

Fibromialgia de causa psicógena en una embarazada. Reporte de caso
Fibromyalgia of psychogenic cause in a pregnant woman. Case reports

¹ Miguel Enrique Barroso Fontanals ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3291-7457>.

² Carlos Roberto Urgelles Oliva ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7576-1427>.

³ Yunior Dariel Cisnero Rivero ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0823-6905>.

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina N°1. Santiago de Cuba, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina N°2. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La fibromialgia es una alteración crónica caracterizada por la presencia de dolor generalizado y persistente a la presión y palpación en unas localizaciones anatómicas definidas. **Presentación del caso:** Se reporta el caso de una paciente femenina de 28 años, blanca, sin aparentes antecedentes patológicos personales ni familiares, con un embarazo de bajo riesgo, nulípara y una edad gestacional de 31 semanas, que acude al centro médico con dolor moderado, punzante, en la región lumbar, cervical, hombros, rodillas y muslos que se acompaña de cefalea, rigidez articular, ansiedad, fatiga intensa y dificultad para dormir. **Conclusiones:** La psicoterapia y la kinesioterapia resultaron efectivas en el trabajo con la paciente pues, además de mejorar significativamente la percepción del dolor, la rigidez articular y la calidad del sueño, logró mitigar el componente emocional que desencadenaba la enfermedad.

Palabras claves: embarazo, fibromialgia, presentación de caso

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia is a chronic disorder characterized by the presence of generalized and persistent pain on pressure and palpation in defined anatomical locations.

Case Presentation: This was the case of a 28-year-old female patient, white, with no apparent personal or family pathological history, with a low-risk pregnancy, nulliparous, and gestational age of 31 weeks, who attended the medical centre with moderate and stabbing pain in lumbar, cervical, shoulders, knees and thigh regions, accompanied by headache, joint stiffness, anxiety, intense fatigue and difficulty to sleep. **Conclusions:** Psychotherapy and kinesiotherapy were effective in treating the patient since, in addition to significantly improving the perception of pain, joint stiffness and sleep quality, they managed to mitigate the emotional component that triggered the disease.

Keywords: pregnancy, fibromyalgia, case report

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia se define como una alteración crónica caracterizada por la presencia de dolor generalizado y persistente a la presión y palpación en unas localizaciones anatómicas definidas. ⁽¹⁾ Aunque la sintomatología se viene describiendo desde inicios del siglo XX, el término es empleado por primera vez en 1975, cuando el Dr. Kahler Hench lo utiliza para describir el dolor muscular sin inflamación. En 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la fibromialgia como una enfermedad y la tipifica con el código M79. 7 en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), mientras que es reconocida y clasificada como tal por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) en 1994. ⁽²⁾

La fibromialgia constituye un problema sanitario con gran prevalencia, teniendo una importante afectación en la calidad de vida de los pacientes. En cuanto a su prevalencia, es un problema frecuente en la práctica clínica, debido a que se diagnostica con una media del 4 % de la población mundial, afectando mayormente a mujeres de entre 20 y 55 años, constituye a su vez la causa más frecuente de dolor osteomuscular generalizado y crónico. Esto genera un círculo vicioso negativo que paulatinamente afecta todas las áreas de desempeño de la persona incluyendo lo laboral, lo social y familiar. ⁽³⁾

En lo que respecta a Cuba, existen insuficientes estudios de incidencia y prevalencia de esta patología, pero al analizar los criterios de reumatólogos, fisiatras y especialistas en esta afección se precisa que constituye el segundo desorden musculoesquelético crónico en el país, antecedido solo por la artrosis. ⁽⁴⁾

Aunque la fibromialgia no es una enfermedad mental, el 30 % aproximadamente de los enfermos presentan cuadros de ansiedad o depresión de forma preexistente, o muchas veces secundaria a la enfermedad. ⁽²⁾ Esta enfermedad no es incompatible con ser madre, pero no es menos cierto que puede endurecer muchísimo la experiencia, porque los síntomas que produce se agravan con las condicionantes propias de un embarazo. ⁽³⁾ Es por ello que se trazó como objetivo describir el caso de una gestante diagnosticada con fibromialgia de aparente causa psicógena en Santiago de Cuba, en 2023.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se reporta el caso de una paciente femenina de 28 años, blanca, sin aparentes antecedentes patológicos personales ni familiares, con un embarazo de bajo riesgo, nulípara y una edad gestacional de 31 semanas en el inicio del tratamiento. Acude al centro médico en julio del 2023 refiriendo que en las últimas semanas ha estado sintiendo un dolor moderado, punzante, en la región lumbar, cervical, hombros, rodillas y muslos que se acompaña de cefalea y ansiedad. Refiere, además, fatigarse con facilidad y dificultad para dormir.

