupos. Mejora los aspectos depresivo-ansiosos y el impacto negativo del dolor crónico en la calidad de vida de los pacientes.

La Rehabilitación Física está dirigida a recuperar y optimizar el estado físico del paciente perdido por el reposo prolongado.

Es necesario cortar el círculo vicioso que se establece

REPOSO – PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN FÍSICA – DOLOR – REPOSO

El Ejercicio Físico será seleccionado según las preferencias y posibilidades de cada paciente. No olvidar que la Fibromialgia está frecuentemente asociada a otras patologías.

Se iniciará progresivamente y será controlado cuidadosamente por el Técnico a cargo del mismo probando tolerancia y beneficios.

Frecuentemente se sugiere comenzar con actividades acuáticas o ejercicios de tipo aeróbico como caminatas o bicicleta.

