**ISCM de La Habana**

**Facultad de Ciencias Médicas 10 de octubre**

**HDCQ 10 de Octubre**

**Maestría atención integral al paciente reumático**

**Curso 5 Reumatismo de Partes Blandas**

**Fibromialgia: beneficios del ejercicio físico**

**Autor: Dra. Ismaray Pérez Prendes**

**Especialista de primer grado en Medicina general Integral y Medicina Física y Rehabilitación.**

**La Habana, abril 2023.**

**Introducción**

La Fibromialgia (FM) es un síndrome de dolor crónico, generalizado de origen central que los pacientes localizan, sobre todo, en el aparato locomotor y que se acompaña de una gran variedad de síntomas, entre los que se destacan la fatiga persistente, sueño no reparador, rigidez generalizada, parestesias, síntomas ansioso-depresivos, cefaleas, alteraciones de la memoria, síndrome del intestino irritable.1

Gran parte de los síntomas del síndrome de FM afecta a la calidad de vida, al provocar discapacidades a nivel físico y psicosocial afectando la esfera familiares, laboral y la independencia de la persona. 1,2

Junto a todo lo anterior, las personas con este síndrome tienden a tener un estilo de vida poco activo, con una capacidad pulmonar por debajo de los niveles normales pudiendo mostrar intolerancia al ejercicio y bajos niveles de actividad física, con lo que se suman a las características propias de la enfermedad las complicaciones que el sedentarismo conlleva. Incluso se plantea que pacientes con FM pueden legara tener niveles de capacidad funcional similares a personas de la tercera edad. 3

Las personas que sufren FM, muestran también a lo largo del tiempo, una disminución de los niveles de fuerza muscular respecto a quienes mantienen un buen estado de salud, siendo esto un riesgo de dinapenia. 3

Desde el punto de vista epidemiológico la enfermedad se presenta, según estudios de prevalencia, en el 2% al 14% dependiendo de la población de pacientes estudiados, siendo las mujeres las más afectadas con un aproximado del 73% al 88%. La edad de presentación varía entre los 34 a 57 años. Constituye además la afección más frecuente después de la osteoartritis y la artritis reumatoide. 4,5

Debido a que la FM es una enfermedad con una presencia creciente en nuestro medio, con una sintomatología que puede afectar la calidad de vida de las personas que lo padecen, se pretende a través de una breve revisión bibliográfica, profundizar en las características de la FM y la importancia del ejercicio físico como parte de su tratamiento.

**Objetivo**

Determinar los beneficios del ejercicio físico en pacientes con Fibromialgia.

**Estrategia de búsqueda:**

Se realizaron búsquedas en las principales bases de datos de las ciencias de la salud: PubMed, Cochrane y en las revistas no indexadas.

**Desarrollo**

La Fibromialgia fue definida por William Gowers en el año de 1904 quien inicialmente la describió como “Fibrositis” es decir, un proceso inflamatorio del tejido fibroso que conjuntamente con la sintomatología dolorosa, paso a la literatura médica como concepto del Síndrome de Fibromialgia.6

Consecuentemente en el mismo año el profesor escocés Ralph Stockman define a la Fibromialgia como una hiperplasia inflamatoria estéril, fibrosítica y focal del tejido conectivo, pero no fue hasta 1975 cuando el término “Fibromialgia” fue utilizado por primera vez, con el objetivo de enfocar la ausencia de signos inflamatorios en esta patología. 6, 7

Años más tarde, en 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la FM como una nueva entidad clínica , la denomina como “Síndrome de Fibromialgia” y pasa a ser considerada una dolencia reumática no especializada, debido a su carencia de entidades lesionales.7

Actualmente se define como un síndrome, que se manifiesta mediante un cuadro doloroso crónico generalizado no articular, con afección predominante muscular, con un aumento de la sensibilidad en diferentes puntos predefinidos también conocidos como “puntos dolorosos” sin la existencia de alteraciones orgánicas demostrables. 7

**Cuadro Clínico**

El principal signo de consulta de los pacientes con FM es el dolor generalizado de duración prolongada acompañado por lo general de fatiga y alteraciones del sueño o sueño no reparador. Otros síntomas que acompañan al dolor son: rigidez, fatiga, parestesias, alteraciones del humor, ansiedad, cefaleas, intestino irritable, náuseas, diarrea o estreñimiento, trastornos cognitivos, entre otros. 4,7

El dolor puede agravarse con el estrés físico y mental, al dormir mal, con la inactividad o exceso de actividad, el frío y el tiempo húmedo. 8,9

La gran diversidad de síntomas invalidantes con sus diferentes afectaciones va a determinar la discapacidad de este sujeto para participar en sus actividades diarias como ir al trabajo, a la escuela, actividades sociales, labores domésticas o incluso para ocupar su tiempo en actividades que anteriormente les resultaba placenteras.

