

¹María Teófila Vicente-Herrero, ²María Jesús Terradillos-García,
³Luisa M. Capdevila-García,
⁴María Victoria Ramírez-Iñiguez de la Torre,
⁵Ángel Arturo López-González

Grupo de Investigación Medicina del Trabajo (GIMT)

¹Grupo Correos, Valencia-Castellón, España

²Instituto Nacional de la Seguridad Social, Madrid, España

³Servicio de Prevención Mancomunado MAPFRE, Valencia, España

⁴Grupo Correos, Albacete-Cuenca, España

⁵Servicio de Prevención de GESMA, Palma de Mallorca.

Universidad de les Illes Balears, Palma, Islas Baleares, España

Fibromialgia y trabajo.

Valoración en la legislación española

Comunicación con: María Teófila Vicente-Herrero

Fax: 96 394 0500

Correo electrónico: grupo.gimt@gmail.com; teovicente@ono.com

Resumen

La fibromialgia como enfermedad está registrada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud con el código 729.1, dentro del grupo 13, "enfermedades del sistema osteomioarticular y tejido conectivo". Se trata de una controvertida entidad patológica que afecta a población joven, en muchos casos laboralmente activa, que provoca un problema social y laboral que se añade a la complejidad del diagnóstico, el cual se basa, de forma casi exclusiva, en criterios clínicos y con poco aporte de datos objetivos derivados de la exploración y de las pruebas complementarias. La situación clínica actual se fundamenta en criterios de consenso de expertos revisados de forma periódica, siendo la última revisión de 2010. La situación laboral de estos pacientes adquiere importante significación por los costos asociados y por la dificultad para establecer parámetros claros al momento de valorar la incapacidad laboral por parte de los organismos legalmente competentes.

Palabras clave

fibromialgia
absentismo
medicina del trabajo
salud laboral

Summary

Fibromyalgia is a pain disorder listed in the International Classification of Diseases (ICD) of the World Health Organization under the code 729.1. It's a controversial disease which affects young people in many cases during their working age, posing a social and labour problem in addition to the complexity of its diagnosis, which is based almost exclusively on clinical criteria since few objective data can be obtained from physical examination or additional tests.

Nowadays, the criteria for clinical diagnosis of fibromyalgia are established and periodically revised by an Expert Consensus Panel, being the most recent document dated on may, 2010. The occupational status of these patients attains an important significance due to, on the one hand, the labour costs considered from this disease and the difficulty to establish clear and concise parameters to assess the personal disability of the patients by the organizations legally authorized.

Key words

fibromyalgia
absenteeism
occupational medicine
occupational health

Introducción

La fibromialgia es una enfermedad recogida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud con el código 729.1, de etiología desconocida y caracterizada por dolor musculoesquelético difuso y múltiples puntos dolorosos a la presión. Históricamente fue definida en 1992 por la Organización Mundial de la Salud como un estado doloroso generalizado no articular que afecta predominantemente a las zonas musculares y raquis y que presenta una exagerada sensibilidad en múltiples puntos predeterminados. Algunos autores prefieren la denomi-

nación de síndrome fibromiálgico, descrito como un trastorno de modulación del dolor de etiología desconocida caracterizado por dolor musculoesquelético difuso crónico, rigidez matutina, sueño no reparador y fatiga.

Epidemiología

En España, la prevalencia de fibromialgia se estima en 2.4 % de la población general mayor de 20 años, según datos del estudio EPIFISER, lo que supone aproximadamente 700 000 pacientes afectados. Es más frecuente en el sexo femenino

(4.2 % en mujeres en comparación con 0.2 % en varones). En cuanto a los grupos de edad, la prevalencia máxima aparece entre los 40 y 49 años (4.9 % de los casos), siendo relativamente infrecuente después de los 80 años de edad.¹

La importancia de la fibromialgia reside no solo en su prevalencia sino también en su comorbilidad, sus dificultades diagnósticas, sus complejos y prolongados tratamientos y, en definitiva, su repercusión social y laboral.²

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de la fibromialgia es clínico, basado predominantemente en la historia clínica. *American College of Rheumatology* recogió en 1990³ los criterios diagnósticos de fibromialgia vigentes hasta mayo de 2010,⁴ fecha en que fueron modificados tras revisión por un grupo de expertos. Puesto que su base es clínica, tiene una menor relevancia la exploración física de estos pacientes, que suele ser inespecífica, no identificándose altera-

ciones estructurales, de la movilidad articular, de la fuerza muscular, ni signos de artritis, a menos que coexista con otra patología osteoarticular. Tradicionalmente se ha considerado característico el dolor a la presión digital en determinados puntos; conviene recordar que el número de puntos dolorosos a la presión puede ayudar a confirmar el diagnóstico de fibromialgia, pero no es indicativo de mayor gravedad.

Las pruebas complementarias solo tienen interés para descartar patologías asociadas. No existen pruebas de laboratorio ni hallazgos radiológicos específicos de fibromialgia, y su indicación será individualizada en función del cuadro clínico, la exploración física y la sospecha de enfermedad concomitante.⁵

En cuanto al pronóstico, si bien la fibromialgia es una afección crónica en la que el dolor persiste durante muchos años, no acorta la esperanza de vida; no es una enfermedad degenerativa ni deformante. La pérdida de la capacidad funcional no es progresiva e irrecuperable en todos los pacientes. Algunos estudios longitudinales muestran mejoría del cuadro clínico con el tiempo y la mayoría de los pacientes experimenta una disminución de los síntomas con los años.⁶

Aunque no existen factores objetivos predictores de su evolución, para la evaluación del paciente con fibromialgia pueden considerarse los recogidos en el cuadro I como factores que se asocian con un mejor o peor pronóstico.

El tratamiento de la fibromialgia debe ser multidisciplinar y planificarse de forma individualizada;⁷ la terapia farmacológica tiene como objetivo la mejoría de aspectos parciales de la fibromialgia, pero no su curación. No existe medicamento específico para la misma. Los distintos fármacos utilizados y sus indicaciones se describen en los cuadros II y III.

El ejercicio aeróbico (natación, bicicleta, ejercicios en el suelo, danza, etcétera) es beneficioso, mejora la capacidad aeróbica y la presión dolorosa en los puntos gatillo. Hay evidencias de que produce mejoría del dolor, en la salud mental, disminuye el grado de ansiedad y el impacto global de la fibromialgia en la vida del paciente.⁸

El tratamiento psicológico tiene como objetivo controlar los aspectos emocionales de la ansiedad y la depresión. El más eficaz es el tratamiento cognitivo conductual. La combinación de tratamiento psicológico y ejercicio físico reduce el impacto global de la fibromialgia.^{9,10}

No hay evidencia objetiva para la recomendación de otros tratamientos como acupuntura, homeopatía, magnesio, masajes, balneoterapia ni otros tratamientos alternativos.¹¹

Revisión bibliográfica

La elevada prevalencia y la repercusión de la patología, que se asocia con importante gasto social y laboral (Estudio EPFISER 2000), no quedan reflejadas de forma equitativa en las publicaciones médicas.

Cuadro I | Factores pronósticos de fibromialgia

Mejor pronóstico

- Buena actividad física
- Buen nivel educacional
- Profesión bien remunerada
- Ausencia de trastornos psiquiátricos

Peor pronóstico

- Trastornos del sueño, por ejemplo, sueño no reparador
- Estar en la edad media de la vida
- Menor puntuación en el FIQ
- Presencia de acontecimientos estresantes previos a la aparición de la fibromialgia
- Actividad laboral: trabajos pesados, desmotivación en el trabajo, baja cualificación laboral, imposibilidad de adaptación cambio de puesto de trabajo
- Escasos ingresos económicos
- Estar inmerso en litigios para el reconocimiento de la incapacidad
- Recibir una pensión de incapacidad

FIQ = *Fibromyalgia Impact Questionnaire*

Cuadro II | Tratamiento de la fibromialgia**Tratamiento farmacológico**

- a) Analgésicos y antiinflamatorios
- b) Relajantes musculares
- c) Antidepresivos tricíclicos
- d) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
- e) Anticonvulsiantes
- f) Otros fármacos: antagonistas de los receptores 5-HT, hormona de crecimiento, oxicodona, calcitonina, melatonina, ketamina, gabapentina, interferón alfa, s-adenosilmetionina, 5-hidroxitriptófano, etcétera

