

# **Tema**

## **Reumatismo de partes blandas**

**1 Caso clínico ⇨ mujer 45 años,....**

**2 Perspectiva del Médico de Familia**

**3 Fibromialgia en atención primaria**



1

## **Anamnesis por órganos y aparatos**

**Dolores abdominales leves y difusos, episodios ocasionales de dispepsia gástrica con sensación de plenitud postprandial sin anorexia ni pérdida de peso.**

**Taquiarritmias pendientes de estudio.**

**Desde hace 6 meses discreta y ocasional tumefacción difusa en ambas manos. Rigidez matutina de 15-20 minutos de duración.**

**Dificultad para dormir (sueño no reparador).  
Frecuentemente estado de ánimo decaído y con ansiedad.**

1

## **Antecedentes personales**

**Fumadora de 10 cigarrillos/día.  
Cólico nefrítico hace 2 años.  
Lumbalgia mecánica crónica.**

**Tratamiento habitual: “Gelocatil” y  
“Tranxilium 5” según sintomatología**

1

## **Exploración física**

**Consciente y orientada. BEG.**

**TA: 110/75. T: 157 cm. P:65 kg**

**No adenopatías.**

**AC: Tonos rítmicos. No soplos.**

**AR: Murmullo vesicular normal sin ruidos  
sobreañadidos.**

**Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la  
palpación. No visceromegalias.**

**Apto. locomotor:**

**Col. Cervical: Flexoextensión máxima dolorosa +.**

**Contractura trapecoidal derecha asociada.**

1

## **Exploraciones complementarias**

**Hemograma, VSG, bioquímica estandar y reactantes de fase aguda: Normal.**

**Enzimas musculares: Normales**

**Proteinograma: Normal.**

**Hormonas tiroideas: Normales.**

**ANAs: Normales.**

**Radiología raquis cervical y manos: Normales.**

1

## **Diagnóstico diferencial**

**Hipotiroidismo**

**Polimiositis/dermatomiositis**

**Sdr. fatiga crónica**

**Polimialgia reumática**

**Fibromialgia**

1

## Diagnóstico diferencial

### Hipotiroidismo

mujeres de edad media con fatiga, tumefacción, neuropatías por atrapamiento, depresión,..

### Polimiositis/dermatomiositis

1. Debilidad muscular proximal y simétrica de cintura escapular y pelviana.
2. Elevación de enzimas musculares (CK, CPK, LDH, GOT, GPT y aldolasa).
3. Patrón electromiografico alterado.
4. Biopsia muscular compatible.

Posible: 2 crit.; Probable: 3 ; Definida: 4

1

## Diagnóstico diferencial

### Síndrome de fatiga crónica

Crit. mayores + 6 síntomas + 2 signos

Crit. mayores + 8 síntomas

### **Criterios Mayores**

Excluir cualquier enfermedad sistémica

Curso con fatiga grave y persistente

**Síntomas:** Fatiga y debilidad (+ de 6 meses), cefaleas crónicas, alteración del sueño, síntomas neuropsiquiátricos, artralgias migratorias, debilidad muscular inexplicable, mialgias, faringitis, adenopatías, inicio súbito, fiebre.

**Signos:** Febrícula, faringitis no exudativa, adenopatías cervicales o axilares dolorosas o palpables.

1

## Diagnóstico diferencial

### Polimialgia reumática

1. Edad > 65 años
2. Dolor y/o rigidez simétrica en hombros
3. Duración de la enfermedad > 2 semanas
4. Rigidez matutina > 60 minutos
5. VSG > 40 mm/hora, PCR +++, Anemia normocítica normocrómica, Trombocitosis, Hipergammaglobulinemia, Hipoalbuminemia.
6. Depresión y/o pérdida de peso
7. Palpación bilateral en brazos dolorosa

