

El síndrome de fibromialgia (SFM)

¿Qué es el SFM? ¿Qué es la fibromialgia?

El SFM (síndrome de fibromialgia) es una enfermedad que afecta al tejido conjuntivo y las articulaciones provocando dolor y fatiga en los músculos, ligamentos y tendones, es decir, en los tejidos fibrilares del cuerpo humano. La sílaba "fibro" nos indica que están afectadas las fibras, la sílaba "mi" hace referencia a los músculos y "algia" significa dolor. En alemán el término fibromialgia significaría : dolor de los músculos y fibras, pero generalmente se utiliza el término (FMS) que proviene del inglés "fibromyalgia" pronúnciese: "faibromialdschia").

¿Cómo se diagnóstica la fibromialgia?

Generalmente, las analíticas no revelan nada en particular, sobre todo no se observan alteraciones como en el reuma clásico o en la poliartritis crónica (pc). Esta circunstancia tan importante como verdadera hizo que se acuñara con demasiada simplicidad el término del "falso reuma" para diferenciarlo del reuma verdadero. Mientras, según los reumatólogos americanos, en el reuma verdadero debe utilizarse cortisona ésta no debe recetarse para tratar a los enfermos de fibromialgia.

En el año 1990, los reumatólogos americanos publicaron un estudio realizado en varios centros de investigación a fin de establecer los criterios para diagnosticar la fibromialgia. Según dicho criterios, los pacientes deben presentar dolor durante un mínimo de 3 meses en 11 de los 18 tender points, que son puntos característicos de la fibromialgia, dolorosos a la presión ejercida sobre ellos. Para ello, el médico ejerce presión con el pulgar o con el dedo índice. A efectos de estudios más detallados también se desarrollaron dolímetros que miden la presión exacta por centímetro cuadrado. Los tender points (puntos dolorosos característicos de la fibromialgia) no deben confundirse con los "trigger points", característicos del síndrome miofacial y que duelen por si solos pudiendo causar dolor en otras zonas del cuerpo provocando un fenómeno que también se conoce con el término "dolor referido" comparable con la proyección de dolor que pueden provocar los puntos de acupuntura.

Precisamente, estas similitudes entre tender points y trigger points que pueden llevar a las confusiones citadas anteriormente, motivaron a los profesores Bauer y Heine a investigar este tema con más detalle. Debido a los trabajos realizados por el grupo de investigadores dirigido por el doctor Melzack ya se sabía que los puntos gatillo (trigger points) coincidían en un 71 % con los puntos de acupuntura y según los trabajos que había realizado el profesor Heine éstos coincidían a su vez en un 80 % con los paquetes vásculo-nerviosos anatómicamente definidos. Por ello, los puntos de acupuntura también pueden entenderse como orificios de acupuntura a través de los cuales afloran los paquetes vásculo-nerviosos. Durante la observación de los 18 tender points (puntos dolorosos característicos de la fibromialgia) al profesor Bauer le llamó la atención que éstos a su vez también coincidían con puntos de acupuntura ya conocidos. Por ello, el profesor Bauer, en la operaciones quirúrgicas en manos y pies se concentró en la búsqueda de dichos puntos que, según su localización, debían coincidir con puntos de acupuntura ya conocidos y finalmente los encontró en las extremidades superiores e inferiores. En determinadas zonas, existían de 6 a 8 puntos de acupuntura que frecuentemente estaban obturados, sobre todo en aquellos pacientes que se habían quejados de dolores migratorios que nada tenían que ver con las intervenciones quirúrgicas inicialmente programadas.

Este descubrimiento fue el inicio del diagnóstico basado en la acupresión que se realiza de la misma manera que la búsqueda de los "tender points" dolorosos, con la diferencia que el médico sabe que pueden estar afectados todos los puntos de todos los meridianos, siendo éste el caso si reaccionan con dolor frente a una presión definida. Esto significa que cualquier punto de acupuntura puede convertirse en un tender point. Por esta razón, deben palparse todos los puntos de los meridianos del colón, del pulmón y del pericardio, así como la totalidad de los puntos de los meridianos del riñón, de la vesícula biliar y otros meridianos.