Al examen físico se comprobó frecuencia cardiaca de 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto, temperatura de 36,7 °C, tensión arterial con valores de 110 con 70 milímetros de mercurio en presión sistólica y diastólica respectivamente, abdomen globoso por útero grávido con altura uterina de 29 centímetros, sin dinámica uterina y feto único vivo en situación longitudinal cefálica. El examen del sistema músculo articular fue normal, sin infiltración por edema, no signos de inflamación y con presencia de dolor en 13 de los 18 puntos "gatillos o dolorosos".

Tras ser evaluada por el equipo médico se diagnostica como una fibromialgia primaria y es remitida a las consultas de Medicina Física y Rehabilitación y de Psiquiatría simultáneamente. Se le confeccionó la historia clínica y se diseñó un plan de tratamiento basado en kinesioterapia y apoyo psicoterapéutico. La kinesioterapia consistiría en ejercicios aeróbicos leves que desarrollaría diariamente en sesiones de 15 a 30 minutos,

mientras las consultas de psicoterapia serían en un período de un mes con dos frecuencias semanales, siendo el método principal la terapia conversacional.

Con el desarrollo del tratamiento se pudo vislumbrar que la fibromialgia era de aparente causa psicógena debido al estrés, ansiedad y depresión que sufría la paciente a causa de que un familiar muy cercano había sido diagnosticado con cáncer, esto agravaba la semiología física, en consecuencia, se trabajó para aliviar su tensión y estilo de afrontamiento ante dicha situación. Al seguir con el tratamiento se fue minimizando el cuadro clínico inicial de forma tal que, tras ser dada de alta del tratamiento, la paciente mostró una significativa mejoría en la sintomatología somática y psicopatológica inicial.

La paciente refiere haberse sentido bien en el resto del embarazo y en la semana 40 disfrutó de un parto eutócico, sin ninguna complicación, dando a luz a una hembra totalmente sana que midió 43 centímetros y pesó 2,7 kilogramos al nacer. Actualmente la paciente no refiere ninguna sintomatología, en el examen físico evolutivo no presenta dolor en ninguno de los 18 puntos "gatillos" de la fibromialgia y se encuentra complacida con el tratamiento.

DISCUSIÓN

Aunque la causa es desconocida, la psicopatología responde a un incremento de la percepción del dolor a nivel del sistema nervioso central. Esto se denomina sensibilización central que se explicaría en pacientes con fibromialgia donde las neuronas muestran una hiperrespuesta a la estimulación somática nociceptiva y no nociceptiva, lo que resulta en hiperalgesia. ⁽²⁾ Otros mecanismos se explican por un funcionamiento anormal del eje hipotálamo – hipófisis – suprarrenal, que son los centros de respuesta al estrés donde habría una superproducción de adrenocorticotrofina y de cortisol, hecho que aumenta la percepción del dolor. También se observó una disminución de la vía del control del dolor, lo que limita la modulación y reducción de la señal dolorosa. ⁽⁵⁾

Sánchez Aragón ⁽⁶⁾ establece que, a pesar de ser una enfermedad poco conocida, la fibromialgia es catalogada como una enfermedad de difícil diagnóstico y que tiene una fuerte vinculación con el mundo psíquico, tanto en su manifestación como en los episodios de crisis. Arredondo Bruce et al. ⁽⁷⁾ establecen que el factor emocional desempeña un papel contribuyente en la predisposición, el comienzo o el curso que presentan pacientes con esta enfermedad relacionado con factores predisponentes y/o desencadenantes como el estrés, una depresión o un trastorno de ansiedad.

Espallardo Uribe et al. ⁽⁸⁾ explica que la fibromialgia afecta cualquier tejido blando, dígase músculos, tendones y ligamentos. No obstante, los tejidos blandos del cuello, la parte superior de los hombros, el pecho, la caja torácica la zona lumbar, los muslos, los brazos y las áreas alrededor de ciertas articulaciones son los más propensos a estar adoloridos.

Roca Goderich ⁽⁹⁾ expone que para establecer el diagnóstico positivo de la fibromialgia no se pueden dejar de mencionar los puntos "gatillos o dolorosos", los cuales son áreas fácilmente localizadas en la superficie corporal que pueden corresponder a músculos, ligamentos, tendones o tejido perióístico, que al ser presionados provocan dolor en el sitio de presión, la cual se ejerce utilizando los pulpejos de los dos primeros dedos de la mano y aplicando una presión uniforme de aproximadamente 4kg/cm².

