



Ya que en la actualidad no hay una cura para la fibromialgia (FM, siglas en Ingles para fibromialgia) los tratamientos se enfocan en el manejo de los síntomas de la FM en el mayor grado posible. De la misma manera que las manifestaciones de la fibromialgia varían de paciente a paciente, así también varían las formas de tratamiento que tienen éxito. Lo que sirve para un paciente puede ser que no sirva para otro. Además, los profesionales médicos frecuentemente tienen sus propias preferencias con respecto al tratamiento.

Esta guía ofrece un resumen de una variedad de modalidades de tratamiento que han sido sometidos a investigaciones de calidad y son ampliamente prescritos por profesionales en salud con experiencia en el manejo de la fibromialgia. Muchos de los enfoques pueden ser utilizados solo o en combinación con otros enfoques de tratamiento.

Esta guía es solamente con fines generales, informativos y no es la intención de ser usado como un manual de tratamiento. No se endosa ningún producto específico o tratamiento. Pacientes se aconsejan buscar asesoramiento médico de un profesional de salud calificado que puede ayudar a decidir qué enfoque(s) podría(n) mejorar la dirección a sus necesidades médicas específicas.

Medicamentos de venta con receta para la fibromialgia

La descripción de los medicamentos de venta con receta a continuación se presenta con la intención de familiarizarle a Ud. con los medicamentos que más comúnmente se recetan para la fibromialgia en los Estados Unidos. Las drogas se presentan por su nombre de marca, seguido de su nombre genérico entre paréntesis.

Debe notarse que los pacientes de fibromialgia muchas veces tienen necesidades especiales en relación al manejo de fibromialgia. Algunos pacientes muestran sensibilidad a medicamentos y pueden comenzar una nueva prescripción a una baja dosis y eventualmente incrementar la dosis gradualmente y apropiadamente. Otros pacientes pueden necesitar una combinación de estrategias para aliviar los síntomas de fibromialgia, por ejemplo: medicamento + uno o mas terapia de tipo no farmacológica.

Analgésicos tradicionales

Las drogas que se han diseñado para reducir el dolor se conocen como analgésicos. Los que se emplean comúnmente para tratar la fibromialgia incluyen los medicamentos antiinflamatorios con propiedades analgésicas, y drogas narcóticas. NOTA: se ha probado que las drogas esteroides no son efectivas en el tratamiento de fibromialgia a largo plazo.

Los medicamentos antiinflamatorios: La fibromialgia no es una condición inflamatoria; no obstante, los pacientes con FM pueden aliviar su dolor con drogas antiinflamatorias no-esteroides (“non-steroidal, Anti-Inflammatory Drugs”, NSAID, siglas en inglés) debido a sus propiedades analgésicas. Por supuesto, que cuando los pacientes con FM *además* sufren de condiciones como la artritis o la tendinitis, estos medicamentos les pueden ayudar aún más. Los medicamentos no esteroideos antiinflamatorios (NSAID) surten su efecto al inhibir sustancias en el cuerpo conocidos como prostaglandinas, las cuales están involucradas en el dolor y la inflamación. Entre los medicamentos tradicionalmente recetados a los pacientes de FM se incluyen las siguientes NSAIDs:

Naprosyn (naproxeno)
Voltaren (diclofenaco)

Feldene (piroxicam)
Motrin (ibuprofeno)

Puesto que la irritación del estómago puede ser un problema al tomarse estas drogas (NSAIDs), muchos médicos y farmacéuticos recomiendan, como una medida de precaución, que se tomen con comida. Además, cuando se recetan dosis grandes de estas drogas o si se usan durante mucho tiempo, debe hacerse con mucha vigilancia ya que pueden causar hemorragias gastrointestinales. También importante de notar es que algunos medicamentos no deben combinarse con NSAIDs por la razón de que los NSAIDs puedan alterar la forma en que el cuerpo usa o elimina estos otros medicamentos.¹

Medicamentos narcóticos (opioides) son muy controversiales en el manejo de la fibromialgia, igual que para el control de dolor crónico que resulta de otras condiciones. Mientras estas drogas son muy útiles para los pacientes de FM que sufren un episodio de dolor agudo, muchos médicos y pacientes

todavía temen que cause la dependencia física. Sin embargo, muchos profesionales clínicos con experiencia en el campo del manejo de FM han hecho constar que con un manejo cuidadoso, el uso de analgésicos narcóticos no tiene que ser problemático y pueden ser eficaces cuando otros medicamentos recetados no han surtido efecto. Los opioides, sin duda, tienen sus efectos secundarios negativos. Éstos incluyen, entre otros, mareos, somnolencia, comezón, estreñimiento y pérdida del apetito, entre muchos más. Algunos ejemplos de las drogas empleadas en el manejo de la fibromialgia incluyen:

