

Avances en la investigación sobre fibromialgia

Dr. Manuel Martínez-Lavín

11 de Diciembre, 2008

A principios del siglo XX, la medicina le endilgó a la fibromialgia una etiqueta de la que le ha sido difícil desprenderse. El hecho de calificar la sintomatología dolorosa, generalizada y hasta incapacitante del cuerpo como un "reumatismo psicógeno" detuvo de alguna manera las investigaciones sobre una enfermedad reconocida sólo hasta 1992 por la Organización Mundial de la Salud y que hoy por hoy afecta a casi 3% de la población mundial, en su mayoría mujeres.

Tras más de diez años de investigaciones, el reumatólogo mexicano Manuel Martínez Lavín ha aportado luces para explicar el cuadro doloroso y la variedad de síntomas en pacientes con fibromialgia.

Una disfunción en el sistema nervioso causa el dolor de la fibromialgia

Las investigaciones que usted ha adelantado señalan que la fibromialgia podría explicarse a partir de una disfunción del sistema nervioso autónomo, el mismo que hace que las emociones tengan manifestaciones fisiológicas precisas (como el temblor, la taquicardia, la palidez, etc) ¿Cuál es la diferencia entre el sistema nervioso autónomo de una persona sin fibromialgia y el de otra que padezca la enfermedad?

La diferencia es la siguiente. Lo primero que hay que aclarar es que el sistema nervioso autónomo es el encargado de regular todas las funciones de nuestro organismo sin que nos demos cuenta. Eso nos permite estar activos. El sistema nervioso autónomo tiene una rama aceleradora que se llama simpática y que trabaja mediante la producción de adrenalina. Esta sustancia acelera todas las funciones del organismo. Otra rama del sistema nervioso es la parasimpática, que hace que el cuerpo descanse. Lo que han encontrado nuestras investigaciones es que las personas con fibromialgia tienen una incesante actividad de la rama aceleradora del sistema simpático y están produciendo demasiada adrenalina durante las 24 horas del día. Esta adrenalina irrita las terminales nerviosas encargadas de transmitir el dolor, y por eso, estas personas tienen tanto dolor. Estas terminales nerviosas están alrededor de la columna vertebral y por eso el dolor es generalizado. Ese mismo exceso de adrenalina impide que las personas descansen en la noche y hace que el cuerpo se comporte entonces como una máquina forzada.

¿Cuáles otras enfermedades conocidas por la medicina se originan por una disfunción del Sistema Nervioso Autónomo?

Como el sistema nervioso autónomo es parte primordial del funcionamiento de nuestro organismo, de regulación interna y de adaptación al medio ambiente, entonces tiene que ver con muchas otras enfermedades. Es el sistema de respuesta al estrés. Podemos decir que la hipertensión arterial por ejemplo puede estar asociada a problemas del sistema nervioso autónomo, así como las complicaciones de la diabetes, en las que también se ve una alteración de este sistema. Lo mismo pasa en la enfermedad de Parkinson. Podemos hablar de muchas enfermedades, pero lo que sucede en el caso específico de la fibromialgia es que esta alteración en el funcionamiento del sistema irrita las terminales nerviosas.

¿Cuáles otras anormalidades orgánicas, aparte de la disfunción en el sistema nervioso autónomo, pueden encontrarse en personas con fibromialgia?` La medicina se ha debatido entre atribuirle a la disminución de la serotonina, a la baja en la hormona de crecimiento, al aumento de la sustancia P en el líquido cefalorraquídeo y a una disminución del umbral del dolor

Lo atractivo de nuestra hipótesis es que de ninguna manera se contraponen a todas estas que usted ha mencionado. Nuestra hipótesis le da una explicación integral a todas éstas. Cuando se irritan las terminales nerviosas a nivel de la columna vertebral, aumentan los niveles de la sustancia P. Por otro lado, la vía de la adrenalina y la vía de la serotonina corren de manera similar, digamos, entonces que eso es una explicación para los bajos niveles de serotonina. Y obviamente, estos pacientes tienen dolor, el dolor es real, no se lo imaginan los pacientes con fibromialgia. Si hacemos

estudios de imagen de los centros cerebrales que registran el dolor, en estudios recientes y muy importantes se ha corroborado que estos centros están activados, lo que es otra evidencia contundente a favor del hecho de que el dolor es real y no imaginario.