El gran número de puntos, permite un diagnóstico mucho más exacto que sólo con los 18 "tender points", pudiéndose demostrar que frecuentemente, la fibromialgia se inicia en un cuadrante del cuerpo y hasta que se manifieste su cuadro clínico completo puede pasar una década. El cuadro clínico completo de la enfermedad también se denomina como fibromialgia generalizada, a la que se refieren algunos reumatólogos americanos requiriendo como base del diagnóstico que los pacientes deben experimentar dolores en los cuatro cuadrantes. A modo de ejemplo, podríamos considerar el siguiente caso: en una chica joven, que todavía esta en fase de formación profesional, la fibromialgia comienza a manifestarse y se malinterpreta como una tendovaginitis. Años después, le duelen los hombros, la nuca y la región occipital, más tarde el dolor también alcanza el lado contrario y la pierna del mismo lado en el que había

Consulta:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Suiza

Administración:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch

empezado el dolor. Además, ahora también le duele la espalda, sobre todo, durante o después del embarazo. Finalmente, es decir, al cabo de cinco o diez años (o más) le duele todo el cuerpo. En este caso, el estado 1 de la enfermedad afectó al cuadrante superior en el que se inició el dolor, el estado 2 de la enfermedad sería uno o varios cuadrantes vecinos afectados y el estado 3 de la fibromialgia sería el cuadro clínico completo, también conocido como: fibromialgia generalizada. La fibromialgia puede demostrarse con la ayuda del diagnóstico basado en la acupresión y deja de ser una simple sospecha o un diagnóstico a falta de otros.

Síntomas y síndrome asociados

Los dolores provocados por la fibromialgia son ilimitados, es decir, no tienen límite en cuanto a su intensidad y su propagación. Estos dolores pueden manifestarse como dolores permanentes, pero también pueden ser variables, según su intensidad, duración y frecuencia, en función de la región afectada. La fibromialgia también puede manifestarse como un síndrome de "todo me duele" o como dolores migratorios. Los pacientes describen el dolor de la fibromialgia como un dolor muscular profundo, como escozor, espasmos o como si de navajazos, disparos o un cuchillo clavado se tratara. Frecuentemente, los dolores y la rigidez del cuerpo son más graves por la mañana y los músculos más utilizados suelen doler más.

En las articulaciones maxilares puede presentarse un tipo de dolor que puede aumentar y convertirse en un dolor fortísimo en la cara (pseudoneuralgia del trigémino, dolor facial atípico), añadiéndose también problemas dentales y dolor en los senos maxilares. Muchas veces se realizan extracciones dentales y frecuentemente el paciente se queja de dolores fantasma en la región donde estaban los dientes extraídos.

Dolores menstruales, dolores en el tórax, sensaciones de los latidos cardíacos/neurosis cardíaca

Fatiga

Los pacientes suelen describir su fatiga de diferentes formas. Algunos están físicamente agotados y otros mentalmente exhaustos con graves problemas de concentración. Parece como si toda su energía se hubiera derretido como la nieve al sol. Otros pacientes manifiestan que experimentan una tremenda pesadez en las extremidades que les priva de toda su fuerza.

Alteraciones del sueño

Normalmente, los pacientes no suelen tener problemas para dormirse sino más bien les cuesta dormir toda la noche sin despertarse. El sueño está alterado, porque al realizar cualquier movimiento el dolor hace que se despierten. Frecuentemente, también se observa apnea del sueño, al igual que los temblores o espasmos musculares (movimientos incontrolados de los brazos y piernas). El síndrome de las piernas inquietas forma parte de la fibromialgia. Los pacientes también presentan bruxismo (rechinar de dientes) y el patrón del sueño es muy diferentes al de los pacientes con depresión.

Colón irritable

Entre el 20 y el 40 % de los pacientes de fibromialgia sufren dolor de vientre, estreñimiento, diarreas, vientre hinchado y malestar. A veces parece como si el dolor proviniese desde el interior del cuerpo, extendiéndose en sentido antero-posterior a lo largo del arco costal (hipocondriasis, ver arriba). Otras veces, los pacientes describen el origen del dolor en la vejiga. El síndrome del colón irritable también forma parte íntegra de la fibromialgia.

Dolor de cabeza

Dolor en la región occipital, tinnitus (zumbido en los oídos), edemas en los párpados, migrañas con ataques de dolor en los antebrazos durante el aura.

(En algunos pacientes, antes de producirse un ataque de migraña primero le precede una especie de aura durante el cual el paciente experimenta alteraciones de la percepción sensitiva u óptica).

Síntomas neurológicos

Sensación de hormigueo y sensación de tener las extremidades entumecidas, áreas cutáneas hipersensibles, hinchazón en manos y pies, alteraciones en la habilidad de hacer las cosas más cotidianas y alteraciones al andar. Sin embargo, los neurólogos no suelen encontrar alteraciones patológicas en los pacientes que presentan dichos síntomas.

