



# **Atenció a pacients amb fibromiàlgia**

 **GENERALITAT VALENCIANA**  
CONSELLERIA DE SANITAT

2014

## GRUP DE TREBALL

- **Sergio Arques Egea.** Psiquiatre. USM Trinitat. Departament de salut de València - la Fe.
- **Javier Calvo Catalá.** Cap del Servei de Reumatologia. Consorci Hospital General Universitari. Departament de salut de València - Hospital General.
- **Vicente Giner Ruiz.** Metge de Família. Centre de Salut Ciutat Jardí. Alacant. Departament de salut d'Alacant - Hospital General.
- **Angel Martín Rillo.** Metge inspector de l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS). Direcció Provincial INSS. València
- **Isabel Martínez Fleta.** Infermera d'Atenció Primària. Centre de Salut d'Alaquàs. Departament de salut de València - Hospital General.
- **Vicente Palop Larrea.** Subdirector mèdic assistencial. Departament de salut de la Ribera.
- **Javier Peñarrocha Nebot.** Gerent Departament de salut de Castelló.
- **Lourdes Ruiz Jareño.** Cap del Servei de Medicina Física i Rehabilitació. Departament de salut de la Plana
- **Francisco Soriano Mompó.** Psicòleg clínic. USM Trinitat València. Departament de salut de València - la Fe.
- **Dolores Cuevas Cuerda.** Cap del Servei de Protocol·lització i Integració Assistencial. Direcció General d'Assistència Sanitària.
- **Vicente José Belda Torrent.** Tècnic de Processos d'Atenció Primària. Servei de Protocol·lització i Integració Assistencial. Direcció General d'Assistència Sanitària.

Els autors declaren no tindre cap conflicte d'interessos en relació amb este document.

Este document **Atenció a pacients amb fibromiàlgia** ha sigut avaluat per la Comissió de Valoració de Documents d'Actuació Clínica de la Conselleria de Sanitat, d'acord amb els criteris que es poden consultar en <http://www.san.gva.es/cas/prof/homeprof.html>

**Edita:** Generalitat. Conselleria de Sanitat

© de la present edició: Generalitat, 2014

© dels textos: els autors

**Coordina:** Direcció General d'Assistència Sanitària

**1a edició**

## Presentació

La fibromiàlgia és una afecció caracteritzada per dolor crònic musculoesquelètic generalitzat o extens d'etiologia desconeguda. Encara que la seua incidència no es coneix amb exactitud, s'estima al voltant d'un dos per cent de la població adulta, amb més afectació entre les dones, i comporta una important demanda assistencial, en particular per a les consultes d'atenció primària i de reumatologia.

La preocupació per prestar l'atenció adequada a les persones que patixen este trastorn va motivar la inclusió d'un objectiu en el Pla de Salut de la Comunitat Valenciana (2010-13), consistent a fomentar l'abordatge d'esta malaltia en atenció primària a través de l'elaboració d'un document d'actuació clínica.

Per a això, la Direcció General d'Assistència Sanitària va posar en marxa un grup de treball tècnic multidisciplinari en matèria de fibromiàlgia, compost per professionals de la Conselleria de Sanitat. Este grup va ser encarregat d'elaborar, sobre la base del document del Sistema Nacional de Salut de 2011, un circuit assistencial que, una vegada validat, s'adaptara en cada departament amb l'objectiu de millorar l'atenció, en els distints nivells assistencials, a les persones que patixen este trastorn.

El document sobre fibromiàlgia del Sistema Nacional de Salut publicat en 2011 arreplega directrius adaptades als últims avanços en l'evidència científica, sobre el diagnòstic i el tractament, amb la finalitat de difondre-les entre professionals sanitaris principalment metges de família, actualitzant un document previ de 2003.

Estem davant d'un procés que afecta un nombre important de persones, capaç de condicionar el seu benestar, i a les quals s'ha de prestar, amb els recursos disponibles de la Conselleria de Sanitat, la millor atenció, basada en els coneixements científics actuals. Este és el motiu que ha portat a la redacció d'este document, el qual estarà a la disposició de tots els professionals sanitaris a fi que els ajude en la seua tasca de contribuir a millorar la qualitat de vida d'estes persones.

Manuel Llombart Fuertes  
Conseller de Sanitat

# ÍNDICE

PRESENTACIÓ	_____	
JUSTIFICACIÓ I MÈTODE	_____	1
RESUM DE RECOMANACIONS	_____	3
ATENCIÓ A PACIENTS AMB FIBROMIALGIA	_____	4
1. INTRODUCCIÓ	_____	4
2. SOSPITA DIAGNÒSTICA	_____	4
3. DIAGNÒSTIC	_____	5
4. DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL	_____	6
<b>5. SEQÜÈNCIA D'ACTUACIÓ</b>	_____	<b>7</b>
VALORACIÓ DE SÍMPTOMES ACOMPANYANTS	-----	7
VALORACIÓ DE FACTORS AGREUJANTS I AQUELLS ALTRES QUE ALLEUGEN LA SIMPTOMATOLOGIA	-----	7
VALORACIÓ DE FACTORS PSICOLÒGICS	-----	7
VALORACIÓ DE LA LIMITACIÓ O INTERFERÈNCIA EN LA QUALITAT DE VIDA	-----	8
VALORACIÓ DE LA PRESENCIA O NO DE CRITERIS D'INTERCONSULTA / DERIVACIÓ	-----	8
TRACTAMENT EN FUNCIÓ DE L'AFECTACIÓ, BASADA EN EL JUÍ CLÍNIC I/O LES ESCALES ADEQUADES	-----	8
6. MANEIG PRÀCTIC DE LA CONSULTA	_____	9
CONSIDERACIONS GENERALS PER A PROFESSIONALS SANITARIS	-----	9
INFORMACIÓ PER A DONAR A PACIENTS	-----	9
TRACTAMENT	-----	10
CRITERIS D'INTERCONSULTA/DERIVACIÓ DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA	-----	16
ALGORITME D'ACTUACIONS	-----	17
PAUTES D'EXERCICI FÍSIC EN EL TRACTAMENT DE PERSONES AMB FIBROMIALGIA	-----	18
TALLER GRUPAL SOBRE FIBROMIALGIA EN ATENCIÓ PRIMÀRIA	-----	20
PROGRAMA PSICOTERAPÈUTIC GRUPAL D'AFRONTAMENT PER A PERSONES AMB FIBROMIÀGIA EN LES UNITATS DE SALUT MENTAL	-----	22
ANNEXOS (RECURSOS PER A PROFESSIONALS)	_____	23
NOUS CRITERIS PRELIMINARS PROPOSATS PER L'AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY PER AL DIAGNÒSTIC DE LA FM	-----	23
CUESTIONARIO DE IMPACTO DE LA FM (CIF/FIQ)	-----	25
ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HAD)	-----	28
ESCALA PARA LA VALORAR EL PENSAMIENTO CATASTROFISTA ANTE EL DOLOR	-----	31
PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA EN DOLOR CRÓNICO CADC	-----	33
ANNEXOS (RECURSOS PER A PACIENTS)	_____	38
ENLLAÇOS D'INTERÉS	-----	38
CONSELLS D'AUTOCURA PER A PERSONES AMB FIBROMIÀGIA	-----	39
CONSELLS PER A LA HIGIENE DEL SON	-----	42
BIBLIOGRAFIA	_____	43
REVISORS EXTERNS	_____	45

## Justificació i mètode

Per tal d'aconseguir l'objectiu del Pla de Salut de la Comunitat Valenciana (2010-13) en l'àrea de malalties múscul-esquelètiques, de fomentar l'abordatge de la fibromiàlgia en atenció primària per mitjà de l'elaboració d'un document d'actuació clínica en fibromiàlgia, la Direcció General d'Assistència Sanitària va posar en marxa un grup de treball encarregat d'elaborar un circuit assistencial que, una vegada validat, s'adaptara a la pràctica clínica per cada departament per a millorar l'atenció, en els distints nivells assistencials, a les persones que patixen este trastorn. Per a això, es va utilitzar com a base el document del Sistema Nacional de Salut (SNS)<sup>1</sup> publicat en 2011. Com resultat del treball del dit grup de professionals, clínics i de la gestió, s'ha elaborat el present document d'atenció a les persones amb fibromiàlgia.

Els passos que s'han seguit són:

- Constitució del grup elaborador.

Integrat per professionals d'Atenció Primària (medicina i infermeria), reumatologia, rehabilitació, salut mental (psiquiatria i psicologia) i gestió sanitària.

- Delimitació de l'abast i objectius

Elaborar un document sobre atenció integrada a les persones amb fibromiàlgia<sup>2</sup>, sobre la base del document del SNS, amb les actualitzacions necessàries i amb èmfasi en la coordinació dels professionals i en la implicació i adaptació del pacient. El procés assistencial havia de plasmar-se en un document adaptat a l'organització assistencial de la Comunitat Valenciana, breu, de fàcil consulta i utilitat pràctica per a ajudar professionals i pacients a dur a terme el tractament.

- Redacció del document

Es va estructurar presentant un resum de les actuacions diagnòstiques i terapèutiques, que inclou seqüència d'actuació, maneig pràctic, criteris d'interconsulta/derivació des d'atenció primària i informació per als pacients.

L'apartat d'informació per al pacient es va elaborar a partir dels del SNS i els d'algunes societats científiques.

La metodologia de treball es va basar a assignar als membres del grup certs apartats, d'acord amb el seu camp de treball, perquè, després de la revisió bibliogràfica, elaboraren versions inicials adaptant el document del SNS. Posteriorment es van revisar de forma conjunta en reunions presencials i per correu electrònic. El grau de recomanació i nivell d'evidència poden consultar-se en el document del SNS.

Les recomanacions més rellevants es van presentar en un resum.

Revisió externa

Es va sol·licitar a un grup de pacients i de professionals, tant de l'atenció sanitària com de la gestió sanitària i de la universitat, seleccionats pel seu coneixement sobre la patologia abordada i l'àmbit d'aplicació del document. A través de l'Institut Mèdic Valencià i altres, es va contactar amb les societats científiques implicades. Els

<sup>1</sup> Ministeri de Sanitat Servicis Socials i Igualtat: Fibromialgia y Recomendaciones 2011:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>

<sup>2</sup> <sup>2</sup> Classificació Internacional de Malalties de l'Organització Mundial de la Salut:

En la CIM-9, 9a revisió gener 2014, la FM es classifica amb el codi 729.1 Miàlgies i miositis no especificades.

En la CIM-10, 8a edició 2009, es classifica dins de l'apartat M79 Other soft tissue disorders, not elsewhere classified, amb el codi M79.7 *Fibromyalgia*, que inclou al seu torn: *Fibromyositis*, *Fibrositis* i *Myofibrositis*.



pacients pertanyien a associacions de fibromiàlgia o es van identificar pels professionals com a pacients experts.

Altres direccions generals de la Conselleria de Sanitat, en particular les responsables d'atenció farmacèutica, qualitat i atenció al pacient i salut pública, van participar en la revisió externa.

Les aportacions dels revisors van ser novament sotmeses a l'anàlisi del grup de treball.

Finalment el document quedarà a l'abast de les persones interessades en la pàgina *web* [www.san.gva.es](http://www.san.gva.es) de la Conselleria de Sanitat i a través de la història clínica electrònica.

Tots els membres del grup de treball han realitzat una declaració de conflicte d'interessos, per mitjà d'un formulari adaptat del que recomana Guiasalud (*Grup de treball sobre GPC. Elaboració de Guies de Pràctica Clínica en el Sistema Nacional de Salut. Manual Metodològic*, [www.quiasalud.es](http://www.quiasalud.es)).

L'entitat impulsora no ha influït en l'elaboració de les recomanacions.



## Resum de recomanacions

La **informació/educació per a l'autoatenció** i la presa de decisions conjunta amb el/la pacient ha de ser un component essencial i prioritari del tractament de la fibromiàlgia (FM).

Les **intervencions per a millorar l'afrontament i l'adhesió terapèutica** han d'estructurar-se en **diversos nivells** que s'aplicaran **segons les necessitats del pacient**, de forma semblant a altres situacions d'adaptació a malalties cròniques.