- Vicodin (hidrocodona + acetaminofenol)
- Percocet (oxicodona + acetaminofenol)
- Oxycontin (oxicodona + hidrocloreto)
- Ultram (tramadol hidrocloreto)
- Ultracet (tramadol hidrocloreto + acetaminofenol)

Tramadol – nombre de marca, Ultram – es un analgésico opioide sintético único. Los estudios de laboratorio realizados por Ortho McNeil sugieren que actúa directamente en aquellas partes del cerebro en que se reciben las señales de dolor y en la médula espinal, y reduce el “volumen” de señal de dolor que se transmite de nervio en nervio. Ultram y Ultracet no son recomendados para las personas con alergias a codeína u otras opioides y que tampoco debe tomarse con alcohol o personas con convulsiones episódicas de carácter neurológico.

A pesar de informes positivos sobre su utilidad en el manejo de episodios de dolor agudo relacionados con FM, la utilidad del uso de narcóticos a largo plazo para el tratamiento de dolor crónico está todavía en tela de juicio. El reumatólogo, Russell Rothenberg, M.D., observa que mientras las opioides pueden ayudar en el tratamiento de episodios de dolor agudo y repentino relacionados con FM y en las personas muy incapacitadas, tienden a ser menos eficaces en el tratamiento del dolor crónico a largo plazo ya que no se dirigen – químicamente – a la causa del dolor. Por lo tanto, los problemas musculoesqueléticos asociados con la fibromialgia no se resuelven. Por eso, un(a) paciente hasta puede acabar empeorándose, y con el tiempo, las drogas pueden resultar inútiles. Si un(a) paciente requiere analgésicos narcóticos a largo plazo como parte de su plan de manejo de la fibromialgia, entonces son preferidas a aquellas drogas cuyos efectos son más duraderos, puesto que las que no lo son dejan de surtir efecto durante la noche, haciendo que vuelva el dolor.²

Irónicamente, algunos pacientes de fibromialgia, encuentran los medicamentos narcóticos (opioides) inefectivos. Un estudio científico de la Universidad de Michigan, publicado en *Journal of Neuroscience* en 2007, ofrece una posible explicación. Investigadores científicos descubrieron que en pacientes de fibromialgia existe una disminución en la habilidad de el tipo de receptores (MOR, siglas en Ingles para el receptor mu-opiod) en el cerebro el cual es punto focal de las drogas opioides para reducir el dolor. El autor principal de el estudio, Richard Harris, M.D., Ph.D., investigador científico en la Universidad, Centro de Estudios en Dolor Crónico y Fatiga, explica que cuando los analgésicos no se unen a los receptores, ellos no pueden aliviar el dolor efectivamente.³

Medicamentos para el dolor mediado centralmente

El tratamiento del dolor a partir del sistema nervioso central y otros síntomas ha llegado a ser un concepto cada vez más popular en los últimos años a medida que las investigaciones ha ido sugiriendo que la causa del dolor se halla en el cerebro y el sistema nervioso central en vez de las partes periféricas del cuerpo, como la causa de la disfunción de la fibromialgia.

Los tricíclicos antidepressivos: se han adoptado para tratar la fibromialgia debido a su capacidad de controlar el dolor y ayudarles a conseguir el sueño. Por lo general, se recetan en dosis mucho más bajas para FM que para tratar la *depresión*, sin embargo. Entre algunos tricíclicos se encuentran:

Elavil (Amitriptilina)	Sinequam (Doxepina)
Pamelor (Nortriptilina)	Desyrel (Trazadona)

Uno de los fármacos empleados más temprano para el tratamiento de FM, amitriptilina, se ha sometido a análisis rigurosos para estudiar su eficacia en el tratamiento de pacientes con FM. Los efectos secundarios principales (parecidos a los de otros tricíclicos), incluyen: boca seca, sueño, un efecto de “cruda” al amanecer, estreñimiento, aumento de peso y a veces, ansiedad. A causa de sus propiedades sedantes, los tricíclicos generalmente se toman a la hora de acostarse.

