

Superar el dolor es posible

1.500.000 españoles (el 87 % de ellos mujeres) padecen fibromialgia

Esta enfermedad crónica de origen desconocido provoca un intenso dolor en todo el cuerpo. Aún no tiene cura, pero nuevos fármacos y terapias mejoran la calidad de vida de quienes la sufren.

Un dolor que se pasea por el cuerpo». En ningún manual médico se podrá encontrar una definición tan poco ortodoxa pero, al mismo tiempo, tan ilustrativa de lo que supone esta enfermedad para quien la sufre. El próximo 12 de mayo se celebra el Día Mundial de la Fibromialgia, una patología cuyo síntoma principal es el dolor crónico generalizado que se localiza en zonas musculares, tendinosas, articulares y viscerales. Quienes la padecen deben luchar contra este dolor y el desconocimiento que le rodea porque, pese a estar reconocida como enfermedad por la OMS desde 1992, todavía hay demasiados especialistas que cuestionan su existencia. De ahí que tantos y tantos afectados narren en sus testimonios ese desalentador 'peregrinar de consulta en consulta' en busca de un diagnóstico certero. El doctor Ferrán García, jefe del Servicio de Reumatología de la Clínica



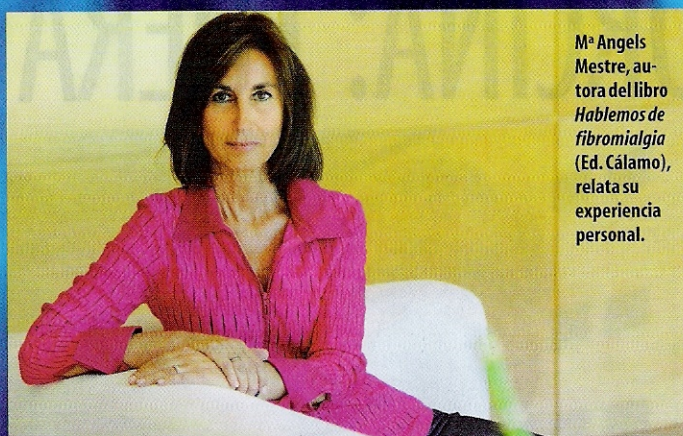
Detección precoz y una adecuada información, imprescindibles para un tratamiento eficaz

CIMA (Barcelona), explica que su diagnóstico «no empeora el pronóstico, sino que lo mejora. Durante años, los médicos hemos sido reacios a dar esta valoración, pensando que los enfermos empeorarían al conocerla, pero hoy sabemos que una detección precoz y una adecuada información son parte del tratamiento».

Todavía faltan especialistas

El desconocimiento empeora esta patología. Soledad Morales, presidenta de la Asociación Coruñesa de Fibromialgia, recuerda: «Tras tres años en los que me encontraba mal, con dolores inespecíficos por todas partes, finalmente me dijeron: 'Tienes fibromialgia'. Yo pregunté: '¿Y qué es eso?', y me contestaron: 'No te preocupes, es una enfermedad crónica, pero de eso no se muere nadie'. Me quedé perpleja. No me dieron información, y eso es algo de lo que se queja la mayoría de los enfermos. Nos vamos informando unos a otros». A Soledad le fue diagnosticada la enfermedad hace once años. Desde entonces, el conocimiento de esta patología ha progresado, aunque, como reconoce el doctor Antonio Collado, de la Unidad de Fibromialgia del Hospital Clínic de Barcelona: «Todavía tenemos la dificultad de encontrar especialistas, porque el dolor no está bien estudiado en las universidades».

La herencia también cuenta. Mayor predisposición genética en mujeres. Según este médico, coordinador también del primer banco de ADN en fibromialgia, «tener un familiar de primer grado afectado por la patología aumenta un ocho por ciento el riesgo de padecerla. Otro hecho a tener en cuenta es que hay unos genes implicados en relación con el sexo: la predisposición que tiene una mujer de sufrir esta patología es nueve veces superior a la del hombre». Sin embargo, en muchos casos, para que llegue a manifestarse es necesario que se produzca un acontecimiento vital estresante, de tipo laboral, familiar o social. «Pero en un tercio de los casos no se ha producido un hecho así, que la persona identifique como relaciona-



Mª Angels Mestre, autora del libro *Hablemos de fibromialgia* (Ed. Cálamo), relata su experiencia personal.

