

USO DE TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS EN EL TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

Tomás Álvaro-Naranjo
Jefe de Servicio de Patología, Doctor en Medicina, Ldo. Psicología
Hospital Verge de la Cinta, Tortosa

Francisco Traver-Torras
Psiquiatra, Jefe de Servicio de Psiquiatría
Área de Salud mental del Hospital Provincial de Castellón de la Plana

Correspondencia:
Tomás Álvaro Naranjo
Servicio de Patología
Hospital Verge de la Cinta
C/ Esplanetes 14
43500 Tortosa (España)
Tel. y fax: +34 977 519 104
Correo electrónico: talvaro.ebre.ics@gencat.cat

Estimado Sr Director:

Hemos leído con interés el documento de consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia¹, en el que se ofrecen una serie de recomendaciones generales para todos los pacientes y además para cada subgrupo una serie de recomendaciones específicas de tipo farmacológico, psicológico y de modificación del entorno. Las actuales lagunas en el conocimiento sobre la etiología y fisiopatología de la fibromialgia propician el tratamiento sintomático, enfocado a aliviar el dolor, restablecer el equilibrio emocional, mejorar la calidad del sueño y la astenia¹.

Recientemente la consideración de que las alteraciones emocionales o psiquiátricas inciden sobre los sistemas nervioso (SN), endocrino (SE) e inmune (SI), explican a través del eje psiconeuroinmunológico un desequilibrio de la homeostasis que se traduce en forma de disautonomía y disritmia y explica de una vez las alteraciones del sistema nervioso vegetativo, del ritmo circadiano, del sueño, hormonales e inmunes en estos pacientes². Los tratamientos no medicamentosos capaces de equilibrar este triángulo homeostático van desde la terapia de comportamiento de enfoque cognitivo, la hipnoterapia, métodos de biofeedback electromiográfico, ejercicio físico moderado y acupuntura, sin olvidar una atención especial al restablecimiento del ritmo circadiano y a la mejora de la calidad del sueño. A pesar de que el documento de consenso interdisciplinar no recomienda el uso de terapias "alternativas" de ningún tipo, merece la pena señalar la creciente evidencia de la utilidad de algunas de estas técnicas, enmarcadas en el vago marco de lo alternativo y complementario³. La revisión sistemática de ensayos randomizados de tratamientos de este tipo sugiere asimismo la utilidad de muchas de estas técnicas⁴. Recientemente el Tai Chi ha mostrado su eficacia como una terapia beneficiosa capaz de mejorar la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia⁵.

La consideración de una autorregulación psicofisiológica del organismo explica la eficacia de muchas de estas técnicas, dirigidas a regular el triángulo de equilibrio homeostático que constituyen los sistemas SN, SE e SI. El SN recibe el impacto de estímulos ambientales, tales como factores psicosociales y

diferentes estresores, que actúan sobre el cerebro poniendo en marcha una serie de señales químicas que alcanzan el SI, ya sea de forma directa o por mediación del SE. En sentido inverso el SI detecta estresores infecciosos o inflamatorios a los que responde con la secreción de diversas citocinas que alcanzan el cerebro y modulan el comportamiento. Dicho diálogo está vehiculado por los neurotransmisores del SN, las hormonas del SE y las citocinas del SI, auténticas moléculas de la información que en última instancia enlazan psique y soma, diana de acción de muchas de estas terapias que interactúan a este nivel modificando la fisiología².

La consideración de la fibromialgia dentro del marco más amplio de la sensibilización central⁶ obliga a prestar atención al conjunto de disfunciones bioquímicas, electrofisiológicas, neurovegetativas, del ritmo circadiano y farmacológicas que sufren el conjunto de pacientes con síndromes de dolor crónico. La búsqueda de ayuda de muchos de estos pacientes fuera de los cauces habituales médicos, que muestran una eficacia limitada en el tratamiento de su enfermedad, parece sugerir la conveniencia de considerar el estudio y el impacto real de estas técnicas complementarias⁷, que deben formar parte de una aproximación integral al paciente con sensibilización central.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alegre de Miquel C, García Campayo J, Tomás Flórez M, Gómez Arguelles J M, Blanco Tarrío E, Gobbo Montoya M, et al. Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. *Actas Esp Psiquiatr* 2010;38:108-20.
2. Álvaro T, Traver F. Una visión psiconeuroinmunológica de la fibromialgia. *Rev Psicopat Psic Clín* 2010;15:149-63.
3. Holdcraft LC, Assefi N, Buchwald D. Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related syndromes. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2003;17:667-83.
4. Baranowsky J, Klose P, Musial F, Häuser W, Dobos G, Langhorst J. Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia. *Rheumatol Int* 2009;30:1-21.
5. Wang C, Schmid CH, Rones R, Kalish R, Yin J, Goldenberg DL, et al. A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. *N Engl J Med* 2010;363:743-54.
6. Meeus M, Nijs J. Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clin Rheumatol* 2007;26:465-73.
7. Nijs J, Meeus M, Oosterwijk JV, Rousel N, Kooning MD, Ickmans K, et al. Treatment of central sensitization in patients with 'unexplained' chronic pain: what options do we have? *Expert Opin Pharmacother* 2011 Jan 22. [Epub ahead of print]

RESPUESTA DE LOS AUTORES*

Agradecemos sinceramente los comentarios de los Drs. Álvaro y Traver en relación con la importancia de las terapias complementarias en el tratamiento de la fibromialgia.

Estamos completamente de acuerdo en que es mucho lo que se desconoce respecto a la etiología de esta enfermedad, aunque cada vez son más los estudios que permiten afinar las hipótesis fisiopatológicas. Así, por ejemplo, algunas investigaciones sobre neuroimagen confirman alteraciones de ciertos neurotransmisores, como el glutamato, en las áreas cerebrales que conforman la denominada "matriz del dolor"^{1,2}. Estos hallazgos han llevado a algunos investigadores^{1,2} a sugerir el uso de fármacos antagonistas del receptor N-Metil-D-Aspartato (como la memantina) en el tratamiento etiológico de la fibromialgia³.

Hasta que conozcamos el origen de la enfermedad, los tratamientos tendrán que ser, necesariamente, sintomáticos. Obviamente, como sugieren los Drs. Álvaro y Traver algunas medicinas o tratamientos complementarios tienen un papel en el tratamiento de la fibromialgia. Sin embargo, no pueden recomendarse todos ellos con el mismo nivel de evidencia. Por ejemplo, existen meta-análisis que demuestran que la acupuntura no es efectiva en el tratamiento de la fibromialgia⁴, mientras que otras técnicas como el Yoga⁵, la meditación/mindfulness⁶ o el Tai-chi⁷, si que parecen ser efectivos en estudios controlados randomizados. El documento de consenso ha primado aquellos tratamientos fácilmente accesibles en nuestro sistema sanitario e incluso en las consultas de atención primaria, ya que son estos profesionales quienes habitualmente realizan el seguimiento de la fibromialgia.

En un reciente meta-análisis revisábamos múltiples tratamientos de la enfermedad, muchos de ellos exóticos y poco accesibles en nuestro sistema como, por ejemplo, baños en el agua del Mar Muerto⁸. El estudio demostraba que todos los tratamientos muestran una efectividad media-baja (con magnitudes del efecto= 0,4-0,5) y que no existían diferencias respecto a la eficacia entre los tratamientos disponibles en atención primaria o en atención especializada. Los consensos, para que sean eficaces, tienen que ser fácilmente aplicables. Por esta razón, si los estudios controlados randomizados sugieren que tratamientos tan sencillos como

la educación sanitaria básica desde atención primaria son efectivos⁹, no tiene sentido incluir otras técnicas, complementarias o no, que siendo igual de efectivas son mucho menos accesibles.

* Alegre de Miquel C, García Campayo J, Tomás Flórez M, Gómez Arguelles J M, Blanco Tarrío E, Gobbo Montoya M.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fayed N, Garcia-Campayo J, Magallón R, Andrés-Bergareche H, Luciano JV, Andres E, et al. Localized 1H-NMR spectroscopy in patients with fibromyalgia: a controlled study of changes in cerebral glutamate/glutamine, inositol, choline, and N-acetylaspartate. *Arthritis Res Ther* 2010;12:R134.
2. Harris RE. Elevated excitatory neurotransmitter levels in the fibromyalgia brain. *Arthritis Res Ther* 2010;12:141.
3. Recla JM, Sarantopoulos CD. Combined use of pregabalin and memantine in fibromyalgia syndrome treatment: a novel analgesic and neuroprotective strategy? *Medical Hypothesis* 2009;73:177-83.
4. Mayhew E, Ernst E. Acupuncture for fibromyalgia – a systematic review of randomized clinical trials. *Rheumatology* 2007;46:801-4.
5. Carson JW, Carson KM, Jones KD, Bennett RM, Wright CL, Mist SD. A pilot randomized controlled trial of the Yoga of Awareness program in the management of fibromyalgia. *Pain* 2010;151:530-9.
6. Schmidt S, Grossman P, Schwarzer B, Jena S, Naumann J, Walach H. Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: results from a 3-armed randomized controlled trial. *Pain* 2011;152:361-9.
7. Wang C, Schmid CH, Rones R, Kalish R, Yin J, Goldenberg DL, et al. A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. *N Engl J Med* 2010;363:743-54.
8. Garcia Campayo J, Magdalena J, Fernández E, Magallón R, Salas M and Sobradie N. Effectiveness of treatments for fibromyalgia depending of level of care: a meta-analysis. *Arthritis Res Ther* 2008;10:R81.
9. Luciano JV, Martínez N, Peñarrubia-María MT, Fernández-Vergel R, García-Campayo J, Verduras C, et al. Effectiveness of a Psychoeducational Treatment Program Implemented in General Practice for Fibromyalgia Patients: A Randomized Controlled Trial. *Clin J Pain* 2011;Feb 11.