Los relajantes musculares pueden disminuir el dolor en los pacientes de fibromialgia al reducir los espasmos musculares y el dolor en los músculos. A causa de sus propiedades sedantes, también ayudan a conseguir el sueño y por eso se administran por lo general a la hora de acostarse. Los relajantes musculares comunmente usados incluyen:

- Flexeril (hidrocloruro de ciclobenzaprina)
- Norflex (citrato de orfenadrina)
- Soma (carisoprodol)
- Skelaxin (metaxulona)
- Zanaflex (tizanidine HCL)

Los efectos secundarios comunes incluyen la somnolencia, la boca seca, el estreñimiento, el dolor de cabeza y las palpitaciones cardíacas. Soma tiene el riesgo adicional de poder causar la dependencia física. Igual que Elavil, Flexeril era una de las primeras drogas que se usaba en el tratamiento de FM y se ha investigado a fondo.

Clorhidrato de tizanidina (Zanaflex), es de especial interés como tratamiento para la fibromialgia ya que disminuye los niveles de el neurotransmisor, sustancia P, que es elevado en el líquido cefalorraquídeo de los pacientes de fibromialgia y se cree que esta relacionado con la percepción del dolor. La agencia Administración de Drogas y Alimentos de EE.UU. (U.S. Food and Drug Administration, FDA, siglas en inglés) aprobaron Zanaflex como un relajante muscular para tratar la esclerosis múltiple y pacientes con accidente cerebrovascular, este fármaco centralmente actúa como un antagonista adrenérgico alfa-2.⁴

Los Inhibidores Selectivos de Reincorporación de Serotonina y Norepinefrinas: (“Selective Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors”, SSNRI, siglas en inglés) son un nuevo grupo de medicamentos que, según se cree, funcionan al excitar la actividad de químicos en el cerebro llamados serotonina y norepinefrina. El medicamento Effexor XR (venlafaxina hidroclicorida) se evaluó en un estudio modesto realizado por Sayar et al. (*Ann Pharmacotherapy*, noviembre 2003). Los pacientes con fibromialgia que tomaron Effexor XR manifestaron mejoras importantes en cuanto a la intensidad del dolor y la incapacidad causadas por la fibromialgia así como mejoras con respecto a la depresión y ansiedad.

Más tarde, tras someterlos a ensayos clínicos patrocinados por las respectivas compañías farmacéuticas, la FDA aprobó dos SSNRI adicionales, específicamente para el tratamiento del dolor causado por la FM. Estos fármacos eran Cymbalta (duloxetine) y Savella (milnaciprán). Aunque

estos medicamentos han sido eficaces para algunos pacientes con FM, otros han sufrido efectos secundarios negativos, y por eso no los pueden tomar, ya que tienen otra condición, la cual hace que no se los recomiende tomar, o para quienes no les hayan surtido el efecto deseado.

Los medicamentos anticonvulsivos: un grupo de medicamentos que originalmente se desarrollaron para el tratamiento de otras condiciones, a veces son eficaces para aliviar el dolor tratar trastornos de sueño en los pacientes con la fibromialgia. Dos ejemplos de anticonvulsivos incluyen: Neurontina (gabapentina) y Lyrica (pregabalina). La gabapentina fue estudiado por el Dr. Leslie Arnold y colegas en un ensayo randomizado, controlado patrocinado por el Instituto Nacional de Artritis y Músculo-esqueléticas y Enfermedades de la Piel (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, NIAMS, siglas en Ingles) de los Institutos Nacionales de Salud⁵ (National Institutes of Health, NIH, sigla en Ingles). Otro medicamento del mismo tipo como la gabapentina, la pregabalina, después de someterlo a ensayos clínicos, fue aprobado por la FDA para el tratamiento de la fibromialgia.

Los SSNRI así como los medicamentos anticonvulsivos tienen efectos secundarios y contraindicaciones para algunos pacientes. Es importante para los pacientes el consultar con su médico al considerar estas drogas y luego lea el inserto que viene con su receta.

¿Son los tres nuevos medicamentos aprobados por la FDA "mejores" para el tratamiento de la FM que los anteriores medicamentos para el dolor y el sueño (por ejemplo, antidepresivos tricíclicos o relajantes musculares)? En un artículo publicado en el diario, *Drugs*,⁶ investigador de la Universidad de Florida-Gainesville, Roland Staud, M.D., ofrece estos pensamientos sobre duloxetine, milnacipran y pregabalina: "en general, aproximadamente la mitad de los pacientes tratados parecen experimentar una reducción del 30% de los síntomas, lo que sugiere que muchos pacientes con fibromialgia requieren terapias adicionales".