¿Por qué si se ha logrado detectar disfunciones orgánicas precisas en personas con fibromialgia todavía la enfermedad no puede ser diagnosticada con las técnicas de comprobación usadas habitualmente por la medicina, como los exámenes de sangre, radiografías, entre otros?

Aquí yo pienso que es debido a los métodos que utiliza la medicina actual, que ven al cuerpo como una gran maquinaria y a la enfermedad como una descompostura de un engrane de esa gran maquinaria. Esto ha sido muy efectivo para entender muchísimas enfermedades que se llaman lineales, que tienen una clara relación entre la causa y el efecto del fenómeno, como puede ser una apendicitis, unas hemorroides, una catarata. Ahí sí podemos ver alteraciones claras en la estructura del cuerpo. Pero hay otras enfermedades que nosotros llamamos complejas donde el problema no está en el daño en la estructura del cuerpo, sino en una alteración en el funcionamiento de nuestros sistemas de adaptación interna, este es el caso de la fibromialgia. En estos casos, si buscamos alguna alteración de daño no la encontramos, lo que debemos buscar es alteración en el funcionamiento del organismo, que es lo que hemos encontrado.

Ya se avanzado en lo que funciona mal en los pacientes fibromiálgicos, pero ¿cuánto le falta a la medicina para conocer qué causa esas disfunciones? Se ha hablado de que existen eventos disparadores en la fibromialgia como un accidente automovilístico, un trauma físico o mental muy fuerte, la genética etc?

Todo lo que ha mencionado es de gran importancia. Pero la pregunta sería por qué la fibromialgia es tan frecuente en nuestros tiempos. Y eso es porque nos estamos enfrentando a un medio ambiente demasiado hostil. No estamos hablando del calentamiento global, ni de nada de eso, sino de que con la industrialización hemos convertido al medio ambiente en hostil para nosotros mismos. Los ciclos día y noche se han perdido, se ha perdido la costumbre por el ejercicio y por las dietas sanas y muchas veces las jornadas laborales son totalmente agresivas para las personas. Es allí cuando las personas tratan de adaptarse a las hostilidades forzando su sistema principal de adaptación, que es el nervioso autónomo y en muchas de ellas, por este gran esfuerzo, el sistema se "rompe", apareciendo la enfermedad y los cortocircuitos entre las vías que transmiten la adrenalina y las vías que transmiten el dolor.

¿Por qué algunos psiquiatras aún consideran que la fibromialgia es un duelo no elaborado que se somatiza, incrementando con estas teorías el dolor y la pena de los enfermos?

Hay términos en medicina que deben ser desechados, como es el concepto de somatización. De nada sirve decirle a cualquier persona que está somatizando. El punto está en tratar de entender las razones por las cuales las personas, que pueden estar bajo un estrés excesivo o que sufrieron la pérdida de un ser querido o un accidente automovilístico, pueden empezar a tener dolor constante. Si a esto lo llamamos somatización no nos sirve de nada ni para la paciente, ni para el entendimiento de qué es lo que está pasando. Lo que nosotros proponemos es que estos traumas bien definidos, que puede ser un duelo o que puede ser un accidente, alteran los nervios encargados de transmitir el dolor de manera irreversible, entonces empieza la enfermedad. No lo llamamos somatización, sino la causa o un factor disparador de la fibromialgia.

Al hablar de síntomas tan variados aparte del dolor, que es la manifestación más común y molesta de la fibromialgia ¿se podría calificar esta condición como un síndrome?

Definitivamente se puede calificar como un síndrome y yo lo califico como una enfermedad.

¿Cuál o cuáles especialistas deben trabajar en conjunto para aliviar los malestares de la fibromialgia?

Primero el reumatólogo, porque los síntomas se confunden con otras enfermedades reumáticas, entonces hay que diferenciar la fibromialgia de esos padecimientos reumáticos como lupus eritematoso, síndrome de Sjogren, artritis reumatoidea, etc. Pero definitivamente, estoy convencido de que la fibromialgia es una enfermedad neurológica. Necesitamos de manera urgente que los neurólogos entren a la investigación profunda de los mecanismos de la fibromialgia. Lo primero que se necesita, y esto ya se está adelantando, es que neurólogos y especialistas del dolor

se adentren más en un padecimiento como la fibromialgia que lo han visto hasta ahora, de manera primordial, los reumatólogos.

¿Qué opción de tratamiento es la más recomendada en la actualidad para mitigar los malestares de la fibromialgia?