**Diagnóstico**

El diagnóstico de la FM es fundamentalmente clínico, habitualmente se siguen tanto los criterios diagnósticos para la fibromialgia del "American College of Rheumatology" (1990) que se basan fundamentalmente en la presencia de dolor generalizado o difuso y dolor a la presión, en 11 de 18 puntos situados de forma específica a lo largo del cuerpo; como en los nuevos criterios (2010) que incluyen un Índice de dolor generalizado según 19 áreas dolorosas en diferentes zonas del cuerpo: cuello, cintura escapular, espalda superior, espalda baja, pecho, brazo, antebrazo, abdomen, nalgas, pierna superior, pierna inferior y una Escala de gravedad de síntomas donde se evalúa la presencia de fatiga, sueno no reparador, trastornos cognitivos, entre otros. Según estos últimos el paciente es portador de una Fibromialgia si posee un Índice de dolor generalizado >7 (WPI: escala 0-19) y una Escala de gravedad del síntoma >5 (SS escala 0-12). Ambos criterios toman en cuenta la presencia de dolor por 3 meses o más. 4, 10,11 **Tratamiento**

El tratamiento de la FM es sintomático, básicamente van encaminados a disminuir el dolor y la fatiga, mejorar el sueño ,los niveles de actividad, incrementar la capacidad de afrontar la enfermedad y mejorar el bienestar psicológico y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En su abordaje la combinación de educación y ejercicios parece especialmente eficaz, siendo los programas de ejercicios la intervención no farmacológica más y mejor estudiada. 8, 12,13

**Ejercicio en Fibromialgia**

Los programas de ejercicios para pacientes con FM deben incluir ejercicios aeróbicos, fundamentalmente los de bajo impacto como caminatas, trote, bicicleta, ejercicio en piscina, bailoterapia, yoga, pilates entre otras,

Hay que intentar que el ejercicio resulte agradable, sea simple y que el paciente lo pueda incorporar en su rutina diaria. Los ejercicios en grupo pueden favorecer la interacción social y aumentar la motivación, la supervisión inicial por un profesional, fisioterapeuta o educador físico, contribuye a su eficacia. 14,15

**Ejercicio aeróbico**

Aeróbico significa literalmente “oxígeno” y se refiere a la utilización del mismo en los procesos de generación de energía en los músculos, por consiguiente el ejercicio aeróbico es un tipo de actividad la cual de manera implícita necesita la respiración para poder ser realizado. 6 Cualquier tipo de actividad que se realice por un tiempo prolongado, más de 30 minutos, es considerado un ejercicio aeróbico, entre los cuales se destacan: caminar, trotar, nadar, montar bicicleta, diferentes estilos de gimnasia, entre otros. 16,17

La OMS en sus “Recomendaciones mundiales sobre la actividad física” promueve la realización de actividad física aeróbica en adultos de 18 a 64 años, ya sea de forma instituida como en forma recreativa o de ocio, como pueden ser los paseos a pie o en bicicleta. Esto con el fin de mejorar las funciones cardiorespiratorias y musculares, además de reducir el riesgo de las enfermedades no trasmisibles, la depresión y el deterioro cognitivo. 17

**Ejercicios aeróbicos en la Fibromialgia**

Existe un grado de evidencia moderado el cual muestra que la realización de ejercicio físico aeróbico mejora la sintomatología del dolor en pacientes con FM, conjuntamente contribuye al correcto desarrollo de la salud mental, la ansiedad, la calidad de vida y la capacidad de realizar esfuerzos físicos. No evidenciándose en los distintos estudios, variaciones entre las diferentes modalidades del mismo en cuanto a sus resultados. 17,18

Si bien al mismo tiempo, existe un grado de evidencia moderada sobre la superioridad de la actividad aeróbica frente a los programas de fuerza y flexibilización. 18

Sin embargo, es importante destacar que la mejoría de los síntomas del paciente con FM va a disminuir si el paciente no mantiene la práctica de la actividad física de forma regular, pudiendo reaparecer cuando el entrenamiento físico cesa. Estableciéndose en diferentes estudios la correlación entre mejoría del cuadro clínico y la práctica habitual de actividad física 18,19

**Conclusiones**

La actividad física tiene un efecto beneficioso en los pacientes con FM. En particular el ejercicio aeróbico, resulta eficaz para para reducir la sintomatología, mejorar la capacidad física y la calidad de vida de estos pacientes.