Medicamentos para el sueño

Ya que a muchas personas con la fibromialgia les resulta difícil dormirse, quedarse dormido o conseguir un sueño restaurador, los medicamentos hipnóticos ha sido útil en el manejo de la fibromialgia. Al mejorar la calidad del sueño, es también posible disminuir el dolor y mejorar el funcionamiento durante el día.

Un nuevo producto, Lunesta (eszopiclona), es un fármaco entre varios que ayudan a conseguir el sueño sin sufrir la resaca al día siguiente, característico de la generación anterior de fármacos. Lunesta es el primer fármaco a ser aprobado para uso a largo plazo (aunque otros se sometan a prueba en un futuro próximo), y ayuda a que los pacientes consigan un sueño reparador no interrumpido.

Algunos ejemplos de fármacos comúnmente recetados incluyen los deprimentes del sistema nervioso central Ambien (tartrato de zolpidem) y Sonata (zaleplona). Estos fármacos pueden causar dependencia física y por eso generalmente se recetan por períodos breves.



Medicamentos bajo consideracion seria

Investigadores clínicos continúan su trabajo y varios medicamentos de prescripción están siendo evaluados para el tratamiento de dolor en pacientes con fibromialgia. Ejemplos de ellos son:

Naltrexone, a baja-dosis (opiod antagonista) es un medicamento relativamente de bajo precio, y accesible usado en los últimos 30 años para el tratamiento de adicción. Posee propiedades las cuales disminuyen la severidad de inflamación (posiblemente debido a actividad pro-inflamatorias de cytokine) y de dolor, en ambas áreas de el cuerpo, central y periferia. Nuevos estudios sobre fibromialgia han sido promisorios en cuanto a el uso de Naltrexone en dosis de cerca de 4.5 mg/por dia administrados oralmente.⁷

Nabilone (un cannabinoide) es una versión sintética del compuesto principal encontrado en las plantas de marihuana (cannabis). Este medicamento está aprobado por la FDA para el tratamiento de las náuseas y falta de apetito en los pacientes de quimioterapia y por falta de apetito en enfermos de SIDA. Ha mostrado cierta promesa en el tratamiento del dolor, problemas para dormir y ansiedad en fibromialgia.⁸

Xyrem A pesar de no estar aprobado por la FDA para el tratamiento de la fibromialgia, el depresivo del sistema nervioso central conocido como Xyrem es un fármaco prometedor actualmente siendo evaluado para su uso en personas con FM. Ensayo clínico de pacientes de la FM ya muestra alivio significativo del dolor y mejora el funcionamiento. El oxibato sódico, ingrediente activo de Xyrem, es una sal de sodio del gamma-hidroxibutirato (GHB), una sustancia con una historia de abuso. Por lo tanto, el Xyrem es altamente controlado mediante un sistema de distribución restringida.

Cremas tópicas Porque no es infrecuente para los individuos con FM ser sensible-a-droga, ha habido interés reciente en compuestos tópicos recetados que son específicamente preparado por un farmacéutico según las instrucciones de un médico tratante. Dichos compuestos a menudo mezclan medicamentos en una base de crema por lo que pueden ser aplicados a la piel o especificada las partes del cuerpo. Los ingredientes varían dependiendo de las necesidades médicas del paciente. Desafortunadamente, todavía es necesario estudios a realizarse en la eficacia y seguridad de cremas tópicas de prescripción para los pacientes de FM.

En el análisis final

En un análisis crítico de terapias farmacológicas actualmente disponibles para la fibromialgia, un grupo de alemanes, canadienses y estadounidenses investigadores encabezado por el Dr. Winifred Hauser ofrece que algunos apuntaban reflexiones sobre los límites de la terapia de droga en un artículo publicado en la revista, *Arthritis Research & Therapy*, en 2014. De particular interés son los siguientes extractos de sus observaciones finales:⁹

"Terapia farmacológica no es la panacea para el cuidado de los pacientes con síntomas de la fm. Para muchos, que puede haber sido a través de diversos ensayos de tratamiento, el compromiso final puede ser el uso limitado de medicamentos de prescripción, sobre agentes extrabursátiles demanda y enfoque hacia estrategias de no-farmacológicos. Aquellos que continúan con tratamientos farmacológicos, muchos utilizan una combinación de fármacos, generalmente en dosis más bajas que pueden ser recomendados por fabricantes. hay, sin embargo, no hay evidencia actual que pacientes se benefician de combinaciones de fármacos, a pesar de uso extenso."