Consulta:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Suiza

Administración:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch

Diagnósticos realizados frecuentemente en vez del de fibromialgia:

Artrosis en el hombro, síndrome cervical, dorsal, lumbar, dolor de espalda, protusión discal (que todavía no requiere intervención quirúrgica porque no se trata de auténticas hernias discales), artrosis en la articulación sacroiliaca, síndrome facetario, artrosis en las articulaciones de la cadera y de la rodilla, trocanterdinia, aquilodinia, espolón calcáneo, pies transverso-planos osteoporosis o esclerosis múltiple.

El diagnóstico más temido, por no decir el más odiado es la "alteración somatoforme", ya que en el lenguaje coloquial de los pacientes, y sobre todo en su entorno social, ello significa que todo es un problema psíquico. Este diagnóstico expone a los pacientes que sufren fibromialgia a humillaciones continuas, que frecuentemente les lleva a la depresión que en estos casos debe entenderse como una neurosis reactiva provocada por sus dolores.

¿Cuáles son las causas de la fibromialgia?

Generalmente, los médicos adoptan la siguiente actitud: la patogénesis de la fibromialgia no está clara, el diagnóstico es difícil, el tratamiento es sintomático, en definitiva, la fibromialgia es una enfermedad incurable.

El descubrimiento de que en la fibromialgia existen orificios de acupuntura, correspondientes a los puntos de acupuntura conocidos, que están obturados, abre nuevas vías en cuanto a la seguridad del diagnóstico y al tratamiento causal de la enfermedad. Como consecuencia del estrés físico y/o psíquico, en las terminaciones nerviosas libres se exudan proteínas intracelulares que precipitan in situ y acaban obturando los orificios de acupuntura. Estos orificios obturados pueden tratarse quirúrgicamente, de tal manera para que no puedan volverse a obturar nuevamente. Además, la terapia quirúrgica permite eliminar las tensiones producidas en los paquetes vásculo-nerviosos en cuestión, y se pueden realizar incisiones a fin de distensionar las estructuras circundantes, aplicando toda la perfección de la cirugía de las manos, de la neurocirugía periférica y las técnicas indicadas de la microcirugía. El descubrimiento de la existencia de auténticos centros de control de los meridianos, tanto en los brazos como en los pies, permite que en una intervención quirúrgica puedan liberarse de 6 a 8 puntos de acupuntura que rigen el cuadrante en cuestión. La teoría del estrés es capaz de explicar sin problemas todos los factores que empeoran la fibromialgia existente, así como la manifestación plena de la fibromialgia latente: factores como el clima, las corrientes de aire, el frío, el entrenamiento físico demasiado duro, circunstancias personales como la construcción o las obras de reforma en una casa, los cambios hormonales, desgracias personales, el estrés psíquico, pero también las infecciones causadas por virus o bacterias, las lesiones, el reuma auténtico, el lupus, o las enfermedades de la tiroides pueden desencadenar la enfermedad. ¡Hay muchos factores pero sólo un mecanismo!

Tratamiento de la fibromialgia

En los primeros meses de la enfermedad está indicado el tratamiento convencional, es decir, antiinflamatorios, relajantes musculares, antidepresivos, ejercicio de recuperación moderados, fisioterapia, aplicación de frío y en el caso del colón irritable un asesoramiento dietético adecuado. Sin embargo, estas propuestas terapéuticas convencionales no nos deberían hacer perder de vista los meridianos alterados. Asimismo, los pacientes pueden aprender a hacerse masajes adecuados en los puntos indicados siguiendo el proverbio chino: el viento suave trae las soluciones.

Sin embargo, en los estados avanzados de la enfermedad la limpieza quirúrgica de los puntos de acupuntura obturados y su consiguiente liberación y descompresión serán inevitables. Los resultados de las intervenciones quirúrgicas son buenos ya que casi un 90 % de los pacientes se liberan definitivamente de sus dolores y molestias.

Enfoque quirúrgico de fibromialgia

Fibromialgia, que se suele denominar también reumatismo falso o reumatismo de tejidos blandos, es un estado doloroso de intensidad y localización oscilantes que se caracteriza por puntos de dolor, situados a lo largo de todo el cuerpo. Ya que no disponemos de ninguna explicación clínica de dicho cuadro, tampoco existe un concepto casual curativo, sino que se habla de etiología multifuncional, recomendándose al respecto un programa multimodal.

Consulta:

Prof. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Suiza

Administración:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch

Otra postura es la de negar la existencia de este mal, aduciendo que se trata de alteraciones de tipo somatoformal, ya que la cuasa es "meramente de carácter psíquico". Los investigadores de Bethesdy sostienen que es una enfermedad orgánica y el profesor Bromm, neurofisiólogo de la ciudad de Hamburgo, indica que en el transcurso de la misma, se ve afectada la posibilidad de calmar el dolor del paciente.

