

Rev. Soc. Esp. Dolor  
11: 4-8, 2004

## *Tratamiento con farmacología antihomotóxica de los síntomas asociados a fibromialgia*

J. Egocheaga<sup>1</sup> y M. del Valle<sup>2</sup>

Egocheaga J, Del Valle M. Use of antihomotoxic drug therapy for the management of symptoms associated to fibromyalgia. Rev Soc Esp Dolor 2004; 11: 4-8.

### SUMMARY

#### Introduction:

The fibromyalgia syndrome is a widespread chronic illness whose etiopathogenic is ignored. The patient affections present pains of characteristic muscle-skeletal of systemic localization as well as numerous sensitive localizations or trigger points that usually present concrete situations. It's associates a psychological clinic determined by depression, general fatigue and dysfunctions of the dream equally. The habitual complementary tests as hemogram, biochemistry, VSG, muscular enzymes, thyroid function, rheumatoid factor and ELL are negative. The habitually used drugs is the amitriptylina, the fluoxetina and the alprazolam, all of them with important secondary effects.

#### Material and methods:

This article tries to value the short term effectiveness (8 weeks) of a pharmacological antihomotoxic treatment (Traumeel®, Spascupreel®, Graphites Homaccord®, Cere-

brum compositum® and Thalamus compositum®) versus a placebo (physiologic serum) (blind double) in 20 patients diagnosed of fibromyalgia. The analysis of the symptoms was carried out by means of a subjective scale (all the parameters analytic objectives are negative) and numeric that points out the intensity of the same ones.

#### Results:

The obtained results show us a significant improvement in the muscular and psychological symptoms with regard to the previous state in the treatment with drugs, not existing significant answer in the treatment with placebo. In relation to the pathology to articulate, significant improvements are not observed neither with drug neither with placebo. We determine an improvement in the quality of life with the proposed substances that was reflected equally in the incorporation of an important number of the treated patients to the habitual work.

#### Conclusions:

We consider effective this type of short term treatment in these patients, looking forward to the effectiveness from the same ones to longer term. © 2004 Sociedad Española del Dolor. Published by Arán Ediciones, S. L.

**Key words:** Fibromyalgia syndrome. Antihomotoxic drugs.

### RESUMEN

#### Introducción:

La fibromialgia es una enfermedad crónica generalizada, cuya etiopatogenia se desconoce. Los pacientes afectados presentan dolores de características músculo-esqueléticas de localización sistémica, así como numerosas localizaciones sensibles o puntos gatillo, que suelen presentar situaciones concretas. Se asocia igualmente una clínica psicológica determinada por depresión, cansancio general y trastornos del sueño. Las pruebas complementarias habituales como hemograma, bioquímica, VSG, enzimas musculares, función tiroidea, factor reumatoide y ANA resultan

<sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Profesor del Departamento de Morfología y Biología Celular. Profesor de la Escuela Profesional de Medicina del Deporte.

<sup>2</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Director de la Escuela Profesional de Medicina de la Educación Física y el Deporte. Profesor Titular del Departamento de Morfología y Biología Celular. Universidad de Oviedo. Asturias

Recibido: 21-08-03.

Aceptado: 28-11-03.

negativas. Los fármacos más habitualmente utilizados son la amitriptilina, la fluoxetina y el alprazolam, todos ellos con importantes efectos secundarios.

#### *Material y métodos:*

En el presente trabajo pretendemos valorar la eficacia a corto plazo (8 semanas) de un tratamiento farmacológico antihomotóxico (Traumeel®, Spascupreel®, Graphites Homaccord®, Cerebrum compositum® y Thalamus compositum®) frente a un placebo (suero fisiológico) (doble ciego) en 20 pacientes diagnosticadas de fibromialgia. El análisis de los síntomas se realizó mediante una escala subjetiva (todos los parámetros analíticos objetivos son negativos) y numérica que señalase la intensidad de los mismos.

#### *Resultados:*

Los resultados obtenidos nos muestran una mejora significativa en la sintomatología muscular y psicológica con respecto al estado previo en el tratamiento con los fármacos, no existiendo respuesta significativa en el trato con placebo. En relación a la patología articular, no se observan mejoras significativas ni con fármaco ni con placebo. Con los fármacos propuestos determinamos una mejora en la calidad de vida que se reflejó igualmente en la incorporación al medio laboral en un número importante de las pacientes tratadas.

#### *Conclusiones:*

A la vista de los resultados obtenidos consideramos que la terapia propuesta puede resultar eficaz en el tratamiento de los síntomas asociados a la fibromialgia. © 2004 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Arán Ediciones, S.L.

**Palabras clave:** Fibromialgia. Antihomotoxicidad.

cia, los trastornos del sueño, la depresión, la fatiga continua, las cefaleas, así como la búsqueda de atención son elementos que acompañan al dolor generalizado. Se trata de una enfermedad de predominio claro en el sexo femenino, siendo la edad de aparición habitual entre los 30 y los 50 años. La paciente suele acudir a la consulta del médico con claros signos de desesperación, pues todas las pruebas reumáticas analíticas resultan negativas; se trata además de un síndrome fluctuante, que rara vez revierte, condicionando un estado de ansiedad importante en los pacientes afectados (1).

Se barajan varias hipótesis en relación con la etiopatogenia de la enfermedad como son una deficiencia en la secreción de serotonina, norepinefrina, dopamina, endorfinas, todas ellas sustancias relacionadas con la regulación de los procesos dolorosos. Se habla igualmente de alteraciones del ritmo del sueño (sueño “alfa-delta”), alteraciones neuroendocrinas en las que se describe una incorrecta liberación de corticoides por parte de las glándulas suprarrenales. Actualmente una de las teorías más en boga es la que habla de alteraciones psicológicas; de hecho, una gran mayoría de estos enfermos presentan signos de ansiedad y depresión (algo por otra parte normal en pacientes con problemas de dolor crónico, aunque sigue sin estar claro cuál es el factor inicial). Las alteraciones musculares, desde un punto de vista sintomatológico, resultan evidentes; sin embargo, las biopsias musculares sólo muestran hallazgos inespecíficos, no pudiéndose objetivar reacciones de tipo inflamatorio.

Los síntomas clínicos de la enfermedad son variados (2):

El dolor se constituye en el síntoma fundamental; se trata de un dolor crónico, errante, insidioso, intenso e invalidante. Las regiones lumbar, cervical e interescapular, los hombros (en zona del troquiter), los epicóndilos y las rodillas se constituyen en las localizaciones más frecuentes. Dichos dolores suelen empeorar con el frío, los cambios de estaciones, el estrés y la actividad física. Suelen mejorar con el descanso laboral, el calor, la masoterapia y los estiramientos.

El cansancio o fatiga de tipo crónico es un síntoma frecuentemente indicado por estos sujetos; así dicen estar “continuamente cansados”. La ansiedad y la depresión son síntomas habituales en estos pacientes; en los cuestionarios se asocian a la intensidad de los dolores.

Son frecuentes igualmente las quejas por trastornos del sueño. Señalan así despertarse muchas veces a lo largo de la semana, tener un sueño muy ligero y

---

---

## INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es considerada como un proceso reumático crónico no inflamatorio que tiene predilección por los tejidos blandos, especialmente el compartimento muscular. Los pacientes afectados con esta patología se quejan de múltiples dolores localizados en diversos puntos; las expresiones “me duele todo el cuerpo” o “es como si me hubiesen dado una paliza”, son fáciles de escuchar en los sujetos afectados por esta patología. Sin embargo, no sólo los dolores son los síntomas a discutir. Con mucha frecuen-

“movido”, que les impide un correcto descanso nocturno.

En la exploración nos encontramos con múltiples puntos dolorosos a la presión, puntos que se localizan en determinadas áreas corporales: la cara interna de las rodillas, los epicóndilos, la cintura escapular y la cara anterior del tórax. A la palpación sobre dichos *trigger points* se objetiva una reacción eritematosa o dermografismo. En la fibromialgia primaria todos los estudios analíticos son normales (estudios radiográficos, hemogramas, enzimas musculares, bioquímica sérica,...) (1,2).

Con respecto al diagnóstico diferencial, la sintomatología es muy parecida al síndrome de dolor miofascial aunque este es más frecuente en varones y existe un antecedente de microtrauma o sobreuso. El síndrome de fatiga crónica presenta igualmente muchas similitudes con la fibromialgia, aunque se acompaña de adenopatías, fiebre y dolor faríngeo.

El tratamiento se basa en el empleo de fármacos psicotropos y analgésicos. La amitriptilina y la ciclobenzaprina presentan resultados positivos con respecto al cuadro doloroso y la calidad del sueño. Sin embargo, su efecto se diluye en el tiempo. Los analgésicos simples como el paracetamol y el ibuprofeno son útiles como fármacos de refuerzo, aunque con resultados dispares (3). El intento por nuestra parte de la utilización de las terapias antihomotóxicas en esta patología radica en la búsqueda de una nueva alternativa de tratamiento ante los escasos resultados de las hasta ahora utilizadas (3), con la ventaja añadida de la inexistencia, por parte de las mismas, de efectos secundarios.

## SUJETOS Y MÉTODO

Veinte sujetos, todas mujeres con edades comprendidas entre los 28 y los 64 años, diagnosticadas de fibromialgia por médicos de familia, rehabilitadores y/o especialistas en medicina interna, pertenecientes a un Hospital Autonómico de referencia, fueron tratadas en nuestra consulta de Medicina del Deporte de la Escuela de Oviedo. Todas estuvieron de acuerdo con el trabajo, informándolas de antemano de todo el proceso a seguir. Considerando el hecho del diagnóstico previo por médicos especialistas, no realizamos un nuevo análisis del mismo.

Se llevó a cabo un estudio a doble ciego casos-control con empleo de terapia antihomotóxica y placebo, consistente en suero fisiológico. Como fármacos antihomotóxicos fueron escogidos el Traumeel®,

Spascupreel® y Graphites Homaccord® en función a nuestra experiencia con los mismos en el tratamiento de lesiones de partes blandas en deportistas. La técnica escogida de aplicación fue la de mesoinfiltración inducida sobre puntos gatillo, sensibles a la presión digital. Se aplicó un único pinchazo por punto, con inyección de cantidades mínimas de 1,1 ml de cada uno de los fármacos indicados. La preparación de la muestra farmacológica se realizó por medio de la mezcla de los tres fármacos en el mismo émbolo. Como fármacos coadyuvantes, teniendo en cuenta la sintomatología psicológica de todas las pacientes seguidas (depresión, cansancio, decaimiento general), se utilizaron *Cerebrum compositum*® y *Thalamus compositum*®, que eran pinchados junto a los demás en la misma sesión terapéutica, a razón de 1 ml por fármaco.

Durante el tratamiento seguido se evitó la toma de otros fármacos para así evitar posibles interferencias de resultados.

La frecuencia de aplicación fue de dos sesiones por semana durante ocho semanas de tratamiento, que es la posología utilizada mediante estas técnicas con otros pacientes, con afectaciones de tipo reumático.

Para valorar los resultados nos basamos en la sintomatología acusada por la enferma (no disponemos de otros valores objetivos de análisis), reflejada en una escala numérica cuantificada de 1 (sin síntomas) a 10 (máxima intensidad de síntoma), en la que se determinaban los siguientes aspectos:

- Estado del dolor muscular en los puntos álgicos.
- Estado de dolor articular en puntos álgicos.
- Estado de ánimo (depresión, cansancio).

La encuesta era cubierta al principio del tratamiento y a la finalización del mismo. Ninguna de las pacientes abandonó el tratamiento siguiendo con el mismo hasta el término de las 8 semanas preestablecidas. Los datos obtenidos fueron tratados estadísticamente por medio del paquete informático SPSS mediante métodos no paramétricos (test de Mann-Whitney).

## RESULTADOS

En la Tabla I podemos observar los valores medios obtenidos en el análisis de la escala para las pacientes que han sido tratadas con los fármacos y con el placebo, antes y después del tratamiento. Con asterisco se señala cuando la diferencia encontrada entre los valores previos y posteriores resultó significativa.

**TABLA I. VALORES MEDIOS DE VAS PARA LOS PACIENTES TRATADOS CON FÁRMACOS Y PLACEBO**

<i>Medias</i>	<i>Fármaco (antes)</i>	<i>Fármaco (después)</i>	<i>Placebo (antes)</i>	<i>Placebo (después)</i>
Estado muscular	8,3	4,2*	7,4	6,7
Estado articular	7,8	5,9	7,1	7
Ánimo	9,1	5*	8,9	8,5

\*p < 0,05

Observamos que las pacientes tratadas con farmacología antihomotóxica presentan diferencias significativas en los valores sintomatológicos obtenidos con referencia al dolor muscular y al estado de ánimo. Las pacientes tratadas con placebo no presentan diferencias significativas entre antes y después del tratamiento en ninguno de los casos analizados.

## DISCUSIÓN

En los últimos años estamos empleando en nuestra consulta de la Escuela profesional de Medicina del deporte de la Universidad de Oviedo, terapias antihomotóxicas en el tratamiento de gran variedad de patología relacionada con el aparato locomotor. Nuestra satisfactoria experiencia con productos como el Traumeel®, Spascupreel® y Graphites Homacord® en problemas dolorosos musculares, entesopáticos y miofasciales nos animaron a su utilización de forma localizada y mediante mesoinfiltraciones sobre puntos gatillo en casos diagnosticados de fibromialgia. Los pacientes tratados acudían a nuestra consulta con un diagnóstico previo, realizado normalmente por médicos de familia.

En función a los resultados obtenidos podemos afirmar la existencia de una mejoría sintomatológica con respecto al estado de dolor sobre puntos gatillo musculares y en relación al estado de ánimo de nuestras pacientes, que mejoraba considerablemente su deteriorada calidad de vida. Si bien hemos de reconocer que no existía una desaparición de la sintomatología y las pacientes seguían teniendo dolores, la intensidad de los mismos disminuía de manera importante, lo que se traducía en una mejor respuesta con respecto a las actividades habituales de la vida cotidiana, reflejado en un incremento de la calidad de vida. La valoración de la calidad de vida se estableció en función al seguimiento por disminución de la sintomatología asociada al dolor así como la propia sensación subjetiva por

parte del paciente de la mejoría general, reflejada en la historia clínica. Consideramos esta forma más “práctica” al ser la habitualmente utilizada en las consultas de atención primaria.

Los sitios de mejor respuesta terapéutica fueron los relacionados con el hombro, cuello y cintura escapular, que además eran los que causaban mayores problemas de incomodidad y ansiedad (4) por lo que la respuesta general se vio igualmente favorecida. Estos sitios eran el punto occipital bilateral, localizado en las inserciones del músculo suboccipital, el punto sobre las espinosas de C7 y T1, la localización en las partes medias del borde superior de ambos trapecios y bilateralmente los puntos de inserción del supraespinoso.

Los problemas articulares, sobre todo en codos (dolor generalizado en toda la articulación del codo, sin señalización específica de regiones entesopáticas) y rodilla (igualmente dolor inespecífico y general), se vieron mejorados pero en menor medida que las alteraciones musculares (las diferencias no resultaron significativas).

El estado anímico (depresión y cansancio) denotó una mejora importante; esta puede ser atribuida bien a la mejora de los síntomas crónicos y la calidad de vida que lógicamente se relacionan con el estado de ánimo, bien a la farmacología utilizada frente a este problema, bien a ambos factores. Consideramos que los síntomas depresivos en estos pacientes se relacionan en gran medida con el estado de dolor crónico y permanente que padecen, por lo que cualquier mejora en este aspecto (5), por pequeña que sea, condiciona una variación en el estado anímico.

Otro de los problemas frecuentes a los que se enfrentan estas pacientes es la baja laboral; consideramos responsabilidad del médico de atención primaria minimizar la incapacidad, intentando que los pacientes se mantengan lo más activos posibles. Sin embargo, de las 20 pacientes tratadas, 14 presentaban baja en sus trabajos al comienzo del tratamiento. De estas la mitad fueron incluidas en el grupo farmacológico

y las 7 restantes en el grupo control. Al cabo de las 8 semanas, 5 pacientes del grupo farmacológico se habían reincorporado a sus trabajos y ninguna del grupo control.

El empleo de este tipo de terapia presenta también la ventaja de carecer de efectos secundarios. Los fármacos habitualmente usados con estas pacientes son los antidepresivos, ansiolíticos como la amitriptilina asociada a la fluoxetina y el alprazolam, relajantes musculares como la ciclobenzaprina, antiinflamatorios como el ibuprofeno y la S-adenosil-metionina (6). Todos ellos presentan efectos secundarios, sobre todo cuando se tienen que prescribir a largo plazo, como es el caso de una patología crónica.

Nuestro objetivo nunca ha sido el encontrar un tratamiento curativo o definitivo en los pacientes afectados de fibromialgia; únicamente, basándonos en nuestras positivas experiencias con patologías reumáticas e inflamatorias utilizando la terapia antiinflamatoria, intentar aportar una nueva vía terapéutica, sobre todo, considerando la poca eficacia de las hasta ahora existentes y su elevado índice de efectos secundarios.

**CORRESPONDENCIA:**

J. Egocheaga Rodríguez  
Escuela Profesional de Medicina de la Educación Física y el Deporte  
Universidad de Oviedo  
C/ Catedrático Gimeno, s/n.  
Oviedo.  
e-mail: jechocheaga@yahoo.es.  
Tel.: 985109542 - Fax: 985109525

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Wolfe F, Ross K, Anderson X, Russell I, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995; 38: 19-28.
2. Wolfe F. Fibromyalgia: the clinical syndrome. *Rheum Dis Clin North Am* 1989; 15: 1-18.
3. Clauw DJ. Treating Fibromyalgia: Science vs. Art. *Am Fam Physician* 2000; 62: 1492-4.
4. Raymond M, Brown J. Experience of fibromyalgia. Qualitv study. *Can Fam Physician* 2000; 62: 1100-6.
5. Leventhal L. Management of fibromyalgia. *Ann Int Med* 1999; 131 (11): 850-8.
6. Alarcón GS, Bradley LA. Advance in the treatment of fibromyalgia: Current status and future directions. *Am J Med Sci* 1998; 315 (6): 397-404.