Restrepo et al. ⁽¹⁰⁾ exponen que tiene una gran importancia una anamnesis detallada que permita una valoración integral del dolor, la funcionalidad, el contexto psicosocial y los factores psicológicos y psiquiátricos. Siguiendo esa línea, Novo ⁽⁴⁾ explica que los objetivos del tratamiento rehabilitador deben ir a un fin común: mejorar la calidad de vida del paciente basándose en eliminar o aliviar el dolor, evitar o disminuir la contracción muscular, aumentar o mantener la fuerza muscular o trefismo, tratar de disminuir los puntos dolorosos a la presión, orientar y aprender posturas correctas, orientar y aprender el programa terapéutico individual del paciente y lograr autodisciplina por parte del paciente, entre otros.

Según Velayos Jiménez ⁽²⁾ existen pocos estudios sobre la fibromialgia durante el embarazo, sin embargo, se ha encontrado que las mujeres con fibromialgia experimentan más síntomas de dolor durante la gestación frente a las mujeres que no la sufren, por lo que el embarazo puede exacerbar los síntomas.

Según Sánchez et al. ⁽³⁾ el tratamiento y gestión de la fibromialgia a menudo suponen terapias con medicamentos y cambios en el estilo de vida. Muchos medicamentos para la fibromialgia no son compatibles con el embarazo, por lo que cualquier mujer con esta enfermedad que planea quedarse embarazada o se le diagnostique en el mismo, debería hablar primero con su médico, o hacer uso de métodos no farmacológicos para su pronta recuperación.

CONCLUSIONES

La psicoterapia y la kinesioterapia resultaron conveniente en el trabajo con la paciente pues, además de mejorar significativamente la percepción del dolor, la rigidez articular y la calidad del sueño, logró mitigar el componente emocional que desencadenaba la enfermedad. Muchas son las eficacias de estas técnicas que permiten descartar tratamientos farmacológicos los cuales podrían afectar el correcto desarrollo del feto, por lo que se sugiere preparar a los profesionales de la salud en el entendimiento y aplicación de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barfety Servignat V. Enfoque psicosomático de las enfermedades reumatológicas. EMC – Aparato Locomotor. 2023 [citado 22/2023]; 56(1): 1-10. Disponible en: <https://sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1286935X23474850>
2. Velayos Jiménez L. Fibromialgia, apego e identidad: análisis de un caso clínico. Rev Digital Med Psicosom Psicoterapia.2021 [citado 22/10/2023]; 11(1):1. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Fibromialgia_apego_e_identidad_Lorena_Velayos.pdf
3. Sánchez AI, Goya Nakakaneku M, E Miró E, Pilar Martínez M. Tratamiento multidisciplinar para la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica: una revisión sistemática. Psicología Conductual. 2021 [citado 22/10/2023]; 29(2). Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/09/14.Sanchez_29-2Es.pdf
4. Porro Novo J, Estévez Pereira A, Rodríguez García A, Suárez Martín R, González Méndez B. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. Rev Cuba Reumatol. 2015 [citado 22/10/2023] Disponible en: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/426/html_51
5. Rodríguez Gámez JM, Ramírez Guerra DM, Torrente Mora Y. La calidad de vida en pacientes con fibromialgia durante un programa de ejercicios físicos comunitario. Rev Santiago. 2022; 159:85-96
6. Sánchez Aragón PA. Reflexiones de la fibromialgia desde una perspectiva de género. [Tesis]. [Bogotá, Colombia]. Universidad El Bosque; 2022.31p. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/8567>

7. Arredondo Bruce AE, Pérez Ojeda I, Santana Gutiérrez O. La fibromialgia con una visión desde la atención primaria. Rev Méd Electrón. 2018 [citado 22/10/2023]; 40(5). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2229>
8. Espallardo Uribe MJ, Mateo A, Martínez González Moro I. Fisioterapia y Psicología unidas ante la fibromialgia. Avances. 2023 [citado 22/10/2023]; 17(1). Disponible en: https://aamst.es/wp-content/uploads/2023/06/AVANCES-1_2023.pdf#page=12
9. Goderich R. Temas de Medicina Interna. T III. 4a Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
10. Restrepo JE, Delgado LM, Diosa SM, Mendoza JL, Zuleta Valencia V. Personalidad, bienestar psicológico y calidad de vida asociada con la salud en mujeres colombianas con fibromialgia. Psicología y Salud. 2022 [citado 22/10/2023]; 32(2): 269-281. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2748/4616>

CONFLICTOS DE INTERESES: Los autores no declaran conflictos de intereses para la realización del presente artículo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN: No se recibió financiación para la realización de la presente investigación.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

MEBF: conceptualización, investigación, metodología, recursos, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción de revisión y edición.

CRUO: conceptualización, investigación, redacción del borrador original.

YDCR: conceptualización, investigación, redacción de revisión y edición.