**3 o más criterios proporcionan el diagnóstico**

**2**

## **Perspectiva del Médico de Familia**

### **Enfoque biomédico**

**Mujer de 45 años**

**¿Qué le pasa?**

**Malestar general, dolores de cabeza y de todo el cuerpo**

**¿Desde cuando?**

**Aproximadamente 9-10 meses**

**Cefaleas fronto-occipitales de carácter opresivo**

**Polialgias que le dificultan sus actividades diarias**

**Dolor intenso a nivel de la columna cervical con irradiación bilateral a trapecios**

**Episodios de astenia**

**2**

## **Enfoque biopsicosocial**

### **Mujer de 45 años**

### **Situación psicosocial**

**Marido: 54 años, alcohólico con demencia.**

**Dos hijas estudiando (21 y 23 años).**

**Hiperfrecuentadora de la consulta médica del Centro de Salud.**

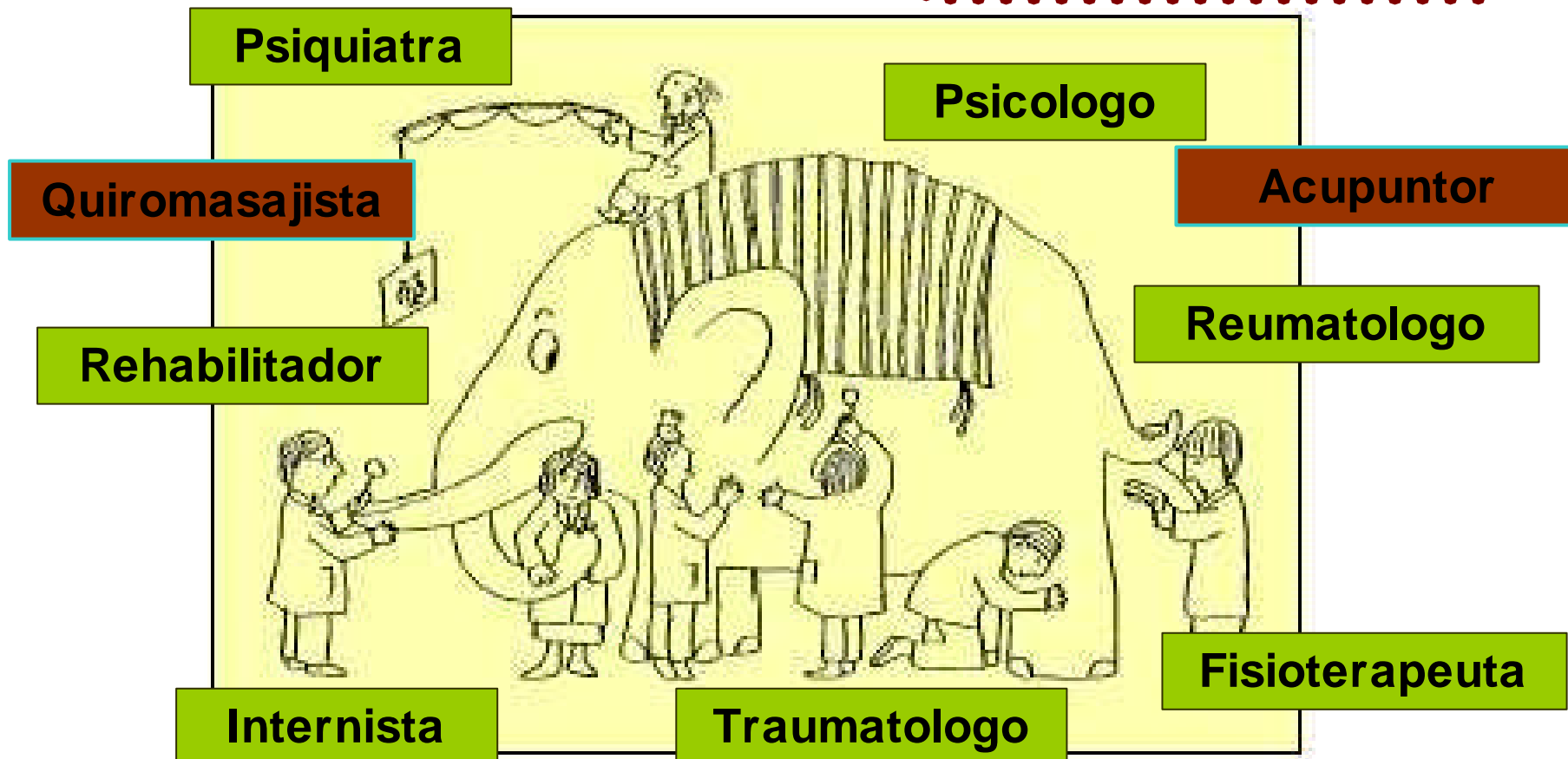
### **Demanda oculta**

**Quiere obtener ingresos económicos (ILT) por encontrarse con intensos dolores que le impiden trabajar (lleva dos semanas trabajando como limpiadora, después de estar varios años en el paro). La pensión del marido es escasa.**

2

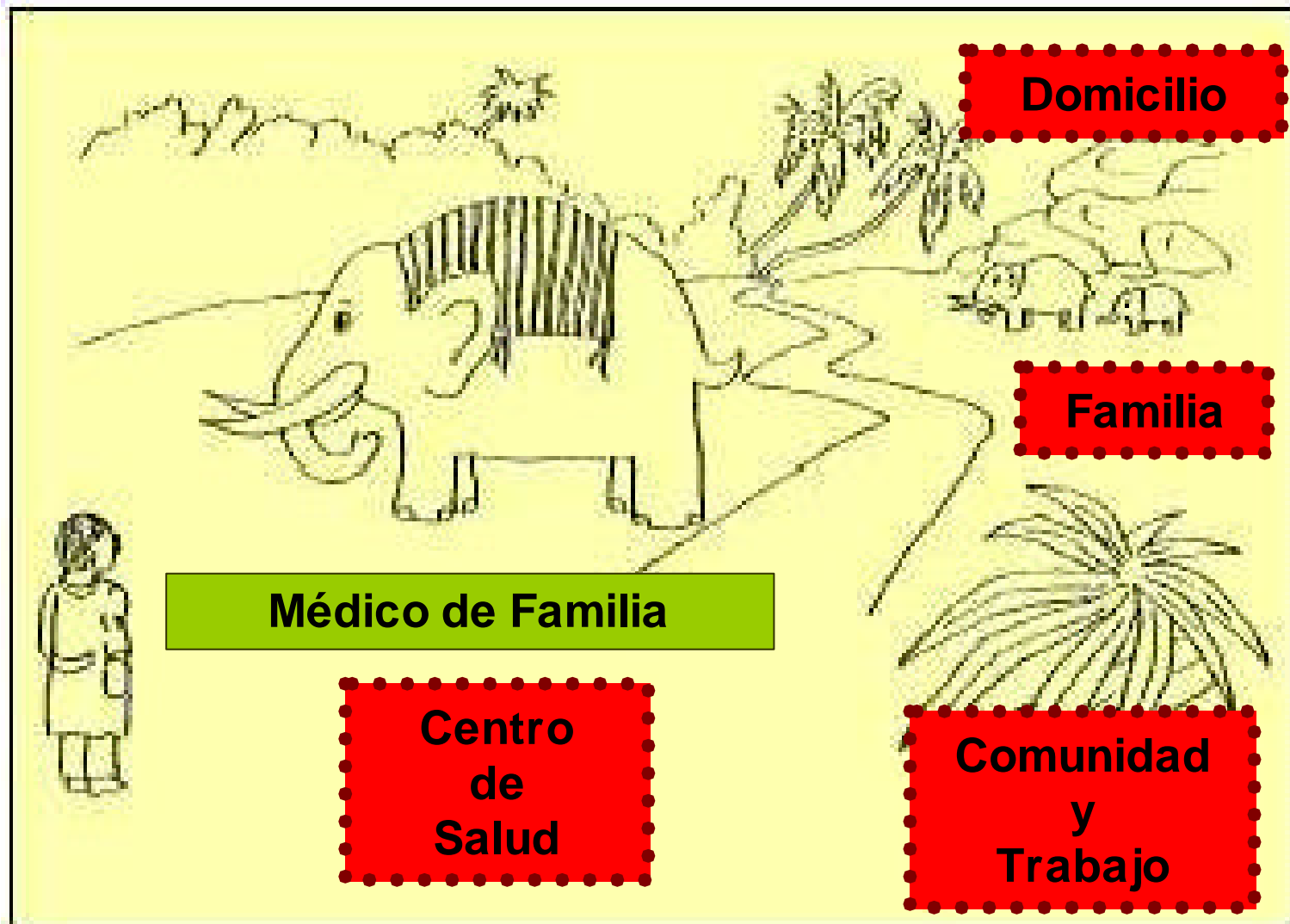
**Centro de Salud Mental**

**Clínica del Dolor**



**Consultas Externas Hospital**

**Ambulatorio de Especialidades**



**3**

## **Fibromialgia en atención primaria**

# **Fibromialgia**

**Enf. crónica generalizada de etiología desconocida.**

**Dolor musculoesquelético generalizado: múltiples puntos sensibles de localización característica, sin explicación por trastornos degenerativos o inflamatorios.**

**Frecuentes trastornos del sueño, cansancio, rigidez articular, parestesias matinales, sensación subjetiva de hinchazón, trastornos psíquicos (ansiedad y depresión), síndrome del intestino irritable y dismenorrea.**



## **Frida Kahlo**

**(México 1907-1954) sufrió de dolor generalizado crónico y fatiga extrema después de sobrevivir un terrible accidente de tráfico.**

### **Autorretrato “La Columna Rota”**

**Dolor generalizado, sufrimiento y dramatismo que con frecuencia usan los pacientes con FM para describir su padecimiento.**

**3**

## **Prevalencia**

**2% adultos (3.4% mujer y 0.5%), ↑ con edad.**

- **Consultas de reumatología: 10-20%.**
- **Consulta de atención primaria: 5-7%.**
- **Causa mas frecuente de dolor musculoesquelético generalizado crónico.**
- **Alta utilización de servicios sanitarios.**

**3**

## **FIBROMIALGIA**

**American College of Rheumatology (1990)**

**1. Dolor generalizado debe haber estado presente durante al menos tres meses.**

**Presente en: el lado izquierdo del cuerpo, en el lado derecho del cuerpo, sobre y bajo la cintura.**

**Dolor axial cervical o dolor en la parte anterior del tórax o columna torácica o dolor lumbar. Dolor en hombros y nalgas. El dolor lumbar se considera afectación del segmento inferior.**

**3**

**2. Dolor en 11 de los 18 puntos gatillo con la presión digital.**

**Inserción del músculo suboccipital**

**Parte anterior de espacios C5-C7**

**Trapezio: punto medio del borde superior**

**Supraespinoso de escápula próximo al borde medial.**

**Segunda costilla: Segunda unión condroesternal**

**Epicóndilo lateral: a 2 cm distal del epicóndilo**

**Glúteo: cuadrante superior externo de la nalga en la parte abultada del músculo**

**Trocánter mayor: posterior a prominencia Trc.**

**Rodilla: almohadilla grasa media en la línea articular**

**La presión digital de 4 kg. El paciente debe sentir dolor.**

**3**

## **Palpación digital bilateral dolorosa**

**Occipucio, trapecios , borde interno de escápula, 2º espacio intercostal, cresta iliaca en región lumbar, borde posterior de trocánteres y epicóndilos.**

3

Occipucio

Cervical inferior

Trapezio

Unión condrocostal 2ª costilla

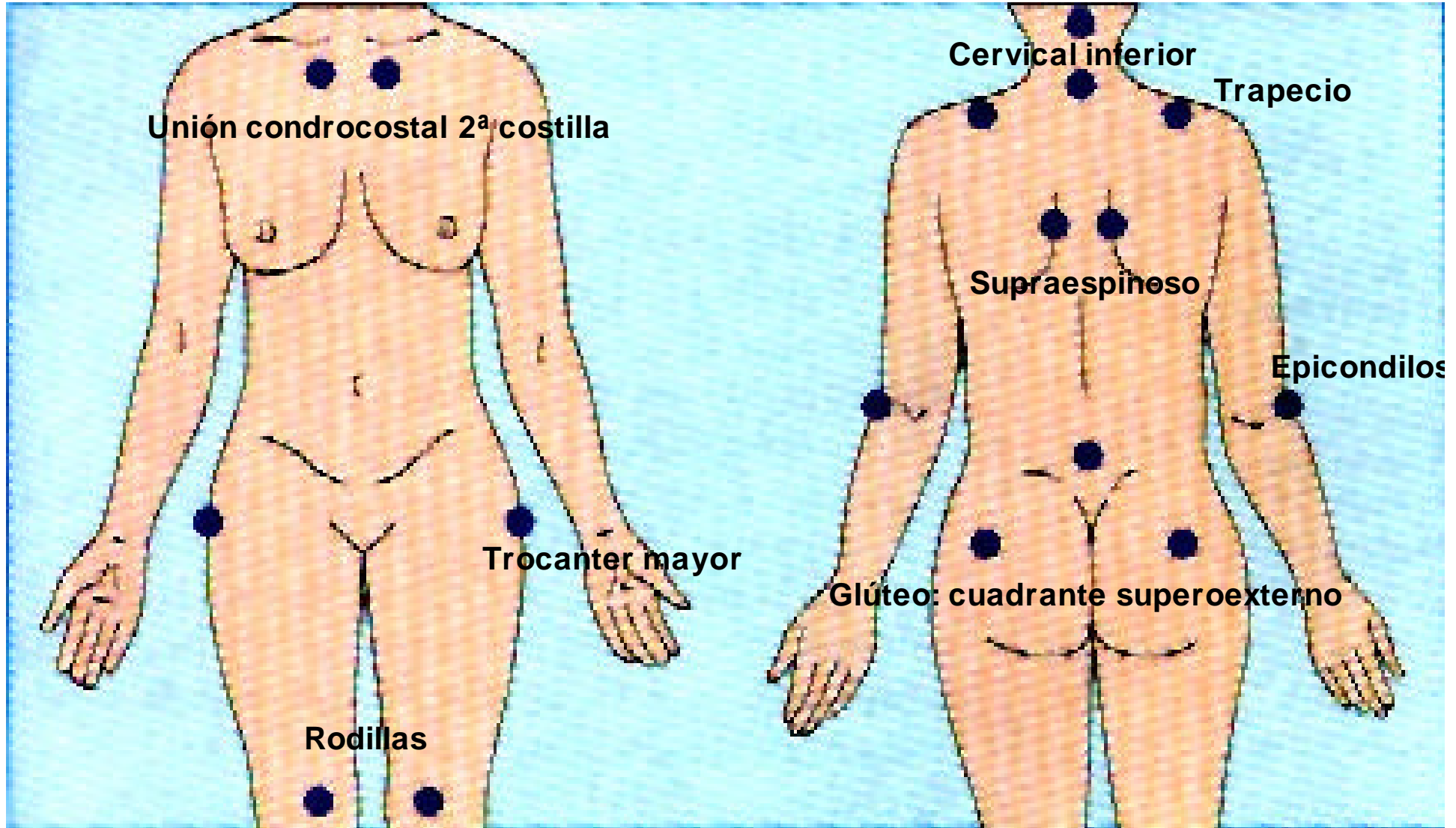
Supraespineso

Epicondilos

Trocanter mayor

Glúteo: cuadrante superoexterno

Rodillas



**3**

## **Objetivos del manejo clínico**

**Establecer una buena relación con el paciente**

**Dar una información adecuada**

**Ofrecer apoyo psicosocial**

**Tratar farmacológicamente**

**Lenguaje claro y sencillo: nombre del problema, enfermedad frecuente, benigna y de evolución crónica (empatía y asertividad para que la paciente comprenda su enfermedad y se sienta atendida).**

**Consultas sucesivas: impacto de la enfermedad en la vida del paciente, evolución de los síntomas y percepción de la causa de estos síntomas.**

**Intervenir en base a la comunicación centrada en el paciente.**

**3**

## **ILT**

**Minimizar la incapacidad, mantener a los pacientes lo más activos posible, no recomendar reposo.**

**En exacerbación de los síntomas y si los pacientes manifiestan dificultad para realizar su trabajo habitual dar ILT. Decidir de antemano la duración de la misma.**

**El tipo de trabajo que desempeña el paciente, el grado de satisfacción con el mismo y factores inherentes al profesional influirán sobre el número de bajas y su duración.**

**3**

## **Tratamiento farmacológico**

**Amitriptilina (25 mg). Usado por el 40% de los pacientes con FM.**

**Fluoxetina (20 mg) asociada a amitriptilina (10-25 mg), es más beneficiosa.**

**Alprazolam (0.5-3mg/d) único ansiolítico con efecto positivo en pacientes con FM. Se han demostrado los efectos positivos de asociación de Alprazolam con Ibuprofeno (2.4 g/d)**

**Ciclobenzaprina (10 a 30 mg/d) en combinación con Ibuprofeno.**

3

## Tratamiento no farmacológico

### Terapia cognitivo-conductual

Ayuda a reducir el dolor y mejorar la percepción de falta de salud.