- En atenció primària, amb intervencions grupals (amb continguts de consells d'autocura i exercici físic) dirigides per personal entrenat, preferentment d'infermeria, en col·laboració amb altres professionals com les unitats de salut mental (USM) i les unitats bàsiques de rehabilitació.
- En les USM, amb intervencions grupals de teràpia cognitiva conductual (TCC).
- En les USM, amb intervencions individuals per a abordar problemes psicològics quan siga necessari.

Es recomanen **programes d'exercici físic** aeròbic de baix impacte, amb una intensitat inicial baixa o programes mixtos (combinant exercicis aeròbics i d'enfortiment muscular). Una alternativa serien els programes d'exercicis d'enfortiment muscular.

Quant a l'**ús de fàrmacs**, s'ha de considerar **en funció de la simptomatologia** predominant. En els casos d'afectació lleu, només si fracassen les autocures i l'exercici o mentres estos fan efecte.

El paracetamol és el fàrmac més utilitzat en FM. Encara que no hi ha estudis controlats que n'avalen l'ús, per la seua seguretat i tolerància és raonable utilitzar-lo com a analgèsic; un terç de pacients que en prenen consideren que els és útil.

Sobre l'efecte del tramadol per al maneig del dolor hi ha moderada evidència, com a fàrmac únic o combinat amb el paracetamol.

L'amitriptilina reduïx el dolor, la fatiga, millora el son i produïx una sensació global de millora des de la perspectiva del metge i del mateix pacient, per tant, pot recomanar-se per al tractament d'estos símptomes en pacients amb FM.

La ciclobenzaprina reduïx el dolor a curt termini com a relaxant muscular (el seu efecte tendix a disminuir amb el temps) i millora el son, per tant, pot recomanar-se per a tractar estos símptomes en pacients amb FM.

La gabapentina presenta poca evidència disponible, però pareix semblant en mecanisme d'acció i seguretat a la pregabalina, amb menor cost.

La duloxetina reduïx el dolor, millora el son, l'estat d'ànim, la qualitat de vida i la capacitat funcional, per tant, pot recomanar-se per al tractament d'estos símptomes en pacients amb FM.

La pregabalina reduïx el dolor i millora el son i la qualitat de vida, per tant, pot recomanar-se per al tractament d'estos símptomes en pacients amb FM.

Sobre l'efecte de la fluoxetina sobre el dolor, el son i la fatiga en pacients amb FM l'evidència és controvertida, i pareix eficaç en depressió i limitació funcional, però cal confirmar el potencial benefici abans de recomanar-lo en la pràctica clínica habitual quan s'utilitza com a únic fàrmac.

La trazodona és un fàrmac amb escassa evidència disponible que pot millorar el son.



# ATENCIÓ A PACIENTS AMB FIBROMIÀLGIA

## 1. Introducció

Com en la major part de les malalties cròniques que requereixen un seguiment continuat al llarg del procés i que poden afectar aspectes físics, psíquics i socials, l'atenció a persones amb fibromiàlgia (FM) correspon, inicialment i en la majoria de casos, a Atenció Primària (AP). El diagnòstic, el diagnòstic diferencial i el tractament poden i han d'iniciar-se en el primer escaló assistencial per a garantir una atenció integral a les persones amb FM.

En funció de les necessitats que poden sorgir al llarg del procés, les variades manifestacions clíniques, les patologies associades o la falta de resposta al tractament, poden requerir la intervenció d'altres especialitats (fonamentalment reumatologia, psiquiatria, psicologia, rehabilitació, medicina interna o unitats del dolor), mantenint sempre la vinculació amb l'AP. El control de la malaltia ha de fer-se en AP, amb una participació important de la infermeria. Per això, és necessària una adequada coordinació entre els diferents professionals implicats en l'abordatge de les persones amb FM, per a aconseguir els millors resultats terapèutics. En tot moment ha d'haver-hi un professional responsable de coordinar les intervencions i orientar el pacient.

Els objectius de l'atenció a persones amb FM són l'alleugeriment dels símptomes i el manteniment de la capacitat funcional en els àmbits personal, familiar i professional, procurant que la qualitat de vida de la persona millori, es mantinga o bé es deteriore el mínim possible. Amb un enfocament adequat del maneig de la FM, els pacients poden millorar.

El tractament de la FM està condicionat pel grau de complexitat i intensitat dels símptomes i la possible morbiditat associada. Això fa imprescindible, una vegada diagnosticada, fer una anamnesi de cada pacient que identifiqui elements bàsics que facilitaran el seu maneig.

## 2. Sospita diagnòstica

Pacients, especialment dones de 30 a 60 anys (sense oblidar dones més joves o hòmens), que es queixen de dolor generalitzat de més de tres mesos d'evolució, sense signes inflamatoris articulars ni musculars, sense signes sistèmics i amb bon estat general. El dolor es referix a zones musculars àmplies; també pot referir-se a articulacions o al raquis.

Al ser preguntats sobre què els passa són freqüents les expressions com: "em fa mal tot", "millor li dic el que no em fa mal", "em fa mal dels peus al cap", "em fa mal des de sempre".

A més del dolor, la majoria de pacients referixen cansament i son no reparador.

La llarga evolució de la simptomatologia sense deteriorament orgànic orienta cap a la fibromiàlgia.





### 3. Diagnòstic

El diagnòstic és clínic, no recolza en cap prova de laboratori ni troballa radiològica específica. Les proves diagnòstiques que s'indiquen s'encaminen a descartar altres patologies associades.

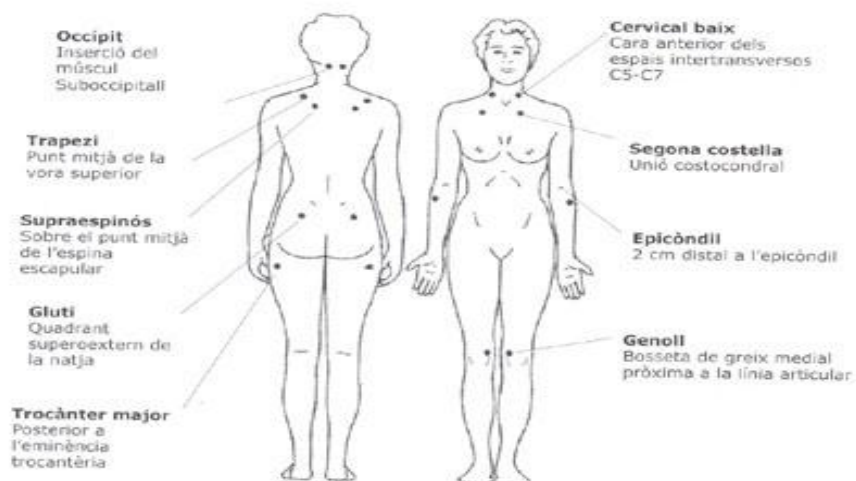
L'American College of Rheumatology (ACR) va publicar uns criteris de classificació utilitzats àmpliament per a diagnosticar la FM, que caracteritzen la FM per la presència conjunta de dos fets:

- **Història de dolor generalitzat durant almenys tres mesos**, en l'anamnesi.

Es complixen les condicions de dolor generalitzat si hi ha dolor en alguna regió de l'esquelet axial (columna cervical, paret toràcica anterior, columna dorsal o columna lumbar) i en, almenys, tres dels quatre quadrants corporals (dividint el cos amb una línia vertical longitudinal que separe dos mitats: dreta i esquerra, i una línia transversal que passe per la cintura i separe dos mitats: superior i inferior) o, excepcionalment, només dos si es tracta de quadrants oposats respecte als dos eixos de divisió corporal.

El dolor es pot acompanyar de simptomatologia diversa: rigidesa articular matutina, inferior a deu minuts, parestèsies en mans i peus, fatiga-astènia, alteracions del son, cefalees, acúfens, inestabilitat, alteracions de la concentració o de la memòria, disfunció temporomandibular, dolor miofascial i clínica compatible amb còlon irritable.

- **Dolor en l'exploració a la pressió, almenys, d'11 dels 18 punts** (nou parells) que corresponen a àrees molt sensibles per a estímuls mecànics, és a dir, amb baix lliandar per al dolor mecànic.



La pressió digital sobre els punts ha de realitzar-se amb una força aproximada de 4 kg que, de forma pràctica, sol correspondre al moment en què canvia la coloració subunguial del dit de l'explorador. Ha d'efectuar-se amb els dits polze o índex, pressionant de forma gradual durant alguns segons, ja que si la pressió és excessivament breu es pot obtenir un fals resultat negatiu.

En 2010, un grup d'experts de l'ACR va proposar uns nous criteris preliminars de diagnòstic de la FM, arreglats com a annex, que necessiten estudis de validació.



## 4. Diagnòstic diferencial

Com s'ha assenyalat, el diagnòstic de FM és clínic, no recolza en cap prova de laboratori ni troballa radiològica específica de FM. És convenient realitzar, no obstant això, determinades exploracions complementàries a fi de descartar la coexistència d'altres processos associats.

La valoració de pacients amb FM ha d'incloure l'hemograma, la bioquímica bàsica i els reactants de fase aguda, inclosos PCR, VS, FR, ANA, TSH i CK.

La petició d'altres proves complementàries ha de ser individualitzada, en funció del quadro clínic, l'exploració física i la sospita d'una malaltia associada.

<i>Malalties que més sovint poden compartir manifestacions clíniques amb la FM</i>	
Lupus eritematós sistèmic	Miopatia (metabòlica o inflamatòria)
Artritis reumatoide	Polimiàlgia reumàtica
Espondiloartropaties	Trastorn depressiu major
Esclerosi múltiple	Poliartrosi
Hipotiroïdisme	Afectacions musculars per fàrmacs
Neuropaties perifèriques	Hiperparatiroïdisme
Alteracions estructurals mecàniques o degeneratives del raquis	Síndrome miofascial
Síndrome de Sjögren	



## 5. Seqüència d'actuació

L'objectiu d'este document és facilitar l'atenció i servir de base per a una atenció adequada. Per a això es proposa seguir esta seqüència d'actuació:

1. Diagnòstic de fibromiàlgia
2. Valorar de forma sistemàtica:
  - Síntomes acompanyants
  - Existència de factors que alleugen o agreugen els símptomes
  - Factors psicològics
  - Existència de limitació o interferència en la qualitat de vida
3. Criteris d'interconsulta-derivació
4. Tractament en funció de l'afectació, maneig escalonat

Amb el diagnòstic de la FM, s'han de valorar sistemàticament els següents aspectes que suposen elements bàsics que facilitaran l'atenció adequada.

### Valoració de símptomes acompanyants

Astènia de llarga evolució, pèrdua de força, dolor muscular, ansietat, símptomes de depressió, cansament prolongat després de l'exercici, sensació de febra, cefalea, trastorns del son, símptomes digestius (epigastràlgia, dispèpsia, pirosi, restrenyiment, diarrea), parestèsies, palpitations, pèrdua de pes inexplicable, dolor toràcic inespecífic, manifestacions cutànies (picor, pell seca, èczemes, urticàries, dermatografisme, intolerància lumínica), vertigen, acúfens, tenesme uretral (ganes d'orinar després d'haver orinat, disestèsies en la uretra, pèrdua de memòria, síndrome de cames inquietes, bruxisme i afectació de l'ATM, problemes del raquis.

Quan apareix febrícula, adenopaties cervicals i faringitis, pot tractar-se d'una síndrome de fatiga crònica, l'abordatge de la qual serà semblant al de la FM, d'acord amb les característiques individuals.

Quan apareix un quadre amb hipersensibilitat a olors en resposta a exposició a múltiples compostos químicament no relacionats i en dosis molt baixes, pot tractar-se de sensibilitat química múltiple.

### Valoració de factors agreujants i aquells altres que alleugen la simptomatologia

Agreujants: fred, temps humit, inactivitat o excés d'activitat, factors estressants extrínsecs o intrínsecs, son no reparador.

Alleujants: calor, temps sec, activitat física moderada, relaxació, descans, son reparador.

### Valoració de factors psicològics

Entre estos factors es troben estats emocionals, pensament o esquema catastrofista i percepció d'autoeficàcia, que han mostrat influència en el major o menor impacte de la FM. Per a la seua valoració es poden utilitzar les escales annexes:

- Escala Hospitalària d'Ansietat i Depressió HADS.
- Escala per a valorar el pensament catastrofista davant del dolor.
- Percepció d'autoeficàcia en dolor crònic CADC.



## **Valoració de la limitació o interferència en la qualitat de vida**

Afectació de la qualitat de vida que la simptomatologia ocasiona en la persona afectada, per mitjà d'escales adequades o juí clínic.

L'impacte de la simptomatologia de la FM en la qualitat de vida pot mesurar-se amb escales adequades com el FIQ, en la versió revisada, validada i adaptada al castellà (CIF), breu i que pot ser autoadministrada. La puntuació obtinguda pot permetre classificar els pacients segons el grau d'afectació en tres grups: lleu ( $\leq 39$ ), moderada ( $>39-\leq 59$ ) i greu ( $>59$ ). Esta tipificació pot ser útil per a determinar l'aplicació de mesures terapèutiques adaptades a la situació funcional, optimitzant els recursos (vore annex).

En absència de l'ús d'escales, els professionals experimentats en el tracte i assistència de persones amb FM recomanen dirigir l'anamnesi a classificar els pacients segons el seu grau d'afectació, per mitjà del seu juí clínic, i dissenyar així de forma escalonada el tractament.

No convé oblidar a l'hora de valorar la incapacitat laboral o la discapacitat d'estos pacients, que es tracta d'una malaltia benigna, ja que no acurta l'esperança de vida, ni és degenerativa, ni deformant. La majoria dels pacients continuen treballant al cap del temps (10 anys) encara que el procés puga interferir en el seu treball.

Durant l'evolució poden produir-se oscil·lacions clíniques amb períodes de remissió-exacerbació. En estes últimes es podria requerir algun curt període de repòs. En estos casos i sempre valorant individualment les necessitats de cada pacient en funció del treball realitzat, podria estar indicat un període d'incapacitat temporal, el més curt possible, principalment quan l'aconsellable en estos pacients és mantindre alguna activitat.

En la valoració d'estos pacients serà fonamental la història clínica: la comorbiditat, els trastorns d'ansietat-depressió, el catastrofisme, la reducció de les seues activitats lúdiques o quotidianes, l'avaluació global de mobilitat i pot ser útil el qüestionari FIQ, tot això relacionat amb els requeriments del lloc de treball.

## **Valoració de la presència o no de criteris d'interconsulta / derivació**

(vegeu l'apartat "Maneig pràctic de la consulta").

## **Tractament en funció de l'afectació, basada en el juí clínic i/o les escales adequades**

tenint en compte que l'afectació pot variar al llarg del procés, empitjorant o millorant (vegeu l'apartat "Maneig pràctic de la consulta").



## 6. Maneig pràctic de la consulta

### Consideracions generals per a professionals sanitaris

- Escoltar la persona amb FM, en un entorn d'empatia i cordialitat i amb actitud de voler entendre-la: acompanyar i aconseguir que se senta acompanyada en el procés forma part dels objectius terapèutics.
- Evitar proves innecessàries.
- Acordar amb el pacient els objectius que s'han d'aconseguir, que han de ser realistes. Treballar objectius a curt i a llarg termini per a aconseguir una sensació d'evolució per part del pacient.
- Planificar les visites de seguiment i l'actuació davant d'aguditzacions juntament amb el seu pacient, evitant indicar-les només en funció de l'empitjorament i insistint en les actuacions que la persona amb FM pot realitzar a nivell de prevenció.
- Fomentar factors alleujants i detectar i corregir possibles factors agreujants.
- Per a seleccionar el tipus de medicació cal identificar els símptomes principals (dolor, alteracions del son, fatiga...), el seu grau d'intensitat i la repercussió funcional.
- S'ha de tindre en compte la morbiditat associada i la presència d'alteracions de l'estat d'ànim (principalment depressió i ansietat).
- Evitar la polimediació en la mesura de les possibilitats.
- Començar el tractament amb dosis baixes i anar incrementant-les de forma gradual fins a arribar a les dosis terapèutiques recomanades o l'aparició d'efectes secundaris inacceptables.
- Avaluar regularment els efectes secundaris del tractament, amb major freqüència al començament.
- Valorar regularment l'eficàcia dels fàrmacs en el control dels símptomes del seu pacient, a fi de saber si són útils o no. La majoria dels assajos amb fàrmacs analitzen la seua eficàcia a curt o mitjà termini, per la qual cosa se'n desconeix l'acció a mitjà o llarg. Reduint gradualment la dosi d'un fàrmac podem valorar-ne l'eficàcia en observar si el pacient empitjora o no amb la reducció.
- Valorar igualment l'eficàcia de les pautes psicològiques pautades i acordades, la motivació pel seu seguiment, la intensitat en la realització i emfatitzar els resultats positius aconseguits a partir d'això.
- Comprovar l'adhesió a les recomanacions d'autocura i exercici físic.
- El tractament eficaç pot mantindre's a llarg termini a pesar de la falta d'evidència, reforçant les autocures i l'exercici. També pot intentar-se un període sense fàrmacs.

### Informació per a donar a pacients

La informació –educació– inicial que es proporciona i la presa de decisions conjunta amb el pacient són un element bàsic del maneig de la FM.



Els continguts fonamentals de la informació han d'incloure: informació sobre què és la malaltia i com es diagnostica, alternatives terapèutiques, consells per a afrontar la malaltia correctament i minimitzar les seues conseqüències.

L'entrega de material imprès pot facilitar la seua autocura i contribuir a l'èxit dels objectius plantejats amb la seua participació.

La informació inicial ha de basar-se en una sèrie d'idees clau:

- La FM és un conjunt de símptomes no greus, de curs crònic, dels quals el més freqüent és el dolor muscular, acompanyat de cansament i son no reparador.
- Es desconeix la causa de la FM. Se sap que hi ha factors agreujants i d'altres que alleugen el dolor.
- El diagnòstic és clínic i no necessita proves especials.
- A pesar que és una malaltia crònica, en molts casos s'aconsegueix un control acceptable de la malaltia. En alguns casos la malaltia és refractària i condueix a limitacions funcionals significatives.
- Amb un tractament adequat i la col·laboració del pacient, una gran part de persones afectades de FM millora substancialment.
- Es tracta amb fàrmacs i mesures no farmacològiques, entre les quals la més important és l'exercici físic adequat per a cada pacient.
- Els consells per a l'autocura són molt importants en l'alleugeriment de la simptomatologia: evitar els factors desencadenants, afavorir els alleujants i fer exercici físic amb regularitat.
- És important per a millorar conèixer i assumir la malaltia.

## Tractament

- Mesures per al maneig escalonat de pacients amb FM segons el seu grau d'afectació
- Exercici físic
- Orientacions d'autocura per a millorar la qualitat de vida
- Intervencions sobre l'afrontament i l'adhesió terapèutica
- Fàrmacs utilitzats en el tractament de la FM en funció de la simptomatologia predominant

L'objectiu del maneig de la FM és alleujar els símptomes i mantindre la capacitat funcional de la persona que la patix, en els àmbits personal, familiar i professional, millorant la seua qualitat de vida, de forma integrada amb l'abordatge de la resta dels seus problemes de salut.



## Mesures per al maneig escalonat de pacients amb FM segons el seu grau d'afectació

<i>Afectació de qualitat de vida</i>	<i>Intervenció</i>
Afectació lleu FIQ < 39	<p>Maneig: Atenció primària</p> <p>Mesures no farmacològiques individuals i/o en taller grupal en AP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informació</li> <li>Consells en autocures</li> <li>Exercici físic</li> </ul> <p>Fàrmacs: considerar només si fracassen les autocures i l'exercici o mentres estos fan efecte, en funció de la simptomatologia predominant</p>
Afectació moderada FIQ ≥39 i <59	<p>Maneig: Atenció primària. Els pacients d'este grup han d'iniciar el tractament en atenció primària i, en funció de les seues necessitats i la seua afectació, poden requerir interconsulta / derivació.</p> <p>Mesures no farmacològiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informació</li> <li>Consells en autocures</li> <li>Exercici físic supervisat</li> <li>Teràpia cognitiva conductual grupal o individual en USM</li> </ul> <p>Fàrmacs: considerar tractar en funció de la simptomatologia</p>
Afectació greu FIQ ≥59	<p>Maneig: el pacient pot requerir la intervenció de distints professionals d'atenció especialitzada.</p> <p>Mesures no farmacològiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informació</li> <li>Consells en autocures</li> <li>Exercici físic supervisat</li> <li>Teràpia cognitiva conductual grupal o individual en USM</li> </ul> <p>Fàrmacs: considerar tractar en funció de la simptomatologia</p>

Font: document de Fibromialgia del SNS adaptat



## Exercici físic

Pautar exercici físic diari adequat a cada pacient.

L'exercici físic es preveu en primera línia per al maneig mèdic adequat de la FM, dins de les mesures no farmacològiques.

Totes les revisions bibliogràfiques recents conclouen que hi ha evidència moderada-forta que l'exercici físic, a més d'aconseguir una sensació de benestar global, millora símptomes i paràmetres de resultat com ara el dolor, la fatiga, i la qualitat del son. A més controlarà el sobrepès tan perjudicial per a la freqüent comorbiditat osteoarticular.

Les modalitats més recomanades per ser les més estudiades són l'EXERCICI AERÒBIC aïllat i combinat amb EXERCICIS D'ENFORTIMENT de baixa intensitat. Els exercicis d'estirament aïllats no pareixen ser eficaços, per la qual cosa no han de ser encoratjats si, d'entrada, produeixen empitjorament.

L'exercici aeròbic (caminar, natació, bicicleta, dansa, etc.) és beneficiós per si mateix, millora la capacitat aeròbica i la pressió dolorosa en els punts dels pacients, possiblement per la generació d'endorfines.

En l'ampli ventall de possibilitats, les pautes recomanades han de ser PERSONALITZADES, adaptades a l'objectiu marcat i realistes per a afavorir-ne el compliment.

La supervisió inicial del programa individual pel professional facultatiu o d'infermeria (a les 4-8-12 setmanes) hauria d'augmentar l'adhesió terapèutica i millorar així els resultats a llarg termini. Se suggereix l'arreglada d'un diari d'activitat física per a reflectir el compliment i la tolerància a l'exercici.

S'ha de recomanar inicialment una intensitat baixa, que es correspon amb el 40-60% de la freqüència cardíaca màxima (activitat que permet mantindre una conversació).

L'ideal serà acumular com a mínim 30 minuts diaris, tots o quasi tots els dies a la setmana.

A més de la pràctica d'alguna modalitat d'exercici físic, s'ha d'adequar, adaptar i transformar les activitats domèstiques i quotidianes en exercici físic: anar caminant o amb bicicleta a la compra, al treball...; fer moviments amplis i conscients, aprofitant el gest mecànic per a convertir-lo en exercici físic. Les activitats relaxants i de control postural (ioga, tai-txi, Pilates...) poden ser beneficioses.

S'ha d'evitar l'activitat i l'exercici durant les 3 hores anteriors a gitar-se ja que pot provocar insomni. A esta hora s'aconsellen activitats relaxants, o un bany calent, per a conciliar i mantindre el son.

No hi ha evidència que la rehabilitació/fisioteràpia aporte beneficis per a la FM, però sí que pot ser útil i necessària per a altres patologies concomitants osteoarticulars.

Els mitjans físics (electroteràpia, electroanalgèsia, termoteràpia) i les teràpies manuals (massatge, osteopàtiques) en general no s'han demostrat eficaços i, per tant, el grau de recomanació en l'actualitat és escàs o nul. Recentment els estudis se centren en el làser, la magnetoteràpia i l'estimulació cerebral no invasiva transcranial, sense resultats concloents i amb nivell baix d'evidència.





## Orientacions d'autocura per a millorar la qualitat de vida

- Mantindre un pes ideal. Els problemes de sobrepés són habituals per la tendència al sedentarisme.
- Dieta hipoproteica en general i hipocalòrica a les nits. Mantindre una alimentació equilibrada: rica en verdures, cereals integrals, fruita fresca i seca... Evitar alcohol, sal, sucre refinat i edulcorants, conserves i greixos saturats.
- Ingerir molt de líquid (al voltant de 2 litres al dia) ja que alguns pacients presenten boca seca.
- No fumar. En fumadors establir estratègia de deshabitució tabàquica.
- Afavorir un son reparador: mantindre un ritme de son vigília regular, no veure la televisió ni treballar amb l'ordinador a les nits. Pot ser útil la relaxació i meditació o un bany calent per a conciliar i mantindre el son.
- Intentar mantindre o recuperar en la mesura que siga possible el seu ritme d'activitats quotidianes normal i augmentar les activitats plaents (fer passejos curts, escoltar música, activitats socials...).
- Fer exercici físic diari, adequat a les preferències i possibilitats. La pràctica d'exercici augmenta la tolerància al dolor.
- Evitar alçar o sostindre pesos excessius.
- Parlar de la seua malaltia i del dolor que li suposa però sense que arribe a monopolitzar la seua vida, perquè açò li impedisca mantindre'n el control i empitjora la seua qualitat de vida.
- Evitar ment dispersa amb tècniques de psicologia positiva i aprendre a disfrutar del moment (moments *flow*). Expressar-se en positiu: intentar detectar els pensaments negatius i transformar-los en altres de més positius i realistes. Ex: canviar el "ja no puc fer les excursions d'abans" per "puc eixir de passeig".
- Pot ser beneficiós per a seguir les recomanacions terapèutiques formar part de grups d'ajuda mútua o associacions, amb l'assessorament de professionals.

## Intervencions sobre l'afrontament i l'adhesió terapèutica

El pensament catastrofista (que engloba: rumiament, indefensió i magnificació) davant del dolor és un dels factors de risc de mal pronòstic en investigació, juntament amb la falta d'autoeficàcia en el maneig del dolor i les seues conseqüències i la por al dolor i al moviment.

Les intervencions per a millorar l'afrontament i l'adhesió terapèutica han d'estructurar-se en diversos nivells que s'aplicaran segons les necessitats del pacient, de forma semblant a altres situacions d'adaptació a malalties cròniques.

- En atenció primària, amb intervencions grupals (amb continguts de consells d'autocura i exercici físic) dirigides per personal entrenat, preferentment d'infermeria, en col·laboració amb altres professionals com les unitats de salut mental (USM) i les unitats bàsiques de rehabilitació (vegeu més avant).
- En les USM, amb intervencions grupals de teràpia cognitiva conductual (vegeu més avant).



- En les USM, amb intervencions individuals per a abordar problemes psicològics quan siga necessari.

### Fàrmacs utilitzats en el tractament de la FM en funció de la simptomatologia predominant

No hi ha cap fàrmac amb indicació específica per a FM aprovada per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris ni per l'Agència Europea de Medicaments. Entre els fàrmacs que s'han utilitzat per a pal·liar símptomes de la FM, només uns pocs han demostrat eficàcia de forma consistent en assajos clínics, si bé cap dels fàrmacs presenta prou evidència com perquè la indicació s'incorpore en la fitxa tècnica.

En cas d'usar algun d'estos fàrmacs en indicacions fora de fitxa tècnica, s'haurà de sol·licitar autorització per a l'ús de medicaments en situacions especials.

Amb qualsevol fàrmac que s'empere per al control de símptomes, es recomana començar amb dosis baixes i anar-les incrementant en funció de la resposta, així com valorar meticulosament contraindicacions i efectes adversos. En alguns casos de falta de resposta, en compte de canviar o afegir analgèsics, podria plantejar-se l'associació a l'analgèsic de fàrmacs de diferents grups terapèutics o amb diferent mecanisme d'acció, en funció dels símptomes predominants.

<i>Símptomes sobre els quals pot ser eficaç</i>	<i>Fàrmac</i>	<i>Rang terapèutic</i>
Dolor	Paracetamol <sup>a</sup>	2-3 g/dia
Dolor	Tramadol <sup>b</sup>	150-300 mg/dia
Dolor, son, fatiga, limitació funcional	Amitriptilina <sup>c</sup>	25-50 mg/dia
Son, dolor	Ciclobenzaprina <sup>d</sup>	10-40 mg/dia
Dolor, son, limitació funcional, ansietat	Gabapentina <sup>e</sup>	900-3600 mg/dia
Dolor, son, depressió, limitació funcional	Duloxetina <sup>f</sup>	60-120 mg/dia
Dolor, son, limitació funcional, ansietat	Pregabalina <sup>g</sup>	300-450 mg/dia
Dolor, son, fatiga, depressió, limitació funcional	Fluoxetina <sup>h</sup>	20-70 mg/dia
Son	Trazodona <sup>i</sup>	50-300 mg/dia

Font: document de Fibromiàlgia del SNS adaptat

- El paracetamol és el fàrmac més utilitzat en FM. Encara que no hi ha estudis controlats que n'avalen l'ús, per la seua seguretat i tolerància és raonable utilitzar-lo com a analgèsic; un terç de pacients que en prenen consideren que els és útil.
- Sobre l'efecte del tramadol per al maneig del dolor hi ha evidència moderada, com a fàrmac únic o combinat amb el paracetamol (es comercialitza en comprimits de 37,5 mg de tramadol i 325 mg de paracetamol –dosi 4 ± 2 comp/dia–).
- L'amitriptilina redueix el dolor, la fatiga, millora el son i produeix una sensació global de millora des de la perspectiva del metge i del mateix pacient, per tant, pot recomanar-se per al tractament d'estos símptomes en pacients amb FM. Utilitzar en dosi única a la nit. Pot associar-se amb altres antidepressius i/o analgèsics. Podríem considerar l'amitriptilina com a fàrmac d'inici per a este grup de símptomes.



- d. La ciclobenzaprina reduïx el dolor a curt termini com a relaxant muscular (el seu efecte tendix a disminuir amb el temps) i millora el son, per tant, pot recomanar-se per a tractar estos símptomes. Utilitzar en dosi única a la nit o partida, amb la dosi principal a la nit.
- e. La gabapentina és un fàrmac d'ús recent, amb poca evidència disponible, però pareix semblant en mecanisme d'acció i seguretat a la pregabalina, amb menor cost.
- f. La duloxetina reduïx el dolor, millora el son, l'estat d'ànim, la qualitat de vida i la capacitat funcional, per tant, pot recomanar-se per al tractament d'estos símptomes en pacients amb FM.
- g. La pregabalina reduïx el dolor i millora el son i la qualitat de vida, per tant, pot recomanar-se per al tractament d'estos símptomes en pacients amb FM.
- h. Sobre l'efecte de la fluoxetina sobre el dolor, el son i la fatiga en pacients amb FM l'evidència és controvertida i pareix eficaç en depressió i limitació funcional, i és necessari confirmar el potencial benefici d'este principi actiu abans de recomanar-lo en la pràctica clínica habitual quan s'utilitza com a únic fàrmac.
- i. La trazodona és un fàrmac amb escassa evidència disponible.

Cal tindre en compte que certs fàrmacs poden empitjorar algun dels símptomes de la FM, entre els quals:

- Dolor: estatines, neurolèptics, vitamina A, inhibidors de la bomba de protons IBP, quinolones.
- Fatiga: IBP, benzodiazepines.
- Mal de cap: IBP, contraceptius orals, vitamina A.
- Son no reparador: vitamina B, antagonistes del calci, betablocadors, broncodilatadors, contraceptius orals, cortisona, levotiroxina.
- Empitjorament general: betahistina, betablocadors.



## **criteris d'interconsulta/derivació des d'Atenció Primària**

S'adaptaran en cada departament, en funció dels professionals implicats.

### **Interconsulta/derivació a reumatologia/ medicina interna**

- Sospita de patologia inflamatoria-autoimmune associada (artritis, connectivopaties, miopaties, espondiloartritis).
- En algunes situacions puntuals, des de medicina de família pot necessitar la consulta amb reumatologia. En estos casos, es posarà en contacte amb el servici del seu departament (per telèfon, correu electrònic o full d'interconsulta), i especificarà el motiu concret pel qual se sol·licita la derivació d'un pacient amb FM. Es recorda que el diagnòstic és exclusivament clínic i que la fibromiàlgia és una malaltia d'evolució crònica.

### **Interconsulta/derivació a l'equip de salut mental (SM)**

- Malaltia depressiva **greu** prèvia a la malaltia o reactiva a esta.
- Inadaptació a la malaltia amb repercussió **greu** en la qualitat de vida, o repercussió moderada susceptible de millorar amb teràpia cognitiva conductual grupal.
- Comorbiditat susceptible de ser tractada per l'equip de SM per difícil control des d'AP.

### **Interconsulta/derivació a rehabilitació i medicina física**

- Presència de patologia concomitant o comorbiditat susceptible de millorar amb rehabilitació i que siga incapacitant per a prosseguir amb un programa bàsic d'exercici físic en AP, per exemple, raquiàlgies, gonartrosis...

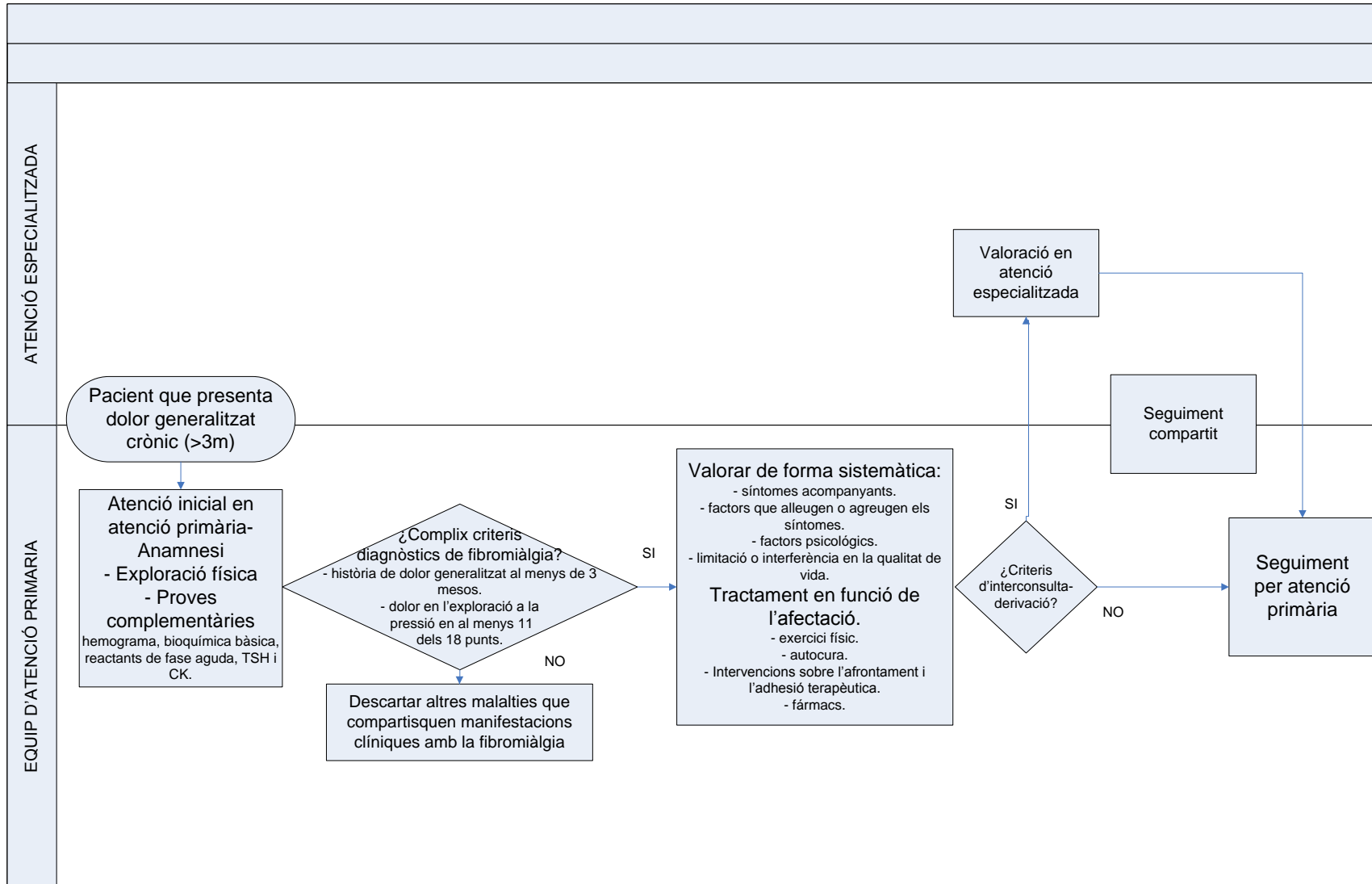
### **Interconsulta/derivació a digestiu, ginecologia, medicina interna, unitats de dolor o altres**

- Presència de comorbiditat que no es pot resoldre en AP.

És possible que es necessite la intervenció d'altres professionals, com ara treballadors socials, en funció dels problemes socials associats.



# Algoritme d'actuacions



# Pautes d'exercici físic en el tractament de persones amb fibromiàlgia

## Consideracions generals sobre exercici físic

### Tipus d'activitat

Cap tipus d'activitat física és clarament superior a la resta, per tant, el criteri d'elecció ha de basar-se en les **preferències** personals, en **possibilitats realistes** de cada pacient (oferta local) i a mantindre la **motivació** per a la seua execució a llarg termini. Hi ha activitats que han demostrat oferir un alleujament immediat del dolor després de la seua execució, com el tai-txi o els programes aquàtics en piscina climatitzada, per la qual cosa poden ser útils en etapes inicials.

### Tolerància

Actualment s'accepta que la finestra terapèutica és estreta. La fatiga muscular precoç i la intolerància a diversos tipus d'exercici és un símptoma freqüent en FM. Cal advertir que a l'inici d'un programa físic pot augmentar el dolor, que haurà de tornar a l'estat basal en unes setmanes. Per a garantir la tolerància s'han de combinar individualment els paràmetres intensitat, freqüència i duració de les sessions. La **intensitat inicial** ha de ser **inferior** a la recomanada per a la població general, ja que sinó el nombre d'abandons és molt alt. Posteriorment ha d'anar-se **incrementant** fins a arribar a un nivell d'intensitat moderat. Si la tolerància és baixa, s'ha d'augmentar la freqüència de sessions i disminuir-ne la duració, per a anar allargant-les progressivament.

### Duració

El programa d'entrenament **inicial i supervisat** ha de durar un mínim de quatre **setmanes**. Els pacients han de ser motivats per a continuar l'exercici després del programa i arribar a convertir la pràctica d'exercici físic en un hàbit higiènic dietètic, incorporat i integrat **en la seua vida quotidiana**.

### Entorn

L'ideal és aconseguir realitzar l'activitat física en un entorn **natural o comunitari**, allunyat de l'àmbit estrictament sanitari o medicalitzat. La millora parcial obtinguda en els programes hospitalaris no es prolonga en els mesos següents. Algunes pacients preferixen programes individualitzats i amb entrenador personal, però esta modalitat no ha demostrat superioritat davant dels tractaments grupals. La majoria d'associacions de pacients col·laboren amb entitats públiques per a afavorir o fomentar la pràctica d'exercici físic en FM, i constitueix un abordatge útil per a l'atenció i manteniment de persones amb FM.



Tipus d'activitat física o exercici	AERÒBICS	RELAXANTS	CONTROL POSTURAL, EQUILIBRI, PROPIOCEPCIÓ
<b>BAIXA INTENSITAT</b>	Caminar, bicicleta estàtica, cinta rodadora, exercicis en piscina (individuals o col·lectius).	Tai-txi, ioga, bodi-balanç, Exercicis en piscina climatitzada.	Ioga, bodi-balanç, Tai-txi, ball, Pilates.
<b>MITJANA-ALTA INTENSITAT</b>	Ball, caminar ràpid, natació, esports de raqueta, alpinisme, esquí		Pilates, ball.



## Taller grupal sobre fibromiàlgia en Atenció Primària

El seu objectiu és informar sobre la malaltia, els problemes que en deriven, les complicacions que es poden presentar i les estratègies per a aconseguir que la seua malaltia es convertisca en un mer company de viatge, disfrutant de cada moment bo i buscant alternatives per als roïns. Una actitud d'acceptació o maneig actiu del problema (que no resignació) té efectes positius en els símptomes i en el benestar psicològic. Per mitjà del treball en grup s'aconsegueix una major interacció social, un augment de la motivació i afavorix l'adhesió al tractament a mitjà-llarg termini (vegeu Intervencions sobre l'afrontament i l'adhesió terapèutica, en: tractament).

És desitjable realitzar una valoració de l'estat dels participants prèvia a la intervenció grupal i una altra de posterior que permeta comprovar els canvis que s'hagen produït. La selecció de les escales dependrà del contingut dels tallers. En els annexos incloem alguns qüestionaris.

El contingut del taller ha d'adaptar-se a les necessitats i expectatives dels participants, procurant que el grup siga el més homogeni possible. Habitualment els tallers s'impartixen en un màxim de 5-6 sessions, amb una freqüència setmanal i una duració aproximada de 90 a 120 minuts. El nombre de participants orientatiu seria de 10 a 15.

Per a avaluar els canvis després de la intervenció, es poden administrar en la presentació qüestionaris on cada pacient expose la seua percepció de la malaltia i tornar-los a passar en l'última sessió. És important generar una dinàmica d'enteniment i comprensió mútua, on la lliure expressió per part de cada un dels membres siga fàcil. Al seu torn, és fonamental evitar que el tema del dolor, les limitacions i el malestar monopolitze les sessions; si aconseguixen fer açò en el grup, és més probable que ho puguem generalitzar a la seua vida diària també.

### Continguts o temes del taller

#### 1. Afrontament

- Conèixer la malaltia ens permet estar preparats per a actuar.
- Presentar la fibromiàlgia com una malaltia en què l'actitud positiva i els xicotets èxits compten molt.
- El dolor i les seues manifestacions. El dolor existix, però no podem convertir-lo en el centre de l'univers.
- Possibles problemes derivats de la fibromiàlgia:
- Ansietat-depressió-insomni-fatiga, alteració de l'autoestima

#### 2. Autocura per a millorar la qualitat de vida.

- Exercici físic.
- Dieta equilibrada i altres hàbits de vida saludables
- Rodejar-se d'amics i familiars. Buscar i acceptar suport.
- Pensament positiu, assertivitat i autoeficàcia.
- En pacients amb elevat component d'ansietat, activació fisiològica o problemes de son rellevant, incloure tècniques de relaxació muscular combinada amb respiracions diafragmàtiques i visualitzacions.

#### 3. Adhesió terapèutica

- Gestionar el tractament i les tasques, aprofitant els bons moments sense posar-se objectius excessius.
- Propòsits realistes per al futur.
- Prevenició de recaigudes.





Enllaç a material d'utilitat per a realitzar tallers, inclou tècniques sobre gestió del temps, habilitats socials i autoestima:

“Calidad de vida y mujer de mediana edad. Guía de apoyo a los talleres de educación grupal” editat per la Conselleria de Sanitat. Disponible en:

[http://www.begv.gva.es/san2/tlpsan\\_frame.html?URL=/OPACSAN2CGI/BASIS/TSAN/WWFE/CAT/SDW?M=1&W=KEYWORDS+PH+WORDS+"calidad+de+vida+y+mujer+de+mediana+edad](http://www.begv.gva.es/san2/tlpsan_frame.html?URL=/OPACSAN2CGI/BASIS/TSAN/WWFE/CAT/SDW?M=1&W=KEYWORDS+PH+WORDS+)



## **Programa psicoterapèutic grupal d'afrontament per a persones amb fibromiàlgia en les unitats de salut mental**

Es proposa este tractament grupal, dirigit a pacients amb afectació greu o moderada que després d'haver iniciat el tractament en AP han requerit interconsulta/derivació a USM, amb una doble intencionalitat: d'una banda, augmentar l'eficiència en la qualitat assistencial al mínim cost; d'una altra, l'abordatge grupal actua en si mateix com a terapèutic pel fet de traure la persona amb FM de la seua "invisibilitat i incomprensió" a què de vegades es veu sotmesa, tant per la societat en general com, fins i tot, pel seu nucli familiar.

L'execució d'este programa ha de realitzar-se en coordinació i col·laboració amb les intervencions grupals desenrotllades en atenció primària, fonamentalment per infermeria.

El programa proposat té una orientació cognitiva conductual i consta de 9 sessions amb els següents continguts que s'adaptaran a les necessitats de les persones participants:

- Sessió 1. Presentació i psicoeducació sobre la influència de les variables psicològiques en la fibromiàlgia. Avaluació pretest (Escala hospitalària d'ansietat i depressió HADS, escala per a valorar el pensament catastrofista per al dolor).
- Sessió 2. Tècnica de relaxació progressiva de Jacobson i tècniques de visualització i reinterpretació del dolor.
- Sessió 3. Psicoeducació en hàbits de vida, higiene del son, activació conductual, adherència al tractament i altres variables relacionades amb la salut.
- Sessió 4 i 5. Habilitats socials. Tècniques d'assertivitat per a demanar ajuda o negar la que se'ns oferix si no és necessària.
- Sessió 6. Tècniques per a millorar l'autoeficàcia respecte al maneig de la malaltia i l'autoestima.
- Sessió 7. Tècniques de reestructuració cognitiva per a modificar la visió catastrofista del dolor crònic.
- Sessió 8. Tècniques de resolució de problemes. Aprendre a adaptar-se a la nova situació vital.
- Sessió 9. Prevenció de recaigudes. Dubtes, aspectes no tractats i que interessen als participants i despedida. Avaluació post-test (amb les mateixes proves d'avaluació).



## ANNEXOS (RECURSOS PER A PROFESSIONALS)

### Nous criteris preliminars proposats per l'American College of Rheumatology per al diagnòstic de la FM<sup>3</sup>

#### Criteris diagnòstics de FM

Un pacient complix criteris diagnòstics de FM si reuneix les 3 condicions següents:

1. Índex de dolor generalitzat (WPI)  $\geq 7$  i gravetat dels símptomes (SS) puntuació de l'escala  $\leq 5$  o WPI 3-6 i una puntuació de l'escala de gravetat dels símptomes  $\geq 9$ .
2. Els s'han presentat amb la mateixa intensitat durant almenys 3 mesos.
3. El no patix cap altra patologia que pugui explicar el dolor.

#### Valoració

**1. WPI: indicar el nombre d'àrees en les quals el pacient ha tingut dolor durant l'última setmana. En quantes àrees ha tingut dolor el pacient? La puntuació estarà entre 0 i 19.**

Muscle esquerre	Maluc (natja, trocànter) esquerre	Mandíbula esquerra	Esquena (part superior)
Muscle dret	Maluc (natja, trocànter) dret	Mandíbula dreta	Esquena (part inferior)
Braç esquerre	Cuixa esquerra	Regió toràcica	Coll
Braç dret	Cuixa dreta	Abdomen	
Avantbraç esquerre	Cama esquerra		
Avantbraç dret	Cama dreta		

#### 2. Puntuació escala SS:

Fatiga  
Despertar-se cansat  
Síntomes cognitius

Per cada un dels 3 símptomes anteriors, indicar el nivell de gravetat durant la setmana passada usant l'escala següent:

- 0 = sense problemes.
- 1 = lleugers o lleus problemes, generalment lleus o intermitents.
- 2 = moderats, problemes considerables, presents ben sovint i/o a nivell moderat.
- 3 = greus: generalitzats, continus, que afecten la vida.

Considerant els símptomes somàtics en general, indica si el pacient té:

- 0 = sense símptomes.
- 1 = pocs símptomes.
- 2 = un nombre moderat de símptomes.
- 3 = una gran quantitat de símptomes.

<sup>3</sup> Wolfe F, Clauw J, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Estirara P, *et al.* Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care & Research.* Maig de 2010; 62(5):600-10.

La puntuació de l'escala SS és la suma de la gravetat dels 3 símptomes (fatiga, despertar cansat, símptomes cognitius) més l'extensió (gravetat) dels símptomes somàtics en general. La puntuació final és entre 0 i 12.

Els símptomes somàtics que poden considerar-se són: dolor muscular, síndrome d'intestí irritable, fatiga/cansament, problemes cognitius o de memòria, debilitat muscular, mal de cap, dolor/espasmes en l'abdomen, entumiment/sensació de formigueig, vertígens, insomni, depressió, restrenyiment, dolor en part superior abdominal, nàusees, nerviosisme, dolor en el pit, visió borrosa, febra, diarrea, sequedat de boca, picors, sibilacions, síndrome de Raynaud, urticària/faves, acúfens, vòmits, acidesa estomacal, aftes, pèrdua o canvi del gust, convulsions, sequedat ocular, dificultat respiratòria, pèrdua de gana, erupció cutània, sensibilitat al sol, problemes d'audició, facilitat d'aparició d'hematomes, pèrdua de cabell, miccions freqüents, dolor en la micció i espasmes vesicals.



## Cuestionario de Impacto de la FM (CIF<sup>1</sup>/FIQ)

Nombre:

Fecha:

Puntuación CIF:

**Rodee con un círculo** el número que mejor describa cómo se encontró durante la **ÚLTIMA SEMANA**. Si no tiene costumbre de realizar alguna actividad, tache la pregunta.

**1** ¿Ha sido usted capaz de ...

	Siempre	La mayoría de las veces	En ocasiones	Nunca
Hacer la compra?	0	1	2	3
Hacer la colada, con lavadora?	0	1	2	3
Preparar la comida?	0	1	2	3
Lavar a mano los platos y los cacharros de cocina?	0	1	2	3
Pasar la fregona, la mopa o la aspiradora?	0	1	2	3
Hacer las camas?	0	1	2	3
Caminar varias manzanas?	0	1	2	3
Visitar a amigos o parientes?	0	1	2	3
Subir escaleras?	0	1	2	3
Utilizar transporte público?	0	1	2	3

**2** ¿Cuántos días de la última semana se sintió bien?

0      1      2      3      4      5      6      7

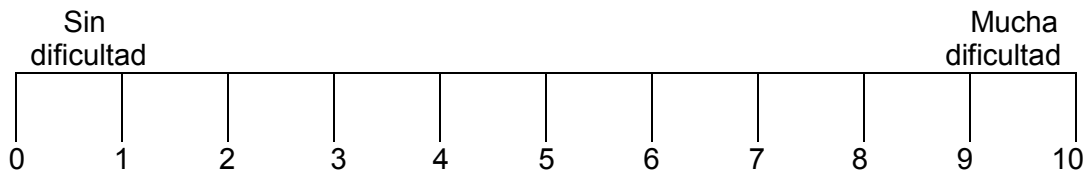
**3** ¿Cuántos días de la última semana no pudo hacer su trabajo habitual, incluido el doméstico, por causa de la fibromialgia?

0      1      2      3      4      5      6      7

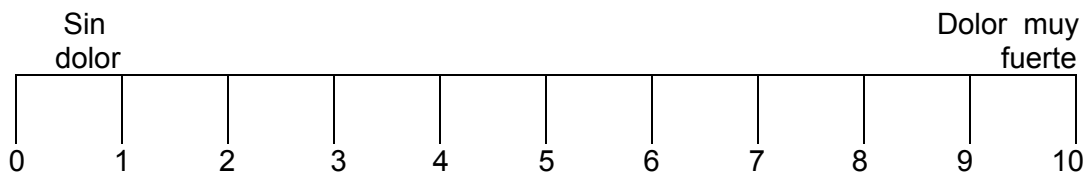


**Rodee con un círculo** el número que mejor indique cómo se sintió en general **durante la ÚLTIMA SEMANA:**

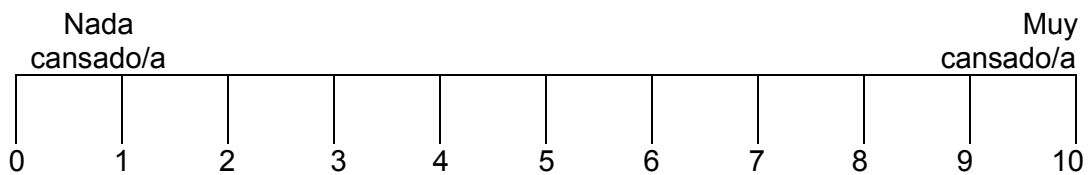
**4** En su trabajo habitual, incluido el doméstico, ¿hasta qué punto el dolor y otros síntomas de la fibromialgia dificultaron su capacidad para trabajar?



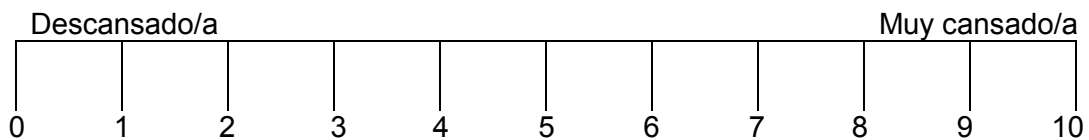
**5** ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?



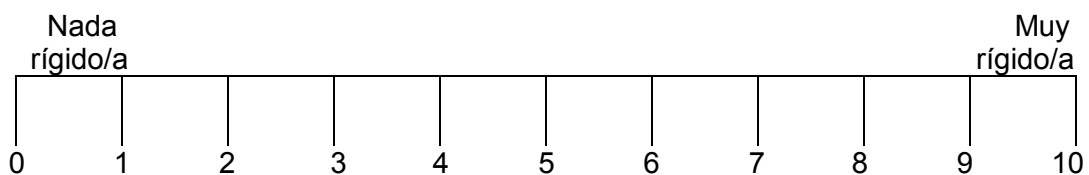
**6** ¿Cómo se ha encontrado de cansado/a?



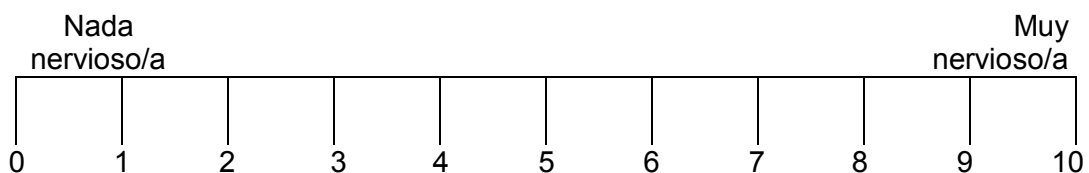
**7** ¿Cómo se ha sentido al levantarse por las mañanas?



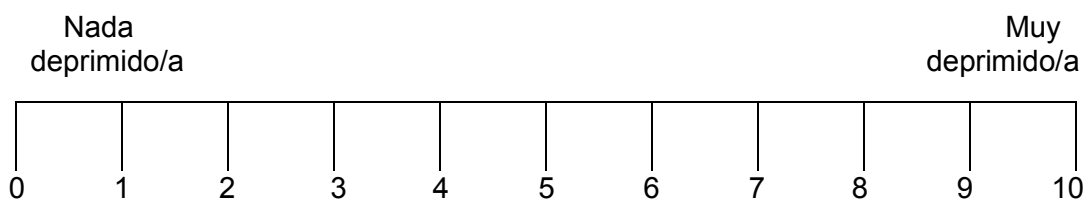
**8** ¿Cómo se ha notado de rígido/a o agarrotado/a?



**9** ¿Cómo se ha notado de nervioso/a, tenso/a o angustiado/a?



**10** ¿Cómo se ha sentido de deprimido/a o triste?



## Puntuación

- Cuanto mayor es la puntuación peor es el estado de salud del paciente y su capacidad funcional.
- El rango de puntuación se encuentra entre 0 y 100 y cada uno de sus 10 ítems puede alcanzar valores entre 0 y 10.
- El ítem número 1 tiene 10 subítems que hacen referencia a la función física. Cada uno de ellos se puntúa entre el 0 y 3. Se suman todas las puntuaciones y se divide entre el número de subítems que ha contestado el paciente ofreciendo un valor final entre 0 y 3. Este valor se normaliza multiplicando por 3,33 para obtener un valor con un rango entre 0 y 10.
- Para puntuar la pregunta número 2 primero se recodifica de esta manera: 0 días = 7, 1 día = 6, 2 días = 5, 3 días = 4,..., 7 días = 0. Después se multiplica la puntuación así obtenida por 1,43 para obtener una puntuación final con un rango entre 0 y 10.
- Para puntuar la pregunta número 3, se multiplica directamente el valor de la respuesta por 1,43.
- Las escalas numéricas contienen valores entre 0 y 10.
- La puntuación del CIF TOTAL es la suma de las puntuaciones de todos sus ítems. Caso de que hubiera quedado alguno sin contestar, se suman todos los demás y la puntuación se divide por el número de ítems contestados y se multiplica por 10, con lo que la puntuación final es siempre de 0 a 100.

---

<sup>1</sup> Esteve-Vives J, Rivera J, Salvat MI, de Gracia M, Alegre C. Propuesta de una versión de consenso del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para la población española. Reumatología Clínica. 2007; 3(1):21-24.



## Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD)<sup>1, 2, 3</sup>

A continuación leerá unas frases que pueden describir cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. Lea cada frase y marque con una cruz la respuesta que coincida mejor con **cómo se ha sentido usted en general**. No hay respuestas buenas ni malas. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta.

### 1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

### 2. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre:

- Igual que antes
- No tanto como antes
- Solamente un poco
- Ya no disfruto con nada

### 3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- Sí y muy intenso
- Sí, pero no muy intenso
- Sí, pero no me preocupa
- No siento nada de eso

### 4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- Igual que siempre
- Actualmente algo menos
- Actualmente mucho menos
- Actualmente en absoluto

### 5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

### 6. Me siento alegre:

- Nunca
- Muy pocas veces
- En algunas ocasiones
- Gran parte del día





**7. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajadamente:**

- Siempre
- A menudo
- Raras veces
- Nunca

**8. Me siento lento/a y torpe:**

- Gran parte del día
- A menudo
- A veces
- Nunca

**9. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos en el estómago”:**

- Nunca
- Sólo en algunas ocasiones
- A menudo
- Muy a menudo

**10. He perdido el interés por mi aspecto personal:**

- Completamente
- No me cuido como debiera hacerlo
- Es posible que no me cuido como debiera
- Me cuido como siempre lo he hecho

**11. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:**

- Realmente mucho
- Bastante
- No mucho
- En absoluto

**12. Tengo ilusión por las cosas:**

- Como siempre
- Algo menos que antes
- Mucho menos que antes
- En absoluto

**13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:**

- Muy a menudo
- Con cierta frecuencia
- Raramente
- Nunca

**14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o un buen programa de radio o de televisión:**

- A menudo
- Algunas veces
- Pocas veces
- Casi nunca



Puntuación:

Se puntúa cada pregunta de 0 a 3. Cuanto mayor es la puntuación peor es el estado de salud del paciente y su capacidad funcional.



- <sup>1</sup> Herrero MJ, Blanch J, Peri JM, De Pablo J, Pinro L, Bulbena A. A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *Gen Hosp Psych*. 2003; 25: 277-83.
- <sup>2</sup> López-Roig S, Terol MC, Pastor MA, et al. Ansiedad y Depresión. Validación de la Escala HAD en pacientes oncológicos. *Revista de Psicología de la Salud*. 2000; 2(12), 127-57.
- <sup>3</sup> Terol MC, López-Roig S, Rodríguez-Marín J, Martín-Aragón M, Pastor MA, Reig MT. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en población española. *Ansiedad y Estrés*. 2007; 13(2-3):163-76.

# Escala para la valorar el pensamiento catastrofista ante el dolor<sup>1</sup>

## Escala de catastrofización ante el dolor

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Todas las personas experimentamos situaciones de dolor en algún momento de nuestra vida. Tales experiencias pueden incluir dolor de cabeza, dolor de muelas, dolor muscular o de articulaciones. Las personas estamos a menudo expuestas a situaciones que pueden causar dolor como las enfermedades, las heridas, los tratamientos dentales o las intervenciones quirúrgicas.

Estamos interesados en conocer el tipo de pensamientos y sentimientos que usted tiene cuando siente dolor. A continuación se presenta una lista de 13 frases que describen diferentes pensamientos y sentimientos que pueden estar asociados al dolor.

Utilizando la siguiente escala, por favor, indique el grado en que usted tiene esos pensamientos y sentimientos cuando siente dolor.

0: Nada en absoluto            1: Un poco            2: Moderadamente  
3: Mucho                        4: Todo el tiempo

Cuando siento dolor...

1. Estoy preocupado todo el tiempo pensando en si el dolor desaparecerá
2. Siento que ya no puedo más
3. Es terrible y pienso que esto nunca va a mejorar
4. Es horrible y siento que esto es más fuerte que yo
5. Siento que no puedo soportarlo más
6. Temo que el dolor empeore
7. No dejo de pensar en otras situaciones en las que experimento dolor
8. Deseo desesperadamente que desaparezca el dolor
9. No puedo apartar el dolor de mi mente
10. No dejo de pensar en lo mucho que me duele
11. No dejo de pensar en lo mucho que deseo que desaparezca el dolor
12. No hay nada que pueda hacer para aliviar la intensidad del dolor
13. Me pregunto si me puede pasar algo grave

\_\_\_\_\_ Total



Valoración: No hay un punto de corte específico validado. Para su uso en la práctica clínica se puede considerar un paciente como de mal pronóstico con puntuaciones por encima de 35.



---

<sup>1</sup> García Campayo J, Rodero B, Alda M, Sobradie N, Montero J, Moreno S. Validación de la versión española de la escala de la catastrofización ante el dolor (Pain Catastrophizing Scale) en la fibromialgia. Med Clin (Barc). 2008; 131:487-93.

## Percepción de autoeficacia en dolor crónico CADC<sup>1</sup>

Con este cuestionario estamos interesados en conocer la **CAPACIDAD QUE USTED CREE QUE TIENE PARA REALIZAR UNA SERIE DE ACTIVIDADES O TAREAS**. Siguiendo la escala de respuesta que le presentamos, responda poniendo una X en la casilla que usted crea que corresponde a su grado de capacidad.

A continuación le ponemos un ejemplo; no es necesario que lo conteste.

Por ejemplo, si la pregunta es:

*¿Se cree capaz de leer El Quijote?*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

Si usted cree que es **totalmente incapaz** de leerlo, tendrá que poner una X en la casilla **0** de la escala de respuesta.

Sin embargo, si usted cree que es **totalmente capaz** de leerlo, tendrá que poner una X en la casilla **10** de la escala de respuesta.

**RECUERDE: NO NOS INTERESA SABER SI LO HACE O NO LO HACE. SÓLO NOS INTERESA SABER SI USTED CREE QUE ES CAPAZ DE HACERLO O NO.**

**PONGA UNA X EN EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA CAPACIDAD QUE CREE QUE TIENE PARA REALIZAR EN ESTE MOMENTO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES O TAREAS.**

**1 ¿Se cree capaz de controlar su fatiga?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**2 ¿Se cree capaz de regular su actividad, para poder estar activo pero sin empeorar sus síntomas físicos? (por ejemplo, fatiga, dolor)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**3 ¿Se cree capaz de hacer algo para sentirse mejor si está triste o bajo de ánimo?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**4 Comparado con otra gente con problemas crónicos como los suyos ¿Se cree capaz de controlar su dolor durante sus actividades diarias?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			



**5 ¿Se cree capaz de controlar sus síntomas físicos, de manera que pueda seguir haciendo las cosas que le gusta hacer?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Me creo totalmente capaz

Me creo moderadamente capaz

Me creo totalmente incapaz

**6 ¿Se cree capaz de hacer frente a la frustración de sus problemas físicos crónicos?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Me creo totalmente capaz

Me creo moderadamente capaz

Me creo totalmente incapaz

**7 ¿Se cree capaz de afrontar dolores leves o moderados?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Me creo totalmente capaz

Me creo moderadamente capaz

Me creo totalmente incapaz

**8 ¿Se cree capaz de afrontar dolores intensos?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Me creo totalmente capaz

Me creo moderadamente capaz

Me creo totalmente incapaz



**PONGA UNA X EN EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA CAPACIDAD QUE CREE QUE TIENE PARA REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES SIN AYUDA DE OTRA PERSONA. CONSIDERE LO QUE NORMALMENTE PUEDE HACER, NO AQUELLO QUE SUPONGA UN ESFUERZO EXTRAORDINARIO.**

**1 ¿Se cree capaz de caminar aproximadamente un kilómetro por terreno llano?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**2 ¿Se cree capaz de levantar una caja de aproximadamente 5 Kilos de peso?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**3 ¿Se cree capaz de hacer un programa diario de ejercicios en casa?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**4 ¿Se cree capaz de hacer sus tareas domésticas?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**5 ¿Se cree capaz de participar en actividades sociales?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**6 ¿Se cree capaz de ir de compras para adquirir alimentos o ropa?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**7 ¿Se cree capaz de cumplir con las mismas obligaciones de trabajo que tenía antes del inicio del dolor crónico? (Para las personas que trabajen en casa, por favor, consideren sus quehaceres domésticos como sus obligaciones)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			



**PONGA UNA X EN EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA CAPACIDAD QUE CREE QUE TIENE EN ESTE MOMENTO PARA REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

**1 ¿Se cree capaz de disminuir bastante su dolor?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**2 ¿Se cree capaz de evitar que el dolor interfiera en su sueño?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**3 ¿Se cree capaz de reducir su dolor, aunque sea un poco, haciendo otra cosa que no sea tomar más medicinas?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			

**4 ¿Se cree capaz de reducir mucho su dolor haciendo otra cosa que no sea tomar más medicinas?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me creo totalmente capaz			Me creo moderadamente capaz				Me creo totalmente incapaz			





Puntuación.

Cuanto menor es la puntuación peor es el estado de salud del paciente y su capacidad funcional.



---

<sup>1</sup> Martín-Aragón M, Pastor MA, Rodríguez-Marín J, March MJ, Lledó A, López-Roig S, Te-rol MC. Percepción de Autoeficacia en dolor crónico. Adaptación y Validación de la Chronic Pain Self-efficacy Scale. Revista de Psicología de la Salud. 1999; 11(1-2):53-75.

## ANNEXOS (RECURSOS PER A PACIENTS)

### ENLLAÇOS D'INTERÉS

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/Fibromialgia.htm> Enllaç al document del Sistema Nacional de Salut del Ministeri de Sanitat

<http://cuidatecv.es/vida-saludable/actividad-fisica/>

<http://www.espondilitis.eu/Fibromialgia.html> Pàgina del Consorci Hospital General Universitari de València.

<http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Fibromialgia>  
Conselleria d'Igualtat, Junta d'Andalusia

[www.kronet.net](http://www.kronet.net)  
Xarxa basca de pacients

<http://www.escueladesaludycuidados.com/>  
Servici de Salut de Castella-la Manxa (SESCAM)

[www.forumclinic.org](http://www.forumclinic.org)  
Fòrums moderats per professionals

[http://www.ser.es/pacientes/enfermedades\\_reumaticas/fibromialgia.php](http://www.ser.es/pacientes/enfermedades_reumaticas/fibromialgia.php)  
De la Societat Espanyola de Reumatologia (SER).

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/fibromyalgia.html#cat33>  
[http://www.niams.nih.gov/Portal\\_En\\_Espanol/Informacion\\_de\\_Salud/Fibromialgia/default.asp](http://www.niams.nih.gov/Portal_En_Espanol/Informacion_de_Salud/Fibromialgia/default.asp)  
Del National Institutes of Health (NIH), US Department of Health and Human Services, Estats Units. Part en castellà.

[www.patientopinion.org.uk](http://www.patientopinion.org.uk)  
Del National Health Service (NHS), Gran Bretanya. En anglès.

<http://www.arthritis.org/espanol/>  
<http://www.arthritis.org/conditions-treatments/disease-center/fibromyalgia-fms/>  
De l'Arthritis Foundation, part en castellà.

[http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/Diseases\\_And\\_Conditions/La\\_Fibromialgia/](http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/Diseases_And_Conditions/La_Fibromialgia/) De l'American College of Rheumatology.



## CONSELLS D'AUTOCURA PER A PERSONES AMB FIBROMIÀLGIA.

### Full d'informació per a pacients

#### Què és la fibromiàlgia?

És un procés benigne de causa desconeguda que ocasiona dolor en uns quants músculs i articulacions i cansament. La fibromiàlgia no produïx deformitats ni discapacitat i no suposa una amenaça per a la vida. És més freqüent en dones que en hòmens i entre els 30 i els 50 anys, però també pot aparèixer en persones més jòvens.

El diagnòstic mèdic, ara com ara, es basa en els símptomes que referix la persona afectada i en l'exploració, amb uns punts sensibles a la pressió distribuïts pel cos. Quan es fan proves (anàlisis, radiografies) servixen per a descartar altres malalties.

#### Quins símptomes produïx?

Els símptomes són fluctuants i poden millorar i empitjorar al llarg del temps.

El dolor, que de vegades pot ser intens, empitjora amb el fred, la humitat, l'estrés i l'activitat física inadequada, i millora amb calor local. A vegades s'acompanya de rigidesa de les articulacions de pocs minuts de duració, sobretot de matins. Pot aparèixer sensació d'unflor de mans i peus i formigueig.

El cansament és habitual, pot augmentar al llarg del dia i a vegades s'acompanya de son no reparador.

Algunes persones amb fibromiàlgia poden presentar, a més a més, altres símptomes com per exemple ansietat, depressió, migranyes, sequedat de boca i dolors menstruals.

#### Com es tracta?

L'objectiu del tractament és controlar el dolor, millorar la forma física, el son i l'estat d'ànim i normalitzar la vida social i laboral.

Encara que no hi ha cap tractament que cure la malaltia, sí que es poden alleujar les molèsties i millorar la qualitat de vida.

És molt important que vosté conega i assumisca la seua malaltia i adopte un paper actiu en el seu maneig, i confie en els professionals sanitaris que l'atenen. El seu metge pot i l'ha d'ajudar a entendre i manejar la seua malaltia, pregunte-li els dubtes que tinga.

Entendre i assumir la malaltia l'ajudarà a beneficiar-se del seu tractament, basat en:

- Exercici físic.
- Medicació.
- Autocura per a millorar aspectes de salut general, psicològics i socials.



## Exercici físic

L'exercici físic és **fonamental** per a qualsevol pacient amb FM per a mantindre en bon estat els músculs, tendons i articulacions. Disminuïx el dolor i pot fer-lo desaparèixer per complet. Afavorix el son i disminuïx l'ansietat i depressió. Evite el sedentarisme.

Es recomana l'exercici aeròbic (per exemple, natació, caminar de pressa, córrer, ballar, bicicleta), començant a poc a poc, sense produir empitjorament ni fatiga, i de forma regular, almenys 5 dies per setmana. Comence amb uns 5 minuts al dia, i augmente la duració de forma progressiva segons la tolerància a l'esforç, fins a arribar als 30 minuts. És normal notar molèsties al principi de l'exercici, que no han de ser motiu d'abandó. Dolors forts poden ser indicatiu d'exercici excessiu.

L'important és començar a fer exercici i no abandonar esta activitat. Busque un exercici que siga agradable per a vosté i no una obligació.

Cada persona ha de trobar el seu tipus d'exercici adequat a les seues condicions i gustos.

Els exercicis comentats es poden complementar amb altres d'enfortiment suau, com ara Pilates. Algunes tècniques com el ioga, txi-kung i tai-txi, poden ser útils per a la relaxació i el control postural.

## Medicació

En alguns casos, el seu metge pot indicar-li l'ús de medicació, en general per períodes curts de temps. Els analgèsics i de vegades els antidepressius poden ser utilitzats per a millorar alguns símptomes.

Evite l'automedicació. Prenga només el que li indique el seu metge. Abans d'emprar qualsevol teràpia alternativa, consulte-ho amb el metge.

## Autocura

- Mantinga un pes ideal i evite el sedentarisme.
- Seguisca una dieta baixa en proteïnes en general i lleugera a les nits, amb una alimentació equilibrada: rica en verdures, cereals integrals, soja, fruits frescos i secs...
- Evite l'abús d'alcohol, sal, sucres refinats i edulcorants, conserves i greixos saturats.
- Bega al voltant de 2 litres de líquid al dia.
- No fume. El tabac incrementa el dolor en la malaltia de fibromiàlgia i empitjora l'insomni per distints mecanismes.
- Es pot utilitzar la calor local o els dolls d'aigua per a alleujar el dolor.
- Per a afavorir un son reparador, procure mantindre un horari de son regular, no veure la televisió ni treballar amb l'ordinador a les nits. Evite substàncies estimulants (te, café) abans de gitar-se. Pot ser útil la relaxació i meditació o un bany calent per a conciliar i mantindre el son.
- Intente mantindre o recuperar en la mesura que siga possible el seu ritme d'activitats quotidianes normal. Ordene les seues tasques començant per les més fàcils i prenga's el seu temps. Evite alçar o sostindre pesos excessius i postures incorrectes.



