
FIBROMIALGIA

AUTORES:

Esther Tórtola Ventura¹, Estefanía Pérez Nicolás²

1) Médico de Atención Primaria en Centro de Salud de Sueca

2) Médico de Atención Primaria en Centro de Salud de Sueca

PALABRAS CLAVE:

fibromialgia, criterio diagnóstico, tratamiento.

Fuente de financiación y/o potenciales conflicto de intereses: No existen

Persona responsable para la correspondencia:

Estefanía Pérez Nicolás

stefy_86pe@hotmail.com

Fecha edición ficha: 12/05/2025

ETIOPATOGENIA

El Síndrome de Fibromialgia (SFM) es un problema de salud de causa desconocida y fisiopatología incierta que afecta principalmente a las mujeres entre 30 y 55 años, siendo la causa más frecuente de dolor crónico.

La prevalencia es similar en diferentes países, culturas y grupos étnicos; no se ha demostrado que sea mayor en países industrializados. En España, se estima una razón de 21 mujeres por 1 hombre, con una prevalencia en las mujeres del 4,2%, lo que supone más de un millón de afectadas.

CLÍNICA

- Anamnesis: dolor generalizado, centralizado y multifocal, acompañado de fatiga, insomnio y sueño no reparador durante al menos 3 meses, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, hipersensibilidad a estímulos externos, alodinia, comorbilidad prácticamente en todos los órganos y sistemas, e incapacidad para realizar las actividades diarias normales.

Es el síndrome reumatológico con mayor presencia concomitante de depresión, en la mayoría de los casos, reactiva a problemas clínicos no resueltos.

- Exploración física: ha de ser normal (a menos que exista otra enfermedad osteoarticular).

DIAGNÓSTICO (Criterios diagnósticos 2016 del ACR, Wolfe F. y otros)

Se utilizan el "Índice de Dolor Generalizado" (IDG) y la "Escala de Gravedad de los Síntomas" (EGS); en la página siguiente hay una plantilla para su uso en la consulta. No excluye la presencia de otras enfermedades clínicamente importantes.

El diagnóstico del SFM es clínico; una anamnesis detallada, una exploración física completa y una analítica básica (hemograma, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular, hormonas tiroideas, parathormona, calcio iónico, colecalciferol y enzimas musculares); no existe un marcador biológico, test analítico o radiológico que pueda confirmarlo.

MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Imprescindible el abordaje psicobiosocial.

No retrasar el diagnóstico: establecerlo mejora la actitud del paciente para afrontar la enfermedad. Si duda, derivar a reumatología/Unidad de Fibromialgia/ Unidad del Dolor ¿?

Una vez diagnosticada:

- Descartar otras patologías asociadas y la existencia de factores agravantes. Todo síntoma nuevo no es debido a la fibromialgia.
- Valorar la afectación en la calidad de vida y los factores psicológicos.
- Informar y educar al paciente y a los familiares.
- Decidir qué pacientes han de ser derivados.
- Iniciar tratamiento

TRATAMIENTO

Ninguno es curativo. Objetivo: alivio de síntomas e impedir el deterioro de la calidad de vida por pérdida de capacidad funcional.

- No farmacológico: información y educación al paciente, estrategias de autogestión de los síntomas, ejercicio físico (tiene la fuerza de recomendación más alta por su efecto beneficioso sobre el dolor, la función física y sensación de bienestar; además de su accesibilidad, coste razonable y seguridad), terapia cognitivo-conductual **para controlar los aspectos emocionales, entrevista motivacional**.
- Farmacológico: ni la Agencia Española de Medicamento y Productos Sanitarios ni la Agencia Europea de Medicamentos han aprobado algún fármaco con indicación específica para fibromialgia. No obstante, las Guías de Práctica Clínica coinciden en una serie de fármacos con suficiente grado de evidencia científica para recomendar su uso:

Fármaco	Síntomas sobre los que actúa	Dosis y tiempo de los estudios	Dosis: rango terapéutico
Amitriptilina	Dolor neuropático, insomnio, depresión	10-75 mg/día 8-24 semanas	10-150 g/día m
Ciclobenzaprina	Insomnio. No en dolor	5-20 mg/día 2-24 semanas	10-60/día mg
Duloxetina	Dolor, insomnio. No en fatiga	20-120 mg/día 12-24 semanas	60-120 g/día m
Citalopram	Dolor, insomnio, depresión	20-40 mg/día	
Paroxetina	Dolor, depresión	20-60 mg/día	

Fluoxetina	Dolor, insomnio	20-60 mg/día No consta	20-60 /día mg
Pregabalina	Insomnio cuando no responden a otros tratamientos. No hay evidencia en dolor	150-600 mg/día 8-14 semanas	150- ng/día 600
Gabapentina	Cuando no responde a otros tratamientos	800-2400 mg/día	
Diazepam	Insomnio	5-10 mg/día	
Tramadol asociado a paracetamol	Dolor	37,5 – 325 mg/6h	
AINE y opiodes mayores	No hay estudios. Útiles en patología osteomuscular asociada		
Terapia neuroestimulación central	Dolor y depresión	En desarrollo	

BIBLIOGRAFÍA

1. Palop Larrea V, Roth Damas P, Escuder Tella, A. Síndrome de fibromialgia. Los principales problemas de salud. AMF 2022;18(8):434-445
2. Roth Damas P, Folch Marín B, Sempere Manuel M, Palop Larrea V. Guía clínica del síndrome de fibromialgia. Fistera. 2021:1-11.
Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/fibromialgia/>
3. Goldenberg DL. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults. Wallace DJ, Case MS, editors. UpToDate; 2024.
Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-fibromyalgia-in-adults>
4. Goldenberg DL. Tratment of fibromyalgia in adults. Wallace DJ, Case MS, editors. UpToDate; 2024.
Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/fibromyalgia-treatment-in-adults>
5. Lorente Fernández B. Fibromialgia. Guía de actuación en Atención Primaria. Semfyc.