A mí me queda claro que el mejor tratamiento es el holista, esto implica ver los síntomas físicos del paciente, la repercusión emocional y las alteraciones de su medio ambiente. Ello sólo se puede llevar a cabo con una explicación detallada a la paciente, -porque la mayoría son mujeres- y a su familia, ya que es fundamental que la familia esté enterada de las características del dolor. En nuestra experiencia muchas pacientes están de acuerdo con esta explicación que nosotros le hemos dado, primero en lo que respecta a la alteración del sistema nervioso autónomo y segundo, que el dolor es un tipo de dolor neuropático, en el que los nervios encargados de transmitir el dolor están constantemente irritados. Explicarles que no es una enfermedad que dañe la estructura del organismo y que con un tratamiento integral las cosas pueden mejorar. A diferencia de otras enfermedades, la paciente y sus familiares deben tomar un rol activo en su rehabilitación y hacer cambios en su estilo de vida que lo lleven a vivir de manera más sana y relajada, todo eso pasa por la adopción de diversas técnicas psicológicas de manejo del dolor y manejo del estrés dentro de lo que se llama la terapia cognitivo-conductual, ejercicios respiratorios, práctica de disciplinas orientales como yoga y tai-chí, dietas libres de sustancia parecidas a la adrenalina, higiene para mejorar la calidad del sueño, en fin, una serie de medidas que han probado ser efectiva en los casos de personas con fibromialgia. Luego vienen los medicamentos. Hay que evitar dar demasiados medicamentos y hay que individualizar el tratamiento, porque la respuesta a los medicamentos es totalmente diferente de persona a persona. Se deben dar analgésicos, sustancias que ayuden a conciliar el sueño y también medicamentos antineuropáticos. El tratamiento insisto debe ser integral. Lo que también se ha corroborado que funciona muy bien es la terapia en grupos. Si es bien llevada, es efectiva. Es importante que el grupo esté en actitud de ayuda y que sean liderados por una paciente rehabilitada y por una psicóloga que demuestren que sí se puede salir adelante del gran problema que representa la fibromialgia.

Doctor Manuel Martínez Lavín

Este mexicano, considerado como una autoridad mundial en fibromialgia, cursó estudios de Medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México. Luego obtuvo especializaciones en Medicina Interna en la Universidad de San Luis (1974) y de Reumatología en la Universidad de La Jolla (1977) En esta última institución trabajó con un equipo de doctores presidido por Philip S. Hench (Clínica Mayo, Rochester) que acuñó el término de "fibromialgia" a lo que anteriormente se conocía como fibrositis y para designar a un reumatismo no articular presente en mujeres. Ha publicado numerosos artículos en revistas internacionales sobre el tema, incluso fue coautor de un trabajo publicado en Arthritis Rheum (2000) en el que se determinó la influencia de la fibromialgia en la vida y obra artística de la pintora Frida Kahlo, quien sufrió la enfermedad a raíz de un accidente automovilístico. Desde 1983, es jefe del Departamento de Reumatología del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" de México. Es precisamente allí donde Martínez Lavín ha monitoreado la actividad cardíaca de las pacientes con fibromialgia y las ha comparado con voluntarias sanas, constatando que las primeras reflejan una incesante hiperactividad del sistema nervioso simpático, especialmente al dormir. En otro estudio, sometieron a las personas con fibromialgia a un estrés simple, como ponerse de pie, y observaron un abatimiento dramático del tono simpático del sistema nervioso autónomo. Él y su equipo tienen más de diez años apuntalando estas investigaciones y trabajando en una hipótesis que ha sugerido la adopción de tratamientos integrales que ayuden a disminuir las molestias asociadas a la alteración de nuestro principal sistema de regulación (el sistema nervioso autónomo), por cuanto esta irritación sería irreversible. Todos los conocimientos que ha acumulado durante años de interés y dedicación al tema los recopiló en la primera bibliografía informativa sobre la enfermedad. En el texto "Fibromialgia, el dolor incomprensible" (Aguilar, 2008) el especialista detalla la importancia de la fibromialgia, su definición, las características clínicas, los diagnósticos diferenciales más frecuentes, los estudios sólidos, las pruebas diagnósticas y los tratamientos holísticos que existen para este tipo de pacientes.

Fuente:

http://www.el-nacional.com/www/site/p_contenido.php?q=nodo/27535/Ciencia%20y%20Bienestar/Una-disfunci%C3%83%C2%B3n-en-el-sistema-nervioso-cause-el-dolor-de-la-fibromialgia