«YO VENCÍ LA ENFERMEDAD»

«Recuerdo la sensación de dolor desde que tenía once años, aunque lo cierto es que durante mucho tiempo no supuso un problema. Pero, a los 52, todo cambió. Primero vino un ataque de ansiedad, después una gran fatiga y luego un dolor invalidante. Me vieron muchos médicos hasta que por fin llegó el diagnóstico: fibromialgia. Pero seguí trabajando hasta que las fuerzas me fallaron y me tuve que conformar con una vida de ama de casa. Cuanto más medicada estaba, peor me sentía. Llegué a tomar 20 pastillas diarias. Y un día en que ya no podía ni caminar, me dije: 'Hasta aquí. Tengo que encontrar otra salida'. Esa salida fue la medicina alternativa. Gracias a una Escuela de Conocimiento pude comprender la enfermedad y sus causas. Y pude salir de ella».

do con la aparición de la enfermedad -explica este experto-. Y también hay un porcentaje de pacientes en los que los síntomas se manifiestan tras un proceso infeccioso, un traumatismo o una intervención quirúrgica». Por el momento, el objetivo es el control de los síntomas, de modo que los enfermos puedan alcanzar una buena calidad de vida y una funcionalidad mínimamente aceptable. Para ello, insisten los especialistas, es fundamental el diagnóstico precoz. En palabras del doctor José Alegre, del Hospital Vall d'Hebron: «No sólo porque así se evita ese circuito terrible de pruebas y exploraciones que lo único que hace es confundir al paciente, sino porque estudios rigurosos han demostrado que, a mayor tiempo de evolución de los síntomas, peor pronóstico. Además, un diagnóstico precoz permitirá empezar cuanto antes con el tratamiento. Controlar el dolor crónico -reconoce el doctor Alegre- no es fácil, pero eso no quita para sentir que ha llegado el momento de ser optimistas». Hay muchas investigaciones en mar-

cha. De hecho, la *Food and Drug Administration* (Administración de Alimentos y Fármacos, FDA) de EE UU ha aprobado el empleo de dos fármacos -pregabalina y duloxetine- para tratar la enfermedad, y hay pautas de tratamiento analgésico hechas por especialistas o en unidades del dolor. Junto al abordaje farmacológico, hay evidencias científicas de que «el enfermo tiene que hacer terapia cognitivo-conductual y de ejercicio progresivo, lo que no quiere decir que se trate de un mal psicológico», matiza el doctor Alegre, quien concluye que es importante «no entrar en la idea recurrente de que es algo de lo que no se va a poder salir. Si el enfermo no responde a una pauta de tratamiento, tendremos que hacer otro abordaje, pero siempre con confianza». ■

CÓMO SE DIAGNOSTICA

- Aunque no existen análisis de laboratorio ni pruebas radiológicas que confirmen o descarten la fibromialgia, sí hay criterios clínicos que permiten su diagnóstico. Los criterios -establecidos en 1990 por el Colegio Americano de Reumatología-, que deben ser conocidos por los especialistas y los médicos de Atención Primaria, son los siguientes:
- Dolor crónico generalizado músculo-esquelético difuso durante más de tres meses en cada uno de los cuatro cuadrantes del cuerpo.
- Ausencia de alteraciones radiológicas o analíticas que permitan explicar el cuadro que presenta el paciente.
- Presencia de dolor -no molestia- en al menos 11 de los 18 puntos sensibles dolorosos, correspondientes a 18 zonas en nuestro cuerpo de especial interés para el diagnóstico de fibromialgia. Ante una suave presión sobre ellas, el enfermo percibirá dicha presión como dolor.
- Más información. Libros: *Fibromialgia, la verdad desnuda* (V. Clau-dín y F. García-Fructuoso, La Esfera de los Libros); *Hablemos de fibromialgia* (M. A. Mestre, Cálamo Producciones); *Manuela Madre: convivir con la fibromialgia* (G. Sardá, Planeta). Webs: www.fibromialgia.org y www.fundacionfatiga.org.

Tener un familiar de primer grado con fibromialgia aumenta el riesgo de sufrirla un **8%**

