

¿Existe realmente la fibromialgia reumática? Una reflexión personal

Gámez Morales Lorenzo¹

Leyendo el documento de consenso sobre el tema de la fibromialgia, acordado en el Segundo Congreso sobre Dolor Miofacial y Fibromialgia realizado, en 1992, en la Ciudad de Copenhague, Dinamarca; pude valorar que estaba en presencia de una entidad para ser valorada por reumatólogos, ortopédicos e internistas con un diagnóstico puramente clínico y controvertido.¹

Es llamativo ver cómo enfermedades que pudieron haberse descrito en el siglo XIX, incrementaron su incidencia y prevalencia en la última década del siglo pasado. Una vez más considero que los agentes estresores de por sí inevitables están jugando un papel importante en esto. El medio ambiente cada día más agresivo, en ocasiones por culpa del mismo hombre, ha conllevado a que las personas con una posible o definida susceptibilidad genética desarrollen un grupo de enfermedades que, en mi opinión, se deben a un desajuste del eje neuro-endocrino-inmunológico. Dentro de estas enfermedades podemos señalar las neurodegeneraciones, el síndrome de fatiga crónica (SFC) y la fibromialgia. Ahora bien, es llamativo que no exista ningún parámetro neurofisiológico, inmunológico, bioquímico, ni imagenológico que identifique a la fibromialgia. Todo lo descrito es inespecífico, cuestión que aleja la posibilidad de elaborar hipótesis etiopatogénica en esta entidad.

Al leer su semejanza con el SFC, que tiene una mayor definición,² considero que es posible que la fibromialgia sea una variante clínica del SFC.

Cuando trabajamos en la atención de casos con la neuropatía epidémica cubana, entre los años 1992 y 1994,³ un colega reumatólogo tuvo la dedicación de evaluar un grupo de mujeres con esta neuropatía periférica, que reunían los criterios de la fibromialgia con examen neurológico normal o con ligeras alteraciones de la sensibilidad superficial. Siempre nos cuestionamos si el dolor neuropático

podía simular los puntos fibromiálgicos o que por estar evaluando mujeres entre los 40 y 50 años se podían estar asociando otras enfermedades osteoarticulares como la osteoartritis y la osteoporosis. Hoy pienso que todo lo que valoramos fue muy clínico y especulativo.

Cuando se valoran los trastornos del sueño, a los cuales de les da una cierta personalidad en este tema, considero que es otro tema que se aborda muy inespecíficamente y sin elementos convincentes, el ritmo theta-delta que se describe en el sueño normal, se plantea que puede ser alterado en las fases profundas en relación con una posible alteración a nivel hipofisiario. Realmente los trastornos del sueño son cada día más frecuentes y se asocian a trastornos psiquiátricos, como la depresión y la neurastenia o con trastornos en las vías respiratorias altas. Por otra parte, se describen otras entidades como la hipersomnia y la narcolepsia por mencionar algunas.

Por lo tanto, propongo que éste sea un tema a seguir estudiando y debatiendo entre reumatólogos, inmunólogos, genetistas, neurofisiólogos e internistas para poder definir más los criterios clínicos y etiopatogénicos de la fibromialgia reumática. Cuestión necesaria cuando vemos que en este nuevo milenio, cada día ocurren eventos tan inesperados, que indiscutiblemente están dañando la salud del ser humano.

REFERENCIAS

1. *The Copenhagen Declaration. Second World Congress on Myofascial Pain and Fibromyalgia. August 17-20, 1992. Copenhagen Denmark.*
2. Gámez ML, Martínez NA. Síndrome de fatiga crónica. Una aproximación clínica y terapéutica. *Rev Mex Neuroci* 2004; 5(5): 506-9.
3. *Neuropatía Epidémica Cubana. 1992-1994. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1995.*



1. Especialista de primer grado en Neurología.

Correspondencia: Dr. Lorenzo Gámez Morales.

Calle 36 No. 120, entre Primera y Tercera. Miramar Playa, Ciudad de la Habana. C.P. 11300. Correo electrónico: lgomez0903@yahoo.es