

# LA FIBROMIALGIA. UN PARADIGMA DE ESTRÉS EXISTENCIAL

## *Fibromyalgia. A paradigm for existential stress.*

La Fibromialgia (FM) es un estado doloroso crónico, no articular, clasificado como reumatismo de partes blandas, en el que existe una exagerada sensibilidad a la presión digital en múltiples puntos predefinidos de la anatomía de los pacientes.

Es una realidad clínica que está generando un importante problema de salud por su elevada prevalencia, morbilidad y por el alto índice de frecuentación y consumo de recursos sanitarios.

En España se ha calculado que un 2,7% de la población está afectada, siendo el sexo femenino mayoritario.

Las causas y mecanismos de producción de la FM siguen provocando mucha controversia. Incluso se ha llegado a afirmar que esta enfermedad es la consecuencia de un "vicio" del Sistema Público de Salud, en el sentido de que la gratuidad y accesibilidad ilimitada a los servicios médicos facilitarían la magnificación de la sensación de estar enfermo y el comportamiento como tal.

Las investigaciones sobre la FM han prestado especial atención a las alteraciones del metabolismo muscular, trastornos del sueño, disturbios psicológicos, disregulación del sistema inmunodefensivo, disfunción del sistema endocrino, etc.

Al tratarse de una patología fundamentalmente dolorosa, difusa y crónica, los estudios se han polarizado, en los últimos años, hacia la fisiopatología del dolor.

El dolor, como modalidad patológica de la sensibilidad general, es un fenómeno complejísimo que implica a la totalidad de nuestro ser. Como señala Laín Entralgo al analizar la doctrina de von Weizsäcker: el dolor es el hilo de Ariadna, el más decisivo, acaso, respecto a la verdad de nuestra vida.

La comprensión de la enmarañada fisiología del dolor nos permitirá, sin duda, ofrecer opciones terapéuticas más eficaces –y con menos reacciones adversas–, que las hasta ahora existentes.

Sin embargo, aún así, en el caso de la FM, me temo que no será suficiente. En un reciente artículo sobre el tema que nos ocupa, el Prof. Rotés Querol, maestro de la reumatología española, se preguntaba: ¿qué pasará con estos enfermos si se consigue una nueva medica-

ción que suprima definitivamente su dolor crónico...recuperarán el ánimo, el interés por la vida?.

Probablemente no. Estamos ante una patología muy ligada a lo que podíamos denominar estrés existencial. Cualquier profesional que se haya acercado a las biografías de estas/os pacientes se dará cuenta, de forma meridiana, que su proceso es la expresión psicofísica del estrés provocado por un conjunto de adversidades mal afrontadas a lo largo de su vida. Las afectadas –utilizo el femenino por la abrumadora mayoría–, a menudo, presentan rasgos de personalidad en la línea de la hiperresponsabilidad, orden, minuciosidad casi obsesiva, constante sacrificio y entrega al prójimo, predisposición al sufrimiento de tinte masoquista. En algunos casos constatamos múltiples acontecimientos violentos o percibidos como riesgo vital (malos tratos psíquicos o físicos, abusos sexuales, operaciones, accidentes, enfermedades...). Casi siempre su esquema laboral es penoso: trabajos rutinarios en posturas forzadas y mantenidas, turnos, esfuerzos físicos, convivencia con el dolor y la enfermedad..., todo ello incrementado, en el caso de la mujer, por la duplicidad de tareas que desempeña, al tener que hacerse cargo, así mismo, de las tareas domésticas.

El estrés permanente y la incapacidad de afrontarlo desbordan las capacidades adaptativas del sujeto y provocan una disregulación del sistema nervioso central con modificaciones en la secreción de una serie de sustancias (neurotransmisores, neuromoduladores, endorfinas, etc...), que generan un bajo umbral al dolor, siendo su consecuencia una excitación de los receptores dolorosos periféricos en músculos, fascias, ligamentos, tendones. En el cerebro existiría, también, una codificación desvirtuada y exagerada de los estímulos dolorosos que proceden de la periferia del cuerpo.

El dolor y el cansancio limitan la movilidad, conducen a la inactividad y, a la postre, se produce una falta de acondicionamiento muscular. Esta inadecuación músculo-ligamentosa provoca que cualquier movimiento intempestivo o sobrecargas de pesos de lugar frecuentemente a microtraumatismos con la consiguiente aparición de tendinitis, esguinces, etc... .

Comprenderán que, así las cosas, la solución no está exclusivamente en la farmacología –hoy día utilizada de forma sintomática–, sino en una profunda modificación de nuestra forma de vivir, de trabajar y de gozar. ¿Difícil, no?.

**Prof. Dr. Ricardo Franco-Vicario.**  
**Especialista en Medicina Interna.**  
**Profesor de la UPV/EHU**

Correspondencia:  
Prof. Dr. Ricardo Franco-Vicario.  
Especialista en Medicina Interna. Profesor de la UPV/EHU  
Departamento Medicina. Facultad de Medicina y Odontología.  
Unidad Docente Basurto. C/ Gurtubay, s/n.  
48013 Bilbao. Bizkaia. España UE.  
Enviado: 09/12/05 Aceptado: 09/12/05

**AcadémiA de Ciencias Médicas de Bilbao**  
**y**  
**El Servicio y Cátedra de Medicina Interna**  
**del Hospital de Cruces**

**XXXIII SEMANA MÉDICA DE BILBAO**

**Fecha: del 8 al 12 de mayo de 2006, a las 19:30 horas, en el salón del Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia, C/ Lersundi, 9 - 2º**

• **Lunes, 8 de mayo de 2006 • 19:30 horas**

Tema **“NUEVOS ENFOQUES DE LA HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA”**  
Dr. Albert Altes. Servicio de Hematología. Hospital de Espíriu Santo. Barcelona.

• **Martes, 9 de mayo de 2006 • 19:30 horas**

Tema **“ESTUDIO DE UN PACIENTE CON HEMORRAGIAS OCULTAS DEL TUBO DIGESTIVO”**  
Dr. Victor Orive. Servicio Aparato Digestivo. Hospital de Basurto.

• **Miercoles, 10 de mayo de 2006 • 19:00 horas**

Mesa redonda **“VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR. EXPERIENCIA DE UNA NUEVA CONSULTA”**  
Moderador: Prof. Guillermo Ruiz-Irastorza. Hospital de Cruces.  
Dra. Carmen Suárez. Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Princesa. Madrid.  
Dr. José Gabriel Erdozain. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cruces. Bilbao.  
Dra. Ainhoa Epalza. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cruces. Bilbao.

• **Jueves, 11 de mayo de 2006 • 19:30 horas**

Tema **“MAREO Y VÉRTIGO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL”**  
Dr. Juan Carlos García Moncó. Servicio de Neurología. Hospital de Galdakao. Bizkaia.

• **Viernes, 12 de mayo de 2006 • 19:00 horas**

Tema: **“ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: MECANISMOS INVOLUCRADOS EN LA PERSISTENCIA DE LAS LESIONES INFLAMATORIAS”**

Dra. María Cintia Cid. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clinic. Barcelona.

Tema **“UTILIDAD CLÍNICA DE LA CAPILAROSCOPIA”**

Dr. Vicente Fonollosa. Servicio de Medicina Interna. Hospital Vall de Hebron. Barcelona.