La opinión del profesor Bauer es que el origen de fibromialgia es somático y su causa son las múltiples compresiones de los nervios existentes en periferías. El umbral de dolor se ve invadido. No es que su capacidad esté disminuida, al contrario: está saturada. A través de la intervención quirúrgica se consigue decomprimir los puntos afectados, restabliéndose de esta manera el equilibrio y como consecuencia de ello desaparece tanto el dolor, como los síntomas vegetativos.

¿Cuántas operaciones son necesarias?

Si un paciente tiene un cuadrante que duele, entonces la operación se hace en la zona de los "salvavidas" correspondiente.

Si un paciente tiene dos cuadrantes dolorosos (superior e inferior) va operado el cuadrante más doloroso. Si no hay diferencia, va operado el cuadrante derecho superior sobre el paciente destruido, o el cuadrante de donde la fibromialgia ha empezado su principio. 4/5 pacientes sienten un alivio en ambas partes de los cuadrantes después de una sola operación.

Si un paciente tiene medio cuerpo dolorante, ósea el cuadrante superior e inferior del mismo lado, va operado el cuadrante más doloroso, uno al cuadrante inferior más doloroso. Si no hay diferencia va operado el cuadrante del cual la fibromialgia empezó. Si esto no se recuerda más, es aconsejable de partir con el cuadrante superior derecho(sí el paciente es destruido). Poquísimas veces han sido necesarias 4 operaciones (4% de los casos), hechos entro 12-18 meses.

¿CÓMO SON LOS RESULTADOS DE LAS OPERACIONES?

Los resultados son excelentes. El 90% de los pacientes se ve librado del dolor en el cuadrante operado. 4/5 de los pacientes advierten también que el cuadrante del otro lado los libra del dolor típico de la fibromialgia.

ADVERTENCIA

Esta pequeña guía no se puede tratar hasta el fondo todos los problemas conectados con la fibromialgia. La idea central es de presentar esta enfermedad casi de todos desconocida a los pacientes que sufren y a sus cónyuges por motivarles a procurarse informaciones, buscando libros, textos, publicaciones y haciendo surf juntos en Internet.

Que el paciente recuerde:

- que él no tiene ninguna culpa
- que no está loco
- que no está exagerando del dolor que siente
- que la fibromialgia es una verdadera enfermedad, desgraciadamente invisible
- que no está solo, del 3 al 10 % de la población sufre como él.

POR ESTA RAZÓN CADA PACIENTE TIENE EL DERECHO DE PONERSE ESTAS PREGUNTAS:

- ¿Quién me cree?
- ¿Quién me ayuda contra la ignorancia y contra la mortificación hecha del mundo que me rodea?

Consulta:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Suiza

Administración:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch

La información que contiene este folleto para los pacientes no pretende ser completo al cien por cien, sino presentar esta enfermedad frecuentemente desconocida y estimular al lector a buscar más información y material sobre la fibromialgia.

Consulta y intervenciones quirúrgicas:

Prof. Dr. Dr. Johann Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar, Suiza
Teléfono : +41 41 763 1660, Fax : +41 41 763 1661

Secretariado: (Información, fechas y horas)

Tel : +41 41 763 1660, Fax: +41 41 544 2722
e-mail : office@fms-bauer.ch, Internet : www.fms-bauer.com

Nosotros hablamos Alemán, Inglés e Italiano.

En caso de que Vd. no hable ninguno de estos idiomas le recomendamos que le acompañe un interprete.

Citaciones:

1. Bauer J. Heine H. Akupunkturpunkte und Fibromyalgie.
Biol. Med. 1998;27 (6): 257-61
2. Bauer J. Heine H. Möglichkeiten chirurgischer Intervention bei fibromyalgischen Beschwerden (Rücken und untere Extremitäten).
Biol. Med. 1999; 28 (3): 135-41
3. Melzack R. et al. Trigger points and acupuncture points for pain: Correlations and implications.
Pain 1977; 3-23
4. Heine H. Anatomische Struktur der Akupunkturpunkte.
Dtsch. Z- Akupressure 1987: 31 : 26-30
5. Bauer J, Heine H. Akupunkturpunkte und Quadrantenschmerzen (Diagnostisches Vorgehen und kausale Zusammenhänge)
Biol. Med. 2000: 29 (6): 282-8

Consulta:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Suiza

Administración:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch