



La fibromialgia, el mal que lleva el dolor al límite

Pérdida de capacidad para anticiparse al sufrimiento, uno de los cambios de quienes la padecen.

La fibromialgia puede describirse como un dolor regado por todos los rincones del cuerpo que se adoba con insomnio, cansancio y aburrimiento; con unas ganas de pelear con todo lo que se mueve, y que además no se alivia con nada. Ni siquiera con los medicamentos más desarrollados y formulados por los médicos más estudiosos.

Es lo que se llama un dolor crónico, que afecta a entre el 2 y el 10 por ciento de la población y se ensaña siete veces más con las mujeres, a tal punto que se convierte en un maltrato a la existencia y un impedimento para disfrutar la vida.

Las personas que la sufren ubican su dolor esencialmente en todos los tejidos blandos, especialmente en los músculos, aunque las articulaciones y otras estructuras de soporte, en ocasiones, se suman a esta comparsa y dan paso a una tragedia insoportable.

Entre sus causas se han descrito alteraciones neuroendocrinas por compromiso del eje que forma una región del cerebro llamada hipotálamo con las glándulas hipófisis y suprarrenales. También se ha culpado a la escasez de serotonina (un modulador del afecto en el cerebro) y a un exceso de factor de crecimiento neuronal y de sustancia P (un neurotransmisor relacionado con el dolor) en el líquido que baña el cerebro. De igual forma, se dice que el área encargada del dolor en los afectados es más grande y que los mecanismos para inhibirlo son más deficientes.

El cuadro, valga decir, es un verdadero reto para la ciencia médica, que lo enfrenta con analgésicos de todo tipo, terapias multimodales que incluyen soporte psicológico, procedimientos e incluso la compleja instalación de estimuladores y moduladores sobre el sistema nervioso, con resultados no siempre efectivos.

De insomnio y pesadillas

Al observar que este dolor se acompaña de una serie de síntomas que apuntan hacia el cerebro –insomnio, pérdida de memoria, falta de concentración, irritabilidad y dificultad para hablar–, los investigadores se han dado a la tarea de escudriñar este órgano en personas con fibromialgia y han llegado a conclusiones que pueden modificar la forma de abordar este problema desde la clínica.

Para empezar, un meta-análisis (estudio de estudios) hecho por HaiCun Shi y CongHu Yuang, publicado hace unos meses en 'Seminars in Arthritis and Rheumatism', demostró que las personas con fibromialgia presentan disminución en la sustancia gris de la



corteza prefrontal, el cíngulo y el hipocampo, además de un aumento de este componente neuronal en el cerebelo izquierdo.

Estas áreas del cerebro desempeñan un papel crítico en la regulación del dolor; y en el caso específico del cíngulo, se sabe que está relacionado con la atención que se les presta al dolor y a la ansiedad que genera, lo cual explicaría –entre otras cosas– las variaciones en el estado de ánimo de personas con este mal.

Marco Loggia, del Hospital General de Massachusetts y la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, encontraron que en la fibromialgia el cerebro identifica como dolorosos estímulos muy suaves; también vieron que en estos casos las zonas relacionadas con la recompensa (tegmento ventral) –que liberan dopamina y proyectan alivio– no se activan como en las personas normales. Incluso, se desactivan, condición que explica, en parte, por qué los analgésicos derivados del opio no sirven en estos pacientes.

Loggia y su equipo también encontraron una disminución de la sustancia gris periacueductal, una parte que prepara al cerebro para enfrentar el dolor y anticipa reacciones que procuran alivio. Al perder esta capacidad de “anticiparse” al dolor, este tiende a instalarse y a consolidarse en los pacientes.

Otro análisis de la Universidad de Michigan llamó “discognición” a la condición general que presenta el cerebro de los fibromiálgicos y halló, por ejemplo, que estos tienen dificultades para retener información sobre más de una tarea, por lo que se afecta su memoria de trabajo. También se observó que en ellos la corteza cerebral recibe muchos estímulos simultáneos, lo que impide evitar distracciones y recordar episodios recientes –como dónde dejaron las llaves–, por lo que se dice que tienen problemas con su memoria episódica.

Esas distracciones de la corteza tampoco les facilitan encontrar las palabras en una conversación, lo que configura un déficit en su memoria semántica. Y todos estos daños les acarrearán limitaciones para desempeñarse eficientemente; es decir, su memoria ejecutiva está alterada. Además, es claro que dormir también resulta difícil con una corteza cerebral estimulada de manera permanente.

Por su parte, Lynn Webster, presidente de la Academia Americana de Medicina del Dolor, insiste en que lo anterior explica por qué las drogas convencionales no sirven, y reclama un cambio integral en el abordaje de estos pacientes. El neurólogo Jonh Kassel, profesor de la Universidad de Ohio (EE. UU.), es más enfático al decir que “el mundo médico debe dejar de considerar esta enfermedad un problema periférico (de músculos y nervios) y enfocarlo como una alteración cerebral que requiere intervención integral con un enfoque diferente”.



Fuente: Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (Aced); Unidad de Rehabilitación, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá.

Nuevas formas de tratamiento

Las pérdidas de materia gris en el cerebro, la sensibilización de la médula espinal, la alteración en las conexiones entre partes del cerebro y los problemas de activación y flujo sanguíneo son hallazgos comunes en el sistema nervioso de las personas con fibromialgia. Con base en estos, los especialistas en dolor plantean modelos terapéuticos más específicos.

Manejo interdisciplinario. Se ha demostrado que estos pacientes deben ser intervenidos por un equipo.

Terapia conductivo-conductual (TCC). El objetivo es modular en estas personas la forma como se piensa y como se actúa. Programas diseñados de acuerdo con las necesidades de cada paciente han demostrado buenos resultados.

Biorretroalimentación electromiográfica. Hay evidencia de que la relajación muscular guiada con electromiografía disminuye sustancialmente el dolor en las áreas que se intervienen.

Tai chi, yoga, meditación. Se ha demostrado consistentemente que estas técnicas de relajación, aplicadas de manera técnica y sostenida, proporcionan alivio.

Combinación de fármacos, TCC y otras terapias conductuales. La idea es que una terapia estimule la otra y sumen efectos. Con esta premisa, se sugieren combinaciones de TCC, estimulación con medicamentos del nervio vago, meditación y 'neurofeedback'.

Neuroestimulación. Hoy se prueban nuevos métodos de estimulación directa a nivel neuronal que difieren mucho de las técnicas de ese tipo probadas hasta ahora.