Tratamiento físico y rehabilitador

- a) Ejercicio aeróbico
 - Natación
 - Bicicleta
 - Danza
 - Ejercicios en el suelo, etcétera
- b) Métodos fisioterápicos
 - Termoterapia: termóforos, fototerapia, diatermia, ultrasonidos
 - Crioterapia local
 - Masoterapia
 - TENS de baja frecuencia

Tratamiento psicológico

- Programas de modificación del comportamiento
- Relajación y entrenamiento en técnicas de *biofeedback*
- Terapia cognitiva-conductual

Medidas educativas y sociales

- Información sobre la patología
- Educación al entorno familiar
- Potenciación de la confianza en los profesionales
- Importancia del cumplimiento de los tratamientos
- Concienciación y autocontrol

Fuente: Rivera J. Evidencias terapéuticas en fibromialgia. *Reumatol Clin* 2006;2(Supl 1):S34-S37

Si se revisan las publicaciones médicas relativas a la fibromialgia tomando como fuente la base médica de referencia PubMed, y mediante el uso del descriptor *fibromyalgia* como palabra o expresión del lenguaje utilizado por el constructor del tesoro* para designar los conceptos representativos y las preguntas utilizadas por el indizador y se relaciona con algunos de los conceptos más amplios del área clínico-asistencial y sociolaboral, se obtienen los datos que se muestran en el cuadro IV, donde se aprecia como los conceptos clínicos y asistenciales de la patología están ampliamente representados en la bibliografía médica indexada, en especial, los aspectos ligados a la etiología del proceso (2333 publicaciones), a los procedimientos diagnósticos (3254 publicaciones), así como al tratamiento (8804 publicaciones) o a las complicaciones evolutivas (2577 publicaciones).

No ocurre lo mismo con los aspectos sociolaborales de estos procesos que afectan de forma especial a la medicina del trabajo y en los que la producción científica es mucho menor. Así, para el concepto de discapacidad asociado con fibromialgia se encontraron 453 publicaciones. Tampoco es elevado el número de publicaciones que relacionan la medicina del trabajo o la salud laboral con esta patología, en concreto fibromialgia y salud laboral cuenta con 56 publicaciones, y fibromialgia y medicina del trabajo con 37.

Incapacidad laboral y discapacidad por fibromialgia

En los últimos años, la fibromialgia ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia en nuestro medio hasta convertirse en un problema de salud pública de primer orden por la alta prevalencia en la población adulta. A esto se añade el insuficiente conocimiento de sus causas y mecanismos de producción y la ausencia de tratamiento curativo, así como la creciente demanda médica y el consumo de recursos sanitarios que genera, el alto costo por falta de producción laboral (mucho más elevado que enfermedades como la lumbalgia crónica) y la repercusión social y laboral que padecen muchos de estos enfermos.

El 78 % de los pacientes con fibromialgia que tiene trabajo remunerado ha estado en algún momento en situación de incapacidad temporal por la fibromialgia. El estudio EPISER 2000 cuantifica que 11 % de las personas con fibromialgia se encuentra en incapacidad laboral temporal o permanente frente a 3.2 % de la población general.¹² Los datos del Instituto Nacional de la

* DEsC, Descriptores en Ciencias de la Salud fue creado para servir como un lenguaje único en la indexación de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos, y otros tipos de materiales, así como para ser usado en la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud

Cuadro III | Evidencias disponibles sobre las distintas modalidades terapéuticas en la fibromialgia
1. Evidencia fuerte

- Antidepresivos tricíclicos y ciclobenzapirina
- Ejercicio aeróbico + psicoterapia
- Tratamientos psicológicos

2. Evidencia moderada

- Analgésicos: tramadol con o sin paracetamol
- ISRS: fluoxetina
- Ejercicio aeróbico

3. Evidencia limitada o incongruente

- ISRS: citalopram
- IDRSN: duloxetina, milnacipram
- Tropisetron, ritanserina, 5-hidroxiptófano, pregabalina, oxicato sódico, hormona de crecimiento
- Campos electromagnéticos, acupuntura, homeopatía, suplementos dietéticos

4. Ausencia de evidencia

- AINE
- Opioides mayores
- Benzodiacepina
- 5-adenosil metionina, corticoides, melatonina, deshidroepiandrosterona
- Quiropraxia, osteopatía, ozonoterapia

*ISRS = inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina,

IDRSN = inhibidores duales de la recaptación de serotonina

y noradrenalina, AINE = antiinflamatorios no esteroides

Fuente: Rivera J. Evidencias terapéuticas en fibromialgia.