"Tratamiento farmacológico no es obligatorio."

"Farmacoterapia como la única estrategia para el manejo de pacientes con fm debe desalentarse. teniendo en cuenta el efecto modesto de drogas actualmente disponibles, alta prevalencia de efectos adversos y el pobre historial de uso continuado, la comunidad de cuidado de la salud debe ser vigilante en adhesión a las prácticas de prescripción responsables y vigilar cuidadosamente los pacientes para la eficacia y efectos secundarios."

Terapias no farmacológicas

Una variedad de terapias no-farmacológicas para pacientes con fibromialgia. Muchos de ellos no nacidos en un tubo de ensayo o desarrollados y probados en un laboratorio. Algunos remontan sus comienzos a una larga tradición de conocimiento y práctica, que se remonta décadas o incluso siglos, cuando técnicas curativas fueron dictadas por maestros profesionales a los nuevos aprendices. Otros tratamientos no farmacológicos combinan conocimiento de la mente y el cuerpo con nuevos descubrimientos científicos para crear todo de la proyección de imagen de alta tecnología y dispositivos de tratamiento a herramientas terapéuticas (como la tecnología láser o biofeedback) que un médico puede utilizar para tratar enfermedades del cuerpo humano en formas nunca antes imaginaban. Remedios caseros son una forma de tratamiento que puede proporcionar soluciones no oficiales para el dolor (por ejemplo, los paquetes de calor húmedo, linimento, dietas especiales, etc.).

Desafortunadamente, es difícil con frecuencia evaluar la efectividad y seguridad de modalidades de tratamiento no farmacológico o seleccionar grupos de control adecuados para estudios de investigación. Cabe señalar que muchos de los practicantes de estas terapias no son generalmente expertos en estadística o investigación porque esas habilidades generalmente no fueron requeridas durante su formación. Para superar estos obstáculos, se anima a nuevas alianzas de investigación entre los científicos médicos y expertos profesionales de terapias complementarias y alternativas para comprender mejor a cómo varias modalidades de tratamiento trabajan para verificar su idoneidad para el tratamiento de enfermedades específicas. En los Estados existe un centro especial dedicado a eso: el NIH's Centro para la Salud Complementaria y Integrativa (National Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH, siglas en Ingles).

Rehabilitación Física

Prácticas terapias manuales de trabajo corporal se han convertido muy populares entre las personas con FM porque ayudan a aliviar el dolor, rigidez y otros síntomas de la fibromialgia. Entre las terapias disponibles son los siguientes.

Masaje: Es útil para calmar y aumentar la circulación de la sangre a los músculos tensos y dolorosos. También puede ayudar a eliminar las acumulaciones tóxicas como el ácido lácteo y volver a “educar” los músculos y las articulaciones que se han desajustado mecánicamente. Nuevas investigaciones sugieren que el cuerpo se dispone de un aumento en su respuesta inmune después de un masaje.¹⁰

David Simons, M.D., pionero y líder en el campo del dolor miofascial, escribió las siguientes palabras que ilustran la necesidad de tener no sólo músculos sanos, articulaciones y tejido suave pero también disponibilidad de expertos practicantes del masaje:

*"El músculo esquelético es el mayor órgano del cuerpo. Conformar casi la mitad del peso corporal. Los músculos son el motor del cuerpo. Trabajan con y en contra de la fuerza de gravedad. Junto con el cartílago, ligamentos y discos intervertebrales, sirven como amortiguadores mecánicos del cuerpo. Cada uno de los aproximadamente 500 músculos esqueléticos está sujeto a tensión aguda y crónica."*¹¹

Entrenamiento de la postura: mientras que diferentes formas de trabajo corporal pueden ayudar a los pacientes a reducir el dolor y relajar los músculos, postura o movimiento de formación suele ser útil para corregir los hábitos dañinos acumulados a lo largo de la vida los cuales aumentan el dolor. Los pacientes de la fibromialgia con problemas graves con dolores en los pies a causa de mala postura o mecánica corporal también se pueden beneficiar de insertos especiales en los zapatos (ortótica) recetados por un podiatra.

