

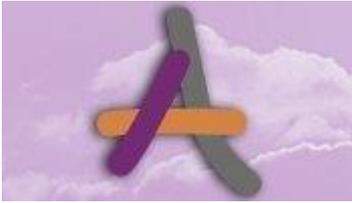
Contexto Sociosanitario

Datos en España y Canarias

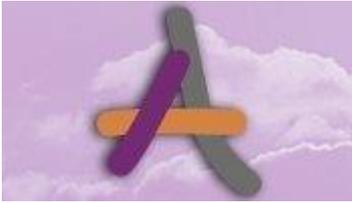
Año 2009

Fibromialgia (FM) y Síndrome de Fatiga Crónica (SFC):

- Según las últimas investigaciones, la Fibromialgia (FM) el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) y el Síndrome Químico Múltiple (SQM), son tres enfermedades relativamente nuevas de las llamadas de “**Sensibilización Central**” y en las tres se cree que están relacionados de alguna forma los tóxicos o sustancias químicas ambientales y/o alimentarias. Son enfermedades multisistémicas; tres enfermedades de una misma familia. En realidad, los estudios están demostrando que la mayoría de las personas que tienen una de estas enfermedades tienen también las otras dos aunque con más o menos afectación, pero la que más se conoce socialmente es la Fibromialgia.
- Las tres enfermedades reducen drásticamente la calidad de vida. Estudios del CDC de Atlanta exponen que las pacientes viven en peores condiciones físicas – en términos generales- que las que son atacadas por la esclerosis múltiple. Expertos han manifestado que el SFC es más invalidante que el VIH. No hay ningún tratamiento curativo pero sí paliativo.
- El dolor es el motivo de visita más frecuente en la consulta médica, representando el 53% del total. Cuando pasan más de tres meses desde su aparición, se habla de dolor crónico. Una situación que padecen 9 millones de españoles. Un 11% de la población española padece dolor crónico, y en muchos casos, se tarda una media de 4 ó 5 años hasta que se acude a una unidad especializada.
- La Fibromialgia (FM) es el representante mayor de **dolor crónico osteomuscular generalizado**, en edades medias de la vida, y se la considera el mayor dolor crónico no oncológico de la población. Actualmente, su prevalencia se sitúa entre el 4% y 6% de la población.
- El 90% de los pacientes afectados de FM se encuentran sin diagnóstico y puede pasar una media de dos a siete años desde que comienzan los síntomas hasta que se llega al diagnóstico (2004-Vazquez Gallego).
- Hasta un 83% de los pacientes con dolor recibe tratamiento en Atención Primaria, un 15% en Atención Especializada y un 2% en las Unidades de Dolor.
- La calidad de vida de los afectados por FM/SFC se ve sensiblemente mermada, así como la capacidad para desarrollar un nivel de actividad normal, hecho que se une al que los enfermos se sienten incomprendidos por los médicos, que muchas veces no detectan la enfermedad.
- Los pacientes a los que se diagnostica FM tienen diez veces menos probabilidades de ser hospitalizados que los enfermos de FM que carecen de un diagnóstico (2003-Goldenberg).
- La FM aparece en todos los grupos de edad con una prevalencia máxima entre 40 y 49 años (casi el 5%), mientras que es relativamente infrecuente en personas que superan los 80 años de edad.



- Es más frecuente en mujeres que en varones; esto es, 90% de los pacientes diagnosticados de FM son mujeres. Además, esta predisposición femenina se mantiene en la presentación infantil de la enfermedad aunque con una proporción más baja, de 3 a 1.
- Las enfermedades reumáticas presentan una frecuencia del 22,6% en la población mayor de 20 años, porcentaje superior al de la hipertensión, la alergia, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y las pulmonares. En España estas patologías están relacionadas con el 50,7% de las incapacidades laborales y son la primera causa de invalidez permanente y la segunda de invalidez temporal (SER, año 2009). En los países desarrollados el coste total estimado por este motivo es del 2% del PIB.
- En la actualidad, la Fibromialgia, constituye el segundo diagnóstico más frecuente en la consulta de reumatología (15%-20%), tanto hospitalaria como ambulatoria, y entre el 8%-10% de las consultas de Atención Primaria.
- La calidad de vida de los afectados se ve sensiblemente mermada, así como la capacidad para desarrollar un nivel de actividad normal, hecho que se une a que los enfermos se sienten incomprendidos por los médicos, que muchas veces no detectan la enfermedad. El tiempo medio de padecimiento del dolor oscila entre 6 y 12 años, en muchos casos, antes de recibir el diagnóstico.
- **La Fibromialgia** y la lumbalgia son las dolencias reumáticas que condicionan peor calidad de vida en cuanto a limitación emocional. Entre las personas que padecen enfermedades reumáticas, las dos patologías asociadas a un mayor consumo de tratamientos crónicos son la Fibromialgia (87%) y la artritis reumatoide (82%).
- Los pacientes y los médicos españoles reconocen los efectos devastadores que la FM tiene en los aspectos físicos, emocionales y sociales de las vidas de los pacientes. El dolor generalizado es particularmente perjudicial y está habitualmente acompañado, por un promedio de ocho síntomas más. Se añade a este estrés la dificultad para recibir un diagnóstico y las dificultades actuales que tienen los médicos para hacer el diagnóstico. El 94% de los médicos especialistas valoran el impacto de la FM, como “fuerte” o “muy fuerte”, en la calidad de vida de sus pacientes.
- Datos reales del Reino Unido y Francia (año 2005): **“Actitud de los médicos de Atención Primaria ante el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) y la Fibromialgia (FM)”**:
Bowen J.: 77 % no contestan el test sobre SFC.
48 % no aceptan el diagnóstico de SFC.
41 % no aceptan realizar ningún tratamiento.
Blotman F.: 77 % Reumatólogos y 67 % Médicos de Atención Primaria no consideran el Síndrome de Fatiga Crónica ni la Fibromialgia.
79%Reumatólogos y 94 % de Médicos no han recibido información específica.
- Según los últimos datos sobre incapacidad y minusvalía el 17% de los afectados por **Fibromialgia severa**, tendrán que solicitar la valoración a los tribunales médicos correspondientes. En el caso del Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) este porcentaje llega al 80%.
- El enfermo de FM, actualmente, es uno de los pacientes más costoso para el Sistema Sanitario, cuando no existe una Unidad de Fibromialgia. **Consumo el triple de recursos sanitarios** que cualquier otro enfermo crónico; mayor número de consultas al médico de familia; mayores



