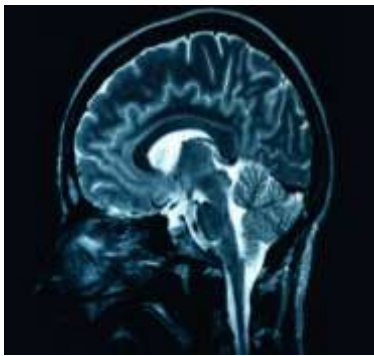


## LA SEVERIDAD DEL DOLOR DE LA FIBROMIALGIA NO ESTÁ VINCULADA CON LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS



Un nuevo estudio encontró que el dolor de la FM está vinculado con la reducida actividad en las áreas del cerebro que inhiben la sensación y disipa el mito de que la enfermedad y la gravedad de dolor informados están vinculados a causas psicológicas.

Estas conclusiones provienen de una tesis sobre FM y los estudios del dolor cuya autora es Karin B. Jensen, posgraduada del Departamento de Neurociencia Clínica en la Universidad Médica Sueca Karolinska Institutet.

La FM es una condición crónica con múltiples síntomas; el más prominente es dolor generalizado. Los pacientes experimentan una aumentada sensibilidad al dolor, particularmente en específicos puntos sensibles ('tender points') localizados en el cuerpo. Incluso un suave roce puede experimentarse como dolor. A pesar de que una estimación de 2%-4% de la población está afectada por la condición y que muchos están severamente incapacitados, a menudo se despiden a los pacientes como hipocondríacos o se les diagnostica mal como sufriendo de depresión, ansiedad u otros trastornos psíquicos. En 2007 unos investigadores noruegos publicaron los resultados de una encuesta en la revista "Social Science & Medicine" que demostró que los doctores no ven la FM como enfermedad seria o "prestigiosa".

Tras una revisión exhaustiva de las pruebas, incluida estudios con resonancia magnética funcional (fMRI), Jensen dijo "Es un error común pensar que la fibromialgia es una manifestación de problemas mentales. Pero en los estudios que componen mi tesis, hemos realizado mediciones cuidadosas y no hemos encontrado correlación alguna entre la sensibilidad al dolor en los pacientes con fibromialgia y el grado de ansiedad o depresión que presentan."

En uno de los estudios realizados por Jensen y sus colegas, se presionaron ambos pulgares de los pacientes con fibromialgia lo suficientemente fuerte para que sintieran el mismo grado de dolor leve que los sujetos control sanos. Mediante el uso de escáneres fMRI funcionales los investigadores encontraron que todos los participantes tenían el mismo nivel de actividad en las partes del cerebro que tienen que ver con las emociones y la información sensorial del pulgar, sin embargo, los pacientes con fibromialgia tenían menos actividad en un área del cerebro que inhibe la experiencia del dolor.

El trabajo de Jensen también confirmó la relación entre la forma en que el organismo regula la regulación del dolor y la genética. La evidencia sugiere que un particular gen controla los efectos de una droga similar a la morfina en la estimulación repetida de dolor, pero que sólo afecta al sistema de regulación del dolor en presencia de estrés psicológico alto. Al evaluar los niveles del dolor y del estrés psicológico se cree que en el futuro el tratamiento del dolor se tendría que adaptar a la persona, por lo que sería mucho más probable que fuera eficaz.

De las principales conclusiones de su papel sobre la fibromialgia y el dolor Jensen dice que puede ser útil para la fibromialgia el tratamiento con medicamentos como los antidepresivos que tienen efectos sobre el sistema nervioso central (SNC) al aumentar los niveles de los neurotransmisores como la serotonina. Pero el investigador se apresuró a señalar que esta no es una cuestión de tratar depresión o problemas psicológicos, pero que se utilizan otras propiedades de estos medicamentos para combatir el dolor causado por la pérdida de la regulación del dolor en esta condición.

Por último, se encontró que el tratamiento precoz de la fibromialgia es importante. "Los pacientes tuvieron sus síntomas de dolor durante el menor cantidad de tiempo fueron los que mejor respondieron a los tratamientos farmacológicos que se probaron" dice Karin B Jensen. "Esto muestra lo importante que es que la fibromialgia se detecta y se toma en serio lo más rápidamente de su desarrollo como sea posible".

Teniendo en cuenta estos hallazgos y el escaso reconocimiento de la fibromialgia por parte de los médicos, es esencial que los proveedores de salud cuenten con mejor educación respecto las bases biológicas del dolor que experimentan los pacientes con FM y con la información necesaria para diagnosticar con confianza lo más pronto posible para poder proporcionar un tratamiento eficaz.

Escrito por Matthew Hogg - 22 Octubre 2009. Traducido por Cathy van Riel

<http://diss.kib.ki.se/2009/978-91-7409-646-0/thesis.pdf>