

TRATAMIENTO MULTIMODAL EN FIBROMIALGIA

María Alcalá Cerrillo.

Diplomada en Fisioterapia Universidad de Extremadura.
malcala86@hotmail.com

Fecha de recepción: 5 de septiembre de 2011

Fecha de admisión: 20 de octubre de 2011

RESUMEN.

Este artículo trata de identificar el mejor tratamiento físico para el manejo de la fibromialgia. Para ello, se ha realizado un estudio de cuarenta mujeres de características similares (edad, nivel de actividad física, situación familiar, etc.) dividiéndolas en cuatro grupos según las terapias a las que asisten durante el estudio: ninguna (grupo control), fisioterapia, gimnasia terapéutica en el medio acuático y ambas. Los resultados obtenidos demuestran que el uso de varias terapias combinadas mejora el estado de salud general de estas usuarias.

PALABRAS CLAVE. Fisioterapia, Fibromialgia, Terapia de grupo, Hidroterapia, Tratamiento.

ABSTRACT.

This article tries to identify the best physic treatment for the fibromyalgia management. In order to achieve that, a study on thirty women with similar characteristics has been done (age, physical activity level, family situation...). These women have been divided into four different groups according to the therapies they are attending to during the aforementioned study: none (control group), physiotherapy, therapeutic gymnastics in the aquatic medium and both. The results got show that the use of several therapies combined improves the general health status on these users.

KEYWORDS. Physiotherapy, Fibromyalgia, Group Therapy, Hydrotherapy, Treatment.

INTRODUCCIÓN.

Las terapias físicas son realmente beneficiosas para las personas afectadas de fibromialgia puesto que con ellas se tratan gran parte de la sintomatología con la que cursa esta patología si bien han de realizarse en colaboración de una buena terapia psicológica ya que la suma de ambas obtiene los mejores resultados.

TRATAMIENTO MULTIMODAL EN FIBROMIALGIA

La fibromialgia es una enfermedad con claro predominio en el sexo femenino, entre el 85% y el 94% de los casos se dan en mujeres; hecho constatado tanto a nivel hospitalario, como en estudios poblacionales o en consultas de Atención Primaria. La forma más común se describe en adultos jóvenes, entre los 30 y los 50 años, aunque el síndrome clínico puede verse también en pacientes mayores de 60 años (con manifestaciones más leves), y generalmente relacionado con artrosis. En los últimos años también se han sido descrito formas en niños asociado a la presencia de hiperlaxitud articular.

Se calcula que en España existen unas 800.000 personas de la población adulta que padecen este síndrome, lo que significa que afecta al 1-3% de la población mayor de 18 años. Su prevalencia en nuestro país es del 2-6% en la consulta de Atención Primaria y en la consulta de Reumatología, según distintos autores, es del 3,7-20% con una incidencia del 3,9% en mujeres entre 20-40 años y 5,8% entre 40-60 años (1).

La creación de este artículo se debe a que cada día aumenta el número de personas que sufren esta enfermedad y a día de hoy aún no se ha encontrado un tratamiento efectivo que disminuya el gran gasto sanitario y económico que estos sujetos generan en la sociedad puesto que la mayoría de ellas son dadas de baja en los momentos de crisis y otras durante periodos más largos.

El tratamiento que se llevaba a cabo con estas usuarias incluía tratamiento farmacológico principalmente y tratamiento rehabilitador y psicológico de manera complementaria. En este artículo se expondrán los beneficios de un tratamiento multimodal, fisioterapia y el ejercicio físico, frente al tratamiento farmacológico puro. (2, 3, 4).

El ejercicio físico, lo concretaremos en la aplicación de la hidroterapia ya que en este medio resulta más sencilla la realización de diferentes actividades y movimientos. Además, las terapias en grupo facilitan la sociabilidad entre las pacientes y mejoran su estado de humor (5).

OBJETIVOS.

El objetivo generalizado que se persigue con el tratamiento no farmacológico en pacientes con fibromialgia es aliviar su sintomatología y mejorar por tanto, su calidad de vida. A continuación se expondrán una serie de objetivos más específicos, en relación con la fisioterapia y la hidroterapia, que se tendrán que abordar par obtener buenos resultados en el tratamiento. Para mayor simplicidad se dividirán en: Objetivos pertenecientes al área física y al área cognitiva-conductual:

Objetivos del Área Física:

- Alivio del dolor y fatiga.
- Flexibilización de las zonas que se encuentren rígidas.
- Aumentar la movilidad articular dentro de su rango.
- Corrección de malas posturas.
- Tonificación muscular adecuada.
- Relajación generalizada.
- Mejorar la capacidad pulmonar e incrementar la eficacia respiratoria.
- Eliminar las acumulaciones tóxicas de ácido láctico.

Objetivos del Área Cognitivo-Conductual (6):

- Abordar las creencias nucleares en relación a la valía y la identidad.
- Reestructurar las creencias intermedias que sustentan la necesidad de sentirse útil.
- Disminuir el grado de creencia, intensidad y frecuencia de los pensamientos negativos acerca de la enfermedad y sus consecuencias.

- Abordar las creencias nucleares en relación a la valía y la identidad.
- Disminuir la frecuencia de conductas verbales y no verbales de queja.
- Disminuir las conductas pasivas y de dependencia.
- Mantener, aumentar y recuperar las actividades agradables que realizaba e implementación de nuevas actividades.
- Mejorar las habilidades de comunicación y conductas asertivas.

MÉTODO:

El estudio empezó a realizarse durante el mes de septiembre preseleccionando a las candidatas que se someterían al mismo. Al final se contó con cuarenta mujeres con diagnóstico médico de fibromialgia y que a la vez contaban con características similares, edad, nivel de estrés, posición social...

Las mujeres fueron divididas en cuatro grupos con diez integrantes cada uno. Las pacientes acudieron a tratamiento durante tres meses, tres días a la semana durante sesiones de una hora.

Al grupo que solo recibía fisioterapia como método de tratamiento le hemos llamado grupo F. Su tratamiento consistía en termoterapia, corrientes Trabert, TENS y masoterapia como terapias más usadas.

El grupo que recibía tratamiento en piscina mediante actividades acuáticas le hemos denominado grupo H (de hidroterapia). Su terapia consistía en movilizaciones de todas las articulaciones, fortalecimiento muscular, relajación en medio acuático y actividades grupales.

El colectivo que recibía tanto fisioterapia como hidroterapia lo conocemos como A ya que tenían “ambas terapias”. Estas mujeres asistían dos veces a la semana a fisioterapia (de manera individual) y una vez a hidroterapia (de manera grupal).

Por último, contamos con un grupo control, C, que tan solo recibían el tratamiento farmacológico.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

Para la evaluación nos basamos en algunas escalas estandarizadas y un cuestionario de satisfacción que se elaboró para este estudio. Estas herramientas de evaluación, tanto las objetivas como las subjetivas, nos servirán para ir viendo la efectividad de los tratamientos utilizados. Se pasarán cada mes y medio de manera que durante el estudio se efectuarán dos veces, al mes y medio del comienzo y al final del estudio. Las escalas más utilizadas han sido:

La “escala analógica visual” para medir el dolor: permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada.

La “versión española de la escala de Roland-Morris” para valorar la incapacidad. Es un cuestionario que ha sido diseñado para ser usado en atención primaria. Es sencillo, rápido y puede ser cumplimentado directamente por el paciente. Su valoración es rápida y simple, dando un valor comprendido entre 0 (no limitación de la calidad de vida por el dolor de espalda) y 24 (máxima limitación posible). La puntuación de un paciente en esta escala ha demostrado relacionarse mejor con la limitación de su calidad de vida que cualquier otro parámetro.

TRATAMIENTO MULTIMODAL EN FIBROMIALGIA

Grado de satisfacción de los usuarios: Este cuestionario es un tipo de valoración subjetiva, es decir, los resultados dependerán del sujeto que esté respondiendo al mismo. Efectuaremos una serie de preguntas elaboradas por nosotros y adaptada a cada usuario. Con ellas obtendremos información acerca de cómo se encuentra realizando dichas actividades.

Los sujetos responderán las preguntas con una valoración de 0 a 10, siendo el 0 la respuesta seleccionada para decir que no está satisfecho en absoluto y 10 para decir que lo sí está completamente.

En el caso del grupo control, C, este cuestionario no se les administrará ya que su tratamiento durante el estudio no incluye la realización de ninguna actividad complementaria.

Las preguntas serán las siguientes:

- ¿Es capaz de realizar la actividad en su totalidad?
- ¿Le surge algún problema a lo largo de ella?
- ¿Le gusta la actividad?
- ¿Cambiaría algo de ella?
- ¿Está satisfecho con el tiempo dedicado a esta actividad?
- ¿Optaría por otra actividad si se le diera la opción?
- ¿Cree que los resultados obtenidos son buenos?

RESULTADOS.

Los beneficios de las terapias combinadas (tratamiento físico y psicológico) obtuvieron mejores resultados que las que se llevan a cabo en solitario o el tratamiento farmacológico puro. Se han creado tres tablas con las puntuaciones medias redondeadas que expresan las deducciones del estudio.

Resultados al comienzo del estudio:

GRUPOS/ESCALAS	C	F	H	A
EVA	6	7	7	7
ROLAND-MORRIS	20	20	21	19
GRADO DE SATISFACCIÓN	No se pudo evaluar ya que no realizaban ninguna actividad.	0	0	0

Resultados al mes y medio del inicio del estudio.

GRUPOS/ESCALAS	C	F	H	A
EVA	7	7	7	6
ROLAND-MORRIS	20	15	19	14
GRADO DE SATISFACCIÓN	No se pudo evaluar ya que no realizaban ninguna actividad.	7	9	9

Resultados al final del estudio.

GRUPOS/ESCALAS	C	F	H	A	
EVA	6	6	7	4	
ROLAND-MORRIS	19	12	15	10	
GRADO DE SATISFACCIÓN	No se pudo evaluar ya que no realizaban ninguna actividad.		7	8	9

Como se muestra en la tabla el grupo que tuvo mejores resultados en cuanto a su tratamiento fue el que combinaba el tratamiento fisioterápico y el tratamiento de gimnasia terapéutica en el medio acuático, seguido del tratamiento de fisioterapia, el tratamiento de hidroterapia y por último el tratamiento farmacológico puro.

DISCURSIÓN.

El tratamiento que incluye varias modalidades da lugar a grandes beneficios para las pacientes con fibromialgia puesto que abarca la mayoría de los campos en los que esta afectación influye. De esta manera, la hidroterapia como terapia individual no obtendría los mismos resultados que la realizada de manera grupal ya que no incluiría el tratamiento psicológico.

Por este motivo, se concluye que el tratamiento ideal para este tipo de usuarios englobaría las siguientes terapias como básicas para obtener los mejores efectos posibles:

- Tratamiento Farmacológico.
- Tratamiento Psicológico.
- Tratamiento Fisioterápico.
- Tratamiento de Terapia Ocupacional.

Por otro lado, el incluir a estos sujetos en estos diferentes programas supondría un gran gasto económico y sanitario a priori, además que en la actualidad, la sanidad pública no cuenta con tantos profesionales que se puedan ocupar de esta población que cada día crece. Por lo que normalmente se encargan de estas terapias las Asociaciones especializadas, solicitando subvenciones para que puedan llevar a cabo la mayoría de los tratamientos indicados anteriormente y de esta forme mejoren su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA.

Calvo Penadés I. (2004) *Fibromialgia y otras formas de dolor musculoesquelético: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría, reumatología*. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/reumat/6.pdf>

Casale R, Cazzola M, Arioli G, Gracely RH, Ceccherelli F, Atzeni F, Stisi S, Cassisi G, Altomonte L, Alciati A, Leardini G, Gorla R, Marsico A, Torta R, Giamberardino MA, Buskila D, Spath M, Marinangeli F, Bazzichi L, Di Franco M, Biasi G, Salaffi F, Carignola R, Sarzi-Puttini P. (2008) Fibromyalgia syndrome: the pharmacological treatment options. *Rheumatology Journal*. 50-8.

Guodemar Pérez, J. (2009, agosto). *La fisioterapia en fibromialgia*. Disponible en: <http://www.e-fisioterapia.net/articulos>

TRATAMIENTO MULTIMODAL EN FIBROMIALGIA

Valencia M, Alonso B, Alvarez MJ, Barrientos MJ, Ayán C, Martín Sánchez V. (2009, junio). Effects of 2 physiotherapy programs on pain perception, muscular flexibility, and illness impact in women with fibromyalgia: a pilot study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 84-92.

Tomas-Carus P, Gusi N, Häkkinen A, Häkkinen K, Raimundo A, Ortega-Alonso A. (2008, abril) Eight months of physical training in warm water improves physical and mental health in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 248-52.

Fibromialgia: Guía Breve de Actuación para Clínicos. (2009, noviembre). Edita el Servicio Extremeño de Salud. Mérida. Autor: Jiménez Rodríguez, M.