peticiones de especialistas, mayor nº de ingresos por urgencias, mayor nº de hospitalizaciones, mayor consumo de fármacos, etc.

- La FM tiene un coste sanitario de 10.000 euros por paciente y año. Cerca de 11.000 millones de euros al año en toda España. El 33% corresponde a consultas, tratamientos, pruebas, etc. Mientras que el 66% restante se destina a costes indirectos, derivados de las consecuencias sobre el trabajo (SER-Sociedad Española de Reumatología- Año 2009).
- **En Canarias hay registrados unos 60.000 casos de Fibromialgia**, según la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, en el año 2004. En España, se calcula que hay un millón y medio de afectados y en Europa se estima que son catorce millones los afectados de Fibromialgia.
- La Encuesta de Salud de Canarias 2004, fue presentada el mes de febrero de 2005 por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, y servirá para el diseño del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma de Canarias. La anterior encuesta fue realizada en el año 1997. Dicha encuesta analiza el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios sanitarios canarios, y equipara con los patrones de los países desarrollados el tipo de dolencias más comunes – las músculo esqueléticas y cardiovasculares -. Es decir, según dicha Encuesta de Salud; las dolencias más comunes de las que se quejan los Canarios, en primer lugar, la ocupan las **músculo-esqueléticas** y las cardiovasculares. Obviamente dentro del grupo de dolencias músculo-esqueléticas se encuentra **la Fibromialgia**.
- Las afecciones más numerosas en las Islas Canarias que suman más pacientes, son por este orden: la lumbalgia, la artrosis y la **Fibromialgia**. No difiere la incidencia y la prevalencia en Canarias, respecto de la media del Estado.
- Los profesionales sanitarios canarios no tienen herramientas para el diagnóstico y el tratamiento de estas dos patologías. Actualmente existen métodos objetivos y cuantitativos para el diagnóstico de FM y SFC; ver Unidades de FM/SFC en Cataluña, Granada, Alicante, País Vasco, Madrid, Guadalajara y Zaragoza.
- La realidad es que, hasta hoy, a nivel sanitario existe una incapacidad para protocolizar eficazmente la FM/SFC, así como un desbordamiento de los recursos disponibles.
- Los afectados de FM y SFC, ante la situación sanitaria actual, ocultan deliberadamente en los ingresos de urgencias y hospitales los antecedentes de FM y SFC, para que se les atienda con todas las garantías sanitarias.
- En Canarias los afectados de FM y SFC no tienen una Unidad específica de FM/SFC para un tratamiento integral y multidisciplinar, como ocurre en el resto de España (sólo en Cataluña hay 3 Unidades de Fibromialgia y Fatiga Crónica; dos públicas, homologadas por el Ministerio de Sanidad y una privada). El único recurso de los afectados de estas dos patologías en Canarias son las Asociaciones de Fibromialgia/SFC, que en España son más de doscientas actualmente. Según nuestros datos en Tenerife hay dos Asociaciones (ASENFI y AFITEN), en Gran Canaria (AFIGRANCA), en Lanzarote (AFIBROLAN) y en Fuerteventura (AFIFAFUER).
- Todo este contexto sanitario conlleva un problema social grave, por este motivo las Asociaciones de Fibromialgia de toda España hemos tenido que dar alternativas sociales al problema sociosanitario.