**Bibliografía**

1. Goldenberg DL. Initial treatment of fibromyalgia in adults. UpToDate. [Internet]. 2021 Citado: 6 abril 2023. Disponible en: https://.uptodate.com

2. Oliveira R et al. Association of therapies with reduced pain and improved quality of life in patients with fibromyalgia. A systematic review and meta-analysis.2021 [Internet] JAMA Intern Med.; 181(1):104-112 Citado 23 abril 2023 Disponible en: https://www.pubmed.ncbi.nih.gov

3. Recomendaciones SER sobre fibromialgia. Sociedad Española de Reumatología (SER). 2020. [Internet]. 2020 Citado 6 de abril 2023 Disponible en: <http://.www>.ser.es.recomendaciones.fibromialgia

4. Porro Novo J, Estévez Pereira A. Rodríguez García A. Suárez Martín R, González Méndez B. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. Revista Cubana de Reumatología Volumen XVII, Número 2, Suplemento 1; 2015: 147-156 Disponible en: <https://www.medigraphic.com>

5. La fibromialgia: Posible enfermedad autoinmune. Dolor vol.28 no.4 Madrid jul/ago.2021 Epub 08-Nov-2021 citado 14 diciembre 2021 Disponible en: https://dx.doi.org/10.20986/reset.2021.3946/2021

6. Bair MJ et al. Fibromyalgia. Ann Inter Med. In the Clinic. [Internet] 2020 Citado 20 abril 2023 Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

7. sarzi Puttini P, Giorgi V, Marotto D, Atzeni F.Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. Nat Rev Rheumatol; 16(11):645-660. [Internet]. 2020 Citado 20 abril 2023 doi:10.1038/s41584-020-00506-w

8. Álvarez Mena M G, Álvarez Mena P R, Montes Reina M J, Castillo Junbo E P, Mafla Andrade J. Fibromialgia. Avances en su tratamiento. Rev Cuba Reumatol. Vol.21 no.2.La Habana mayo-ago.2019 Epub 01-Ago-2019 [Internet]. 2019 Citado 23 abril 2023 Disponible en: https://revreumatologia.sld.cu.

9. Cuyul Vázquez I, Contrera Fuentes M, Ordoñez vega R, Neira Stegmainer P, Maragaño Campisto N, Rodríguez Alvarado A. Recomendaciones clínicas para la rehabilitación de personas con fibromialgia. Una revisión narrativa. Rev Soc Esp Dolor.2021; 28(04): 194-210 [Internet] Citado 6 de abril 2023. Disponible en: http://scielo.isciii.es doi 10.20986/resed.2021.3932/2021

10. Velayos Jiménez L. Fibromialgia, apego e identidad: Análisis de un caso clínico. Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Volúmen 11, nº 1. Mayo 2021. Internet. Citado 22 de abril 2022. Disponible en:https://www.psicociencias.org/pdf\_noticias/Fibromialgia\_apego\_e\_identidad\_Lorena\_Velayos.pdf

11. Moyano S, Gilermo Kilstein J., Alegre de Miguel C. Nuevos criterios diagnósticos de fibromialgia: ¿vinieron para quedarse? Reumatol Clin.2015;11(4):210-214[Internet] Citado 24 de marzo 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2014.07.008>

12. Conceptos y percepciones acerca del diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en un grupo de reumatólogos colombianos. Rev. Colomb. Reumatol. Vol.17 no.4 Bogota oct/dec 2020 Epub Aug 15,2021. citado 8 marzo 2023 Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.05.010

13. Sánchez Manrique K L. Efectividad del manejo no farmacológico para disminuir el dolor en pacientes con fibromialgia. 2018 [Internet] Citado: 6 abril 2023 Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1962>

14. Cuyul Vázquez I, Contrera Fuentes M, Ordoñez vega R, Neira Stegmainer P, Maragaño Campisto N, Rodríguez Alvarado A. Recomendaciones clínicas para la rehabilitación de personas con fibromialgia. Una revisión narrativa. Rev Soc Esp Dolor.2021; 28(04): 194-210 [Internet] Citado 4 de abril 2023. Disponible en: http://scielo.isciii.es doi 10.20986/resed.2021.3932/2021

15. Eficacia del ejercicio en el abordaje fisioterapéutico de la fibromialgia. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 3 noviembre, 2017.ISSN 1886-8924 [Internet] Citado: 26 marzo 2023 Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/eficacia-ejercicio-fibromialgia.

16. Garzón Hernández J, et al. Fibromialgia. A propósito de un caso. AMF 2018;14(3):145-152. [Internet] Citado: 20 abril 2023 Disponible en: [https://docplayer.es.8059319](about:blank)

17. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2017;76(2):318-328. [Internet] Citado: 20 abril 2023 Disponible en: <https://ard.bmj.comwww>.

18. Wolfe F, rasket JJ. The Evolution of Fibromyalgia, Its Concepts and Criterial Cureus. 2021 Nov 29;13(11). [Internet] 2021 Citado: 28 marzo 2023 Disponible en: https//pubmed.ncbi.nim.gov.doi:10.7759/cureus.20010.

19. Wolfe F, Hauser W. Fibromyalgia diagnosis and diagnostic criterial. AnnMed 2011 Nov;43(7):495-502 [Internet] Citado: 16 abril 2023 Disponible en: https//pubmed.ncbi.nim.gov.doi:10.3109/07853890.2011.595734.Epud2011jul19