### Programas de ejercicio

Entrenamiento aeróbico durante 20 semanas mejoran el dolor y el nivel de actividad.

### Acupuntura

Beneficiosos en el dolor y la debilidad matutina. Algunos pacientes no mejoran y un grupo pequeño presenta exacerbación de los síntomas. Se desconocen los resultados tiempo después de finalizar el tratamiento.

**La fibromialgia es una enfermedad crónica generalizada, de etiología desconocida.**

**Los pacientes afectados presentan dolor musculoesquelético generalizado y múltiples puntos sensibles de localización característica.**

**Ante la presencia de dolor musculoesquelético generalizado, rigidez, parestesias, sueño no reparador y tendencia a cansarse con facilidad, el clínico debe pensar que está ante un caso de FM.**

**Se recomienda tener un mínimo de pruebas complementarias que varían según los autores, en general: Hemograma, bioquímica, VSG, enzimas musculares, función tiroidea, factor reumatoide y ANA.**

**En el contexto apropiado se pueden solicitar radiografías limitadas a áreas muy sintomáticas.**

**El primer paso es explicar al paciente con lenguaje claro y sencillo, el nombre de problema, que se trata de una enfermedad frecuente, de carácter benigno y de evolución crónica.**

**Es responsabilidad el médico de atención primaria minimizar la incapacidad, mantener a los pacientes lo más activos posible, en esta línea no será necesario recomendar reposo.**

**La amitriptilina, la Fluoxetina y el Alprazolam han demostrado ser eficaces para su tratamiento.**

**La utilidad de los analgésicos y de los AINE en el tratamiento de la FM es limitada.**

**La terapia cognitivo-conductual y los programas de ejercicio activo han demostrado ser útiles para disminuir el dolor y conseguir mejoría funcional en las personas afectadas.**