

Respuestas cardiovasculares y de dolor clínico en Fibromialgia & Desorden temporomandibular

En los pacientes con síndrome de fibromialgia (FMS) y desorden temporomandibular (TMD), el estrés y el dolor pueden aumentar de manera crónica la actividad simpática, alterando así las respuestas cardiovasculares y empeorando el dolor.

Este estudio examinó la respuesta cardiovascular, de epinefrina (EPI), norepinefrina (NE), de cortisol y del dolor clínico en 54 pacientes femeninos con estos desordenes y 34 controles.

En una submuestra de 10 pacientes con FMS, 10 con TMD y 16 controles, se valoraron las respuestas después de una administración intravenosa pequeñas de propranolol vs placebo.

Las pacientes con FMS mostraron un incremento menor del ratio cardiaco (HR) al desafío de cambio postural, pero uno mayor de la presión sanguínea (BP) a las tareas posturales y de habla que los controles, y una BP global más alta y una mayor resistencia total vascular (TVR) que las TMDs o las mujeres control.

Las mujeres con TMD mostraron una salida cardiaca global mayor y una TVR menor que las controles.

Tanto los grupos con FMS, como con TMD mostraron al comienzo NE más baja que las controles, y las con TMD mostraron un nivel global más bajo de EPI y de NE.

Las diferencias grupales de HR, EPI y NE quedaron anuladas después de la administración de propranolol aunque persistían las diferencias entre BP, CO y TVR.

Tanto en FMS, como en TMD, la cantidad de sitios del cuerpo con dolor y la puntuación total del dolor clínico obtenidos 4 veces durante cada sesión eran significativamente más bajas después del bloqueo-beta vs placebo.

Estos hallazgos apoyan la hipótesis que tanto FMS como TMD pueden frecuentemente implicar una desregulación de la actividad beta-adrenérgica que contribuye a alteraciones en las respuestas cardiovasculares y de catecolaminas y a la severidad del dolor clínico.

El tratamiento con bajas dosis de propranolol llevó a una mejoría a corto plazo de todos estos dominios.