Reumatol Clin 2006;2(Supl 1):S34-S37

Seguridad Social de 2008 muestran un total de 3824 procesos de incapacidad temporal con el diagnóstico de fibromialgia, con una duración media de tales procesos de 61.05 días.

La valoración de la incapacidad laboral en la fibromialgia es difícil, y emerge como un verdadero problema médico-legal en un proceso plagado de controversia por la concurrencia de alteraciones psicológicas, la falta de medios objetivos para identificar la incapacidad y la escasa eficacia del tratamiento. La evaluación de estos pacientes es mucho más complicada que en el resto de patologías reumáticas por la falta de pruebas

objetivas que permitan establecer el diagnóstico, la gravedad y la incapacidad que genera.

La Sociedad Española de Reumatología, en el apartado referente a la discapacidad laboral dentro de su documento de consenso sobre la fibromialgia, indica: “no se ha establecido qué componentes de la fibromialgia están más relacionados con su gravedad y repercusión laboral, ya que muchos de ellos son de apreciación subjetiva y es difícil introducir instrumentos válidos que permitan medir la discapacidad laboral en la fibromialgia. El propio proceso de evaluación de la discapacidad y los litigios por obtener o mejorar la compensación económica pueden actuar como factores agravantes del proceso. Finalmente, es posible que determinadas condiciones laborales (insatisfacción laboral, aspectos organizativos ergonomía inadecuada, etcétera) contribuyan a la discapacidad laboral en la fibromialgia.”¹³

No conviene olvidar a la hora de valorar la incapacidad de estos pacientes que se trata en principio de una enfermedad benigna en cuanto a que no acorta la esperanza de vida ni es degenerativa ni deformante. La mayoría de los pacientes continúan trabajando al cabo del tiempo (después de 10 años) aunque la patología pueda interferir en su trabajo. Existe una clara discrepancia entre la apreciación subjetiva de capacidad por parte del paciente y lo que realmente es capaz de hacer.

La valoración se realizará siempre de forma individualizada. Habrá que tener en cuenta la existencia de otras patologías concomitantes, la evaluación global de la movilidad, el nivel de tratamiento en que se encuentra el paciente, los requerimientos del puesto de trabajo y la práctica de actividades lúdicas o deportivas, así como la realización de actividades de la vida cotidiana (cuidado personal, cuidado de los hijos, tareas domésticas). No obstante, conviene tener presente las siguientes conclusiones derivadas de diferentes estudios:¹⁴

1. El ejercicio mejora la fibromialgia: una revisión sistemática de 2006 de la Sociedad Española de Reumatología afirma que el ejercicio físico produce mejorías en el síntoma dolor, la salud mental en términos generales, el grado de ansiedad y el impacto global de la fibromialgia en la vida del paciente.
2. Ni la exploración física ni las pruebas complementarias sirven como criterios diagnósticos o de gravedad.
3. El número de puntos dolorosos no es un criterio de gravedad, solo un criterio diagnóstico, que incluso no es aceptado por todos los especialistas.
4. La gravedad de la fibromialgia no podemos deducirla por la dosis ni el tipo de analgésicos que recibe el paciente.
5. La evolución es hacia la cronicidad en la mayoría de los casos, aunque existen factores que mejoran el pronóstico.
6. La patología psiquiátrica secundaria a la fibromialgia no implica que esta última sea de mayor gravedad. No se ha identificado el nexo entre variables psicológicas y la génesis de la fibromialgia.

