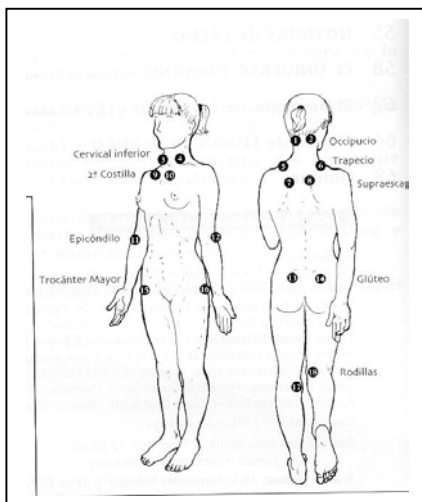


FIBROMIALGIA O FIBROSITIS

Se llamó fibrositis por GOWERS para describir un cuadro de inflamación del tejido fibroso de las lumbares. En 1983, REYNOLDS lo aplica a alteraciones dolorosas mal definidas. En la actualidad se prefiere al término de fibromialgia. Epidemiología: afecta más a mujeres (80-90%), con edades entre 25-60 años.

Clínica:

- Dolor: - tronco y cintura pelviana, profundo, quemazón o adormecimiento.
- rigidez matutina que no dura todo el día.
- Astenia.
- Alteración del sueño: sueño alfa y delta en la fase 4 del sueño.
- Otros procesos asociados: intolerancia al frío, alteraciones hormonales, etc.
- Existencia de puntos hiperálgicos, a veces desconocidos por el paciente (en ocasiones sirve para controlar la efectividad de los tratamientos).



Etiopatogenia

Moldofsky demostró que estos pacientes presentaban una alteración en la fase 4 del sueño, consistente en la superposición de un patrón de ondas alfa (11-12 ciclos por segundo) sobre el ritmo normal delta (1-2 ciclos por segundo). También demostró que la privación de la fase 4 del sueño producía un síndrome similar a la fibromialgia; curiosamente, individuos entrenados a correr de 2 a 7 millas no presentaban el cuadro. También, el patrón alfa-delta puede aparecer en alteraciones emocionales, apnea de sueño y artritis reumatoide. Los estudios de biopsias musculares han hallado alteraciones fibrosas tipo II, depósitos de glucógeno e irregularidades mitocondriales.

Tratamiento:

- Modificar el estilo de vida.

- No son eficaces (e incluso son contradictorios) los corticoides. Alivian la amitriptilina o ciclobenzapina. La benzodiazepina altera el sueño.
- Dieta.
 - Aumento de magnesio.
 - Eliminar conservantes como sulfitos.
 - Dieta hipoalérgicas.
 - Dieta vegan.
- Ejercicio físico progresivo y continuo: footing.

El ejercicio físico es más efectivo en el alivio de los síntomas de la fibromialgia que la medicación u otros tratamientos alternativos, según un estudio que se publica en la revista Arthritis Care & Research. El coordinador del trabajo, Reino Poyhia, del Hospital Central de la Universidad de Helsinki, en Finlandia, ha explicado que se evaluaron anualmente durante 3 años a 59 mujeres que padecían fibromialgia, una patología que afecta en una relación de 9 a 1 al sexo femenino.

El dolor medio fue valorado siguiendo una escala visual y una valoración de los puntos más afectados del cuerpo. La reducción más significativa del dolor se produjo tras el primer año de evaluación.

Las pacientes tendieron a reducir el uso de fármacos e incrementaron la utilización de terapias alternativas en el segundo y tercer año. La actividad física fue percibida como la ayuda más eficaz para calmar el dolor.

- Recuperación postural global (RPG).
- Acostarse y levantarse temprano.
- Fitoterapia: harpagofito y Valeriana.
- Homeopatía: Rhus Toxicodendrum, dependiendo del estudio del enfermo.
- Acupuntura.
- Crenoterapia-hidroterapia. Comienzo en fase aguda: aguas sulfuradas y radiactivas, hipertermales. Técnicas:
- Balneación a primera hora. Comenzar por una temperatura de 36° hasta llegar a 39°.
- Chorros sobre los puntos dolorosos a 38 y 43°, de 3 a 6 minutos.
- Masaje-ducha combinado. Masaje del tejido conjuntivo.
- Hidromasaje en bañera.
- Peloides en puntos dolorosos.

BIBLIOGRAFIA

- ARTHRITIS CARE & RESEARCH 2001; 45. 355-361
- BARNARD, N. *Alimentos que combaten el dolor*. De Paidós. Barcelona. 1999.
- GOWERS W R (1904). Br. Med. J. 1. 1117
- REYNOLDS M D. *The development of the concept of fibrositis*. Hist. Med. Allend Sci. 38: 5-35.
- GRACIA SANFIZ, Alvaro. *Fibrositis*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med. 1990. Vol V nº 2.
- MOLDOFSKY, H. 1975. *Psychosom. Med.* 37: 341. 1976. *Psy Med.* 38:55.
- BELON, Philippe. *Tratamiento homeopático de la fibromialgia mamaria. Dos ensayos clínicos a doble ciego*. Congreso nacional de Homeopatía. Estrasburgo. Mayo 1988.