- Transforme les activitats domèstiques i quotidianes en exercici físic: vaja caminant o amb bicicleta a la compra, al treball...; faça moviments amplis i conscients, amb xicotets períodes de descans no molt prolongats.
- Augmente les activitats agradables (donar xicotets passejos, escoltar música, activitats socials...), aprenga a disfrutar del moment i mantinga les relacions socials.
- Procure no fixar la seua atenció en el dolor. Vosté i el seu entorn han d'acceptar que el dolor existix i aprendre a viure-hi. És important no parlar constantment de la seua malaltia i del dolor que li suposa, ja que açò li pot impedir mantindre el control sobre el dolor i pot inclús augmentar la percepció de la intensitat del dolor i pot empitjorar la seua qualitat de vida.
- En la mesura que siga capaç de solucionar els conflictes potencialment solucionables en la vida quotidiana i d'assumir els problemes que no tenen solució, es podrà anar trobant millor físicament i psicològicament.
- Procure expressar-se en positiu: intente detectar els pensaments negatius i transformar-los en altres de més positius i realistes. Per exemple: canvie el "ja no puc fer les excursions d'abans" per "puc anar a passejar". No se senta culpable ni faça juís generals sobre si mateix. Valore els seus èxits i comuniquie'ls a les persones importants per a vosté i també al seu metge o infermera.
- Formar part de grups d'ajuda mútua o associacions, amb l'assessorament de professionals, pot ajudar-lo a seguir el tractament.

#### Quan ha de consultar el seu metge?

- Quan hi haja un empitjorament dels símptomes.
- Quan es produïsquen problemes amb el tractament.



## CONSELLS PER A LA HIGIENE DEL SON

- Cree un ambient relaxat i tranquil en l'habitació de dormir. No tinga la televisió ni aparells electrònics en el dormitori.
- Utilitze el llit per a dormir però no per a llegir, veure la tele o escoltar música.
- Establisca un horari regular de son, tant per a anar a dormir, com per a alçar-se. És important mantindre sempre els mateixos horaris.
- Dorma les hores suficients, entre 6 i 9 hores, i no passe temps de més en el llit. Reduïsca al màxim possible el temps que passa en el llit sense dormir.
- Pot descansar després del menjar principal durant 15-20 minuts com a màxim.
- Els sopars han de ser frugals. No mengi de forma copiosa abans d'anar a dormir.
- Fer un exercici regular diari és molt saludable, i en els pacients amb fibromiàlgia millora la qualitat del son. És preferible fer-ne de matí i no se n'ha de fer unes hores abans de gitar-se.
- El café té un efecte estimulador de matí, combat la fatiga crònica i millora la tolerància al dolor. Després de les 5 de la vesprada no s'han de prendre begudes estimulants com ara café, te o refrescos de cola.
- El tabac incrementa el dolor en la malaltia de fibromiàlgia i empitjora l'insomni per distints mecanismes.
- Abans de dormir, faci activitats relaxants com ara meditació, lectura de poesia, una dutxa d'aigua temperada...
- Evite, durant les hores prèvies a gitar-se, treballar, parlar de problemes, discutir, fer activitats intel·lectualment o emocionalment intenses, veure la televisió o utilitzar l'ordinador.
- Quan es gite i tarde més de 20 minuts a adormir-se, alce's i isca de l'habitació. Si durant la nit es desperta i no es pot tornar a dormir fàcilment, faci el mateix; per a distraure's faci alguna activitat relaxant com ara llegir un periòdic o revista i, quan tinga son una altra vegada, torne al llit.
- Establisca rituals abans d'anar a dormir, la repetició sistemàtica de certes conductes sol donar sensació de seguretat i rebaixar la tensió. La visualització imaginària d'una imatge plaent, o la lectura repetida d'una poesia que li agrade poden ser bons inductors del son.
- Si l'insomni es convertix en un problema crònic, busque ajuda amb el seu metge de família.



## BIBLIOGRAFIA

### DE CONSULTA

- Ministeri de Sanitat Servícis Socials i Igualtat: Fibromialgia Recomendaciones 2011: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>
- Häuser W, Thieme K, Turk DC. Guidelines on the management of fibromyalgia syndrome A systematic review. *Eur J Pain* 2010;14:5-10.
- Rivera J, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J, Carmona L, Castell B, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. *Reumatol Clin* 2006; 2(Supl 1):S55-66.
- [http://www.uptodate.com/contents/search?search=fibromialgia&sp=0&searchType=0&source=USER\\_INPUT&searchControl=TOP\\_PULLDOWN&searchOffset=](http://www.uptodate.com/contents/search?search=fibromialgia&sp=0&searchType=0&source=USER_INPUT&searchControl=TOP_PULLDOWN&searchOffset=)

### ALTRES REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Alonso Álvarez B. Ejercicio físico en la fibromialgia. *Rehabilitación (Madr)* 2003; 37(6):363-74
- Arnold B, Häuser W, Bernateck M, Bernardy K et al. Multimodale Therapie des Fibromyalgiesyndroms. *Der Schmerz* 2012. 26(3):287-290.
- Arnold LM, Zhang S, Pangallo BA. Efficacy and safety of duloxetine 30 mg/d in patients with fibromyalgia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Clin J Pain*. 2012 noviembre-diciembre;28(9):775-81. doi: 10.1097/AJP.0b013e3182510295.
- Arreola Ornelas H, Rosado Buzo A, García L, Dorantes Aguilar J, Contreras Hernández I, Mould Quevedo JF. Análisis de coste-efectividad en el tratamiento farmacológico del síndrome de fibromialgia en México *Reumatol Clin*. 2012;08:120-7.
- Berenguer R, Ramos-Casals M, Siso A, Rivera J. Clasificación de la fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura *Reumatol Clin*. 2009;05:55-62.
- Burckhardt CS, Goldenberg D, Crofford L, Gerwin R, Gowans S, Kackson, et al. Guideline for the management of fibromyalgia syndrome. *Pain in adults and children. APS Clinical Practice Guideline Series No. 4*. Glenview, IL: American Pain Society; 2005.
- *Butlletí Groc* 2013; 26 núm. 2:6-8.
- Carville SF, Arendt-Nielsen S, Bliddal H, Blotman F, Branco JC, Buskila D, et al. EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis* 2008; 67:536-41.
- Casanueva FB. Tratado de fibromialgia. Editorial Cantabria, 2007.
- Esteve-Vives J, Batlle-Gualda E, Evaluación de pacientes con fibromialgia. Estudio comparativo de 4 versiones españolas del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) *Reumatol Clin*. 2006;2:283-8.
- Esteve-Vives J, Rivera J, Salvat Salvat MI, de Gracia Blanco M, Alegre de Miquel C, Propuesta de una versión de consenso del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para la población española, *Reumatol Clin*. 2007; 3:21-4.
- Esteve-Vives J., Rivera J, Vallejo MA, Evaluación de la capacidad funcional en fibromialgia. Análisis comparativo de la validez de constructo de tres escalas. *Reumatol Clin*. 2010; 6:141-4.
- Gobbo M, Esteve-Vives J. Rivera J, Vallejo MA, Lopez-González R, Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire: evaluación de la sensibilidad al cambio. *Reumatol Clin*. 2012; 08:174-8.
- Häuser W, Jung E, Erbslöh-Möller B, Gesmann M, Kühn-Becker H, Petermann F, Langhorst J, Thoma R, Weiss T, Wolfe F, Winkelmann A. The German fibromyalgia consumer reports - a cross-sectional survey. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012 May 18;13:74. doi: 10.1186/1471-2474-13-74.
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) MANUAL DE ACTUACIÓN PARA MÉDICOS DEL INSS, Fibromialgia, Síndrome de fatiga crónica y Sensibilidad química múltiple. Documento intern.
- López-Rodríguez MM, Fernández-Martínez M, Matarán-Peñarrocha GA, Rodríguez-Ferrer ME, Granados Gámez G, Aguilar Ferrándiz E. Effectiveness of aquatic bio dance



- on sleep quality, anxiety and other symptoms in patients with fibromyalgia. *Med Clin (Barc)*. 2012 diciembre 12.
- Marlow NM, Bombill HS, Short E B. Efficacy of transcranial direct current stimulation and repetitive transcranial magnetic stimulation for treating fibromyalgia syndrome: a systematic review. *Pain Practice* 2012.
  - Nader Navarro L et al. Hidrocinesiterapia y fibromialgia. *Rehabilitación (Madr)* 2002;36(3):129-136
  - National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Neuropathic pain: the pharmacological management of neuropathic pain in adults in non-specialist settings. NICE clinical guideline 173. Noviembre 2013.
  - Nüesch E, Häuser W, Bernardy K, Barth J, Jüni P. Comparative efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions in fibromyalgia syndrome: network meta-analysis. *Ann Rheum Dis*. 2012 juny 27. [Epub ahead of print]
  - Rivera J, Vallejo MA, Esteve-Vives J, Estrategias de prescripción de fármacos en el tratamiento de pacientes con fibromialgia. *Reumatol Clin*. 2012; 08:184-8.
  - Segura-Jiménez V, Carbonell-Baeza A, Aparicio VA, Samos B, Femia P *et al*. A Warm Water Pool-Based Exercise Program Decreases Immediate Pain in Female Fibromyalgia Patients: Uncontrolled Clinical Trial. *Int J Sports Med*. 2012 Dic 20.
  - Sommer C, Häuser W, Alten R, Petzke F, Späth M, Tölle T, Uçeyler N, Winkelmann A, Winter E, Bär KJ. Drug therapy of fibromyalgia syndrome. Systematic review, meta-analysis and guideline. *Schmerz*. 2012 Jun;26(3):297-310. doi: 10.1007/s00482-012-1172-2.
  - Tomas-Carus P, Gusi N, Leal A., García Y, Ortega-Alonso A. El tratamiento para la fibromialgia con ejercicio físico en agua caliente reduce el impacto de la enfermedad en la salud física y mental de mujeres afectadas. *Reumatol Clin*. 2007;3:33-7.





## REVISORS EXTERNS

### - Direcció General d'Ordenació, Avaluació, Investigació, Qualitat i Atenció al Pacient

- **Cristina Nebot Marzal.** Cap del Servei d'Avaluació, Qualitat Assistencial i Seguretat del Pacient. Conselleria de Sanitat.

### - Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris

- **Ruth Uso Talamantes.** Subdirecció General de Posicionament Terapèutic i Farmacoeconòmic. Conselleria de Sanitat.

### - Direcció General de Salut Pública

- **Joan Quiles Izquierdo.** Servei de Promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Sanitat.

### - Gestió de servicis de salut mental

- **Juan José Moreno Murcia.** Cap del Servei de Salut Mental. Conselleria de Sanitat.
- **María Jesús Megía Sanz.** Servei de Salut Mental. Conselleria de Sanitat.

### - MSPSI Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat

- **Rosa María López Rodríguez.** Observatori de Salut de les Dones. Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat.

### - Guiasalud

- **Flavia Salcedo Fernández.** Metgessa. Àrea Transferència del Coneixement Institut Aragonés de Ciències de la Salut (I+CS). Aragó.

### - Societats científiques

- **Institut Mèdic Valencià.** Francisco Morales Olivas, president.
- **Associació d'Infermeria Comunitària (AIC).** José Ramón Martínez Riera, president.

### - Professionals i experts

- **José Luis González Perales.** Metge de Família. Assessor Agència Espanyola del Medicament.
- **Francisco Javier Morales Olivas.** Catedràtic de Farmacologia. Universitat de València.
- **María Angeles Pastor Mira.** Catedràtica Psicologia. Àrea Psicologia Social, Psicologia de la Salut. Universitat Miguel Hernández. Elx.
- **Monica Portell Santamaría.** Psicòloga clínica. USM Hospital la Ribera. Departament de salut de la Ribera.
- **María Dolores Ruescas Moreno.** Reumatòloga. Metge Inspector INSS Delegació Provincial d'Albacete.
- **Jose Miguel Santonja Llabata.** Cap de la Secció de Neurologia. Hospital Clínic Universitari de València. Departament de salut de València – Hospital Clínic.

### - Pacients experts

- **María Carmen Oliver.** Associació d'Afectats de Fibromiàlgia i Fatiga Crònica de la Ribera (ADAFIR).
- **Desamparados Santamaría.** Expresidenta ADAFIR.

### - Associacions de pacients

- **Dolores Herrera Reglero.** ASIMEPP Torreveja. (Associació de Salut Integral, Millors Psicofísiques i Psicosocials a Torreveja).
- **Minerva Morales.** AVAFI. (Associació Valenciana d'Afectats de Fibromiàlgia.).