Cuadro IV Revisión en PubMed. Fibromialgia

Términos de búsqueda	Publicaciones médicas <i>n</i>	Años
Publicaciones clínico-asistenciales		
<i>Fibromyalgia AND etiology</i>	2 333	Primera en 1953 y última en 2010
<i>Fibromyalgia AND physiopathology</i>	1680 000	Primera en 1965 y última en 2009
<i>Fibromyalgia AND prevention & control</i>	104 000	Primera en 1978 y última en 2009
<i>Fibromyalgia AND epidemiology (epidemiología)</i>	819 000	Primera en 1963 y última en 2010
<i>Fibromyalgia AND diagnosis (diagnóstico)</i>	3 254	Primera en 1948 y última en 2009
<i>Fibromyalgia AND therapy</i>	2 577	Primera en 1948 y última en 2009
<i>Fibromyalgia AND complications</i>	1322 000	Primera en 1953 y última en 2009
<i>Fibromyalgia AND genetics</i>	143 000	Primera en 1967 y última en 2009
<i>Fibromyalgia AND mortality</i>	26 000	Primera en 1974 y última en 2009
Publicaciones médico-laborales		
<i>Fibromyalgia AND occupational cost</i>	10 000	Primera en 1996 y última en 2007
<i>Fibromyalgia AND occupational medicine</i>	37 000	Primera en 1971 y última en 2010
<i>Fibromyalgia AND occupational health</i>	56 000	Primera en 1971 y última en 2010
<i>Fibromyalgia AND social medicine (medicina social)</i>	68 000	Primera en 1963 y última en 2010
<i>Fibromyalgia AND absenteeism</i>	15 000	Primera en 1985 y última en 2009
<i>Fibromyalgia AND handicap</i>	6 000	Primera en 1991 y última en 2009
<i>Fibromyalgia AND disability</i>	453 000	Primera en 1960 y última en 2010
<i>Fibromyalgia AND impairment</i>	136 000	Primera en 1986 y última en 2010
<i>Fibromyalgia AND incapacity</i>	4 000	Primera en 1995 y última en 2007

Revisión realizada el 20 de febrero de 2010

Fuente: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

- No hay estudios concluyentes que asocien la fibromialgia con un tipo característico de personalidad.
- No se debe aceptar el diagnóstico de fibromialgia si previamente no se han descartado otras patologías.

Finalmente, es necesario recordar que al igual que en el resto de las patologías no existen “enfermedades incapacitantes” sino “enfermos incapacitados”, por lo que no puede determinar-

se que la fibromialgia en sí misma tenga que dar lugar a una incapacidad laboral; siempre atendiendo a los factores mencionados se realizará una valoración individualizada dirigida fundamentalmente a los datos que permitan objetivar si la sintomatología referida por el paciente provoca una repercusión funcional de tal magnitud que impida el desarrollo de las tareas de su puesto de trabajo y, sobre todo, no olvidar que la actividad física es beneficiosa para el curso favorable de la fibromialgia.

Referencias

- Carmona, L, Gabriel R, Ballina FJ, Laffon A. Sociedad Española de Reumatología. Estudio EPISER: prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. *Ann Rheum Dis* 2001;60(11): 1040-1045.
- Consejo Interterritorial. Fibromialgia: ordenación de prestaciones. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1990;33:160-172.

4. The American College of Rheumatology. Preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res* 2010;62(5):600-610.
5. Alfonso-Valdiviolo JL, Álvarez-Lario B, Alegre-López J. Fibromialgia. *Medifam* 2000;1:199-211.
6. Aguilar-del Río J. Fibromialgia. Valoración de la discapacidad en enfermedades reumáticas. España: Aljibe; 2005.
7. Rosen NB. Physical medicine and rehabilitation approaches to the management of myofascial pain and fibromyalgia syndrome. *Balliere's Clin Rheumatol* 1994;8:881-916.
8. White K, Speecheley M, Harth M, Ostbye T. The London fibromyalgia epidemiology study: Direct health care costs of fibromyalgia syndrome in London, Canada. *J Rheumatol* 1999;26:885-889.
9. Marzo-Arana A, Martínez-Arantegui O; Departamento de Salud y Consumo. Protocolo para el abordaje de la fibromialgia. España: Gobierno de Aragón; 2006.
10. Munguía D, Alegre C, Legaz A. Guía de práctica clínica sobre el síndrome de fibromialgia para profesionales de la salud. España: Elsevier; 2007.
11. Suman AL, Biagi B, Biasi G. One-year efficacy of a 3-week intensive multidisciplinary non-pharmacological treatment program for fibromyalgia patients. *Clin Exp Rheumatology* 2009;27:7-14.
12. Estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Monografía. Disponible en <http://www.ser.es/proyectos/episerresultados.html>
13. Rivera J, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre Fibromialgia. *Reumatol Clin* 2006;Supl 1:S55-S66.
14. Salido M. Factores relacionados con la incapacidad temporal en pacientes con fibromialgia. *Rev Reumatol Clin* 2007;3(2):67-72.