Alivio miofascial: Una técnica desarrollada por el terapeuta físico John Barnes, el alivio miofascial es una forma de manipulación muy suave de masaje diseñado para aliviar las restricciones y la estrechez de los tejidos conectivos (fascia). Cuando se practica debidamente, muchas veces logra disminuir el tirón que ejercen los tejidos conectivos sobre los huesos,¹² permitiendo que se relajen y extiendan las fibras de los músculos y que se expandan los órganos.

Terapia de los puntos de activación: es una técnica terapéutica diseñada para desactivar los puntos de activación, los puntos hiper-irritables que se desarrollan en los músculos esqueléticos o en las fascias alrededor de ellos, produciendo el dolor miofascial y numerosos síntomas más en todo el cuerpo. En la terapia de los puntos de activación, generalmente un terapeuta aplica una presión constante en un punto de activación.

Cuando no se logra desactivar estos puntos de activación usando este método de terapia, a veces se envían los pacientes al médico para inyecciones en los puntos de activación. Se emplean inyecciones a los puntos de activación para tratar los casos severos en los puntos miofasciales que ocurren con frecuencia en los pacientes de FM, ya sea en los músculos o en los tejidos blandos. Los medicamentos inyectados contienen por lo general el 1% de procaína o lidocaína. Estas inyecciones les alivia el dolor a muchos pacientes, sobre todo cuando se usan en combinación con la terapia física. Los efectos pueden durar hasta tres o cuatro semanas.

Terapias Complementarias & Alternativas

Acupuntura: es un tratamiento que consiste en la inserción de pequeñas agujas en puntos anatómicos específicos identificados como favorables a la energía. Investigación ha ofrecido evidencia que la acupuntura permite que las señales en el cuerpo se retransmitan a un ritmo mayor de lo habitual, permitiendo así el flujo de endorfinas naturales de dolor a los sitios de dolor específica. Además, también puede estimular la liberación de los opiáceos del cuerpo en el sistema nervioso central durante el tratamiento y modificar la química del cerebro cambiando la liberación de neurotransmisores y neuro-hormones.¹³ El NCCIH informa:

*"Ha habido extensos estudios realizados sobre acupuntura, especialmente para la espalda y dolor de cuello, osteoartritis/ dolor de la rodilla, y dolor de cabeza. Sin embargo, los investigadores están sólo empezando a entender si la acupuntura puede ser útil para las varias condiciones de salud... Acupuntura generalmente se considera segura cuando es realizada por un profesional experimentado, bien entrenado, utilizando una aguja estéril. Acupuntura incorrectamente realizada puede causar graves efectos secundarios."*¹⁴

NCCIH anunció recientemente que en una revisión realizada en el 2013 de la investigación del uso de la acupuntura en la fibromialgia, "los investigadores encontraron evidencia de baja-a- moderada que la acupuntura, en comparación con ningún tratamiento o terapia estándar, mejora el dolor y rigidez en personas con fibromialgia. Sin embargo, esta revisión en el 2013 de los estudios científicos también concluyó que se necesitan estudios más grandes."¹⁵

Qigong: Hay varias formas de qigong, la forma de qigong mejor conocido es la manera en movimiento, tai chi. Lo que todas las formas tienen en común es una postura (sea sin movimiento, o ya sea con movimiento) técnicas de respiración y enfoque mental.¹⁶ Es de valor excepcional para la gente con fibromialgia, al menos, por las siguientes tres razones. En primer lugar, combina movimiento de bajo impacto con respiraciones cuidadosamente orquestradas y técnicas de enfoque mental – una herramienta suave y de inestimable valor para una condición como la FM. En segundo lugar, qigong puede servir de herramienta para alivio significativo de estrés y una manera de manejar el dolor severo, la fatiga y otros síntomas. En tercer lugar, qigong posee una capacidad intrigante para estabilizar las operaciones de ciertas funciones autonómicas del sistema nervioso en el cuerpo.

Existen varios estudios que ya muestran que qigong es una práctica prometedora, los cuales estimulan más investigaciones en este campo. Si no encuentra programas de qigong en su área de residencia, existen programas en disco óptico (DVD's) para uso en su hogar.

Terapia cognoscitiva: Carol Burckhardt, Ph.D., una experta en fibromialgia de Oregón Science University en Portland, ofrece una explicación clara de el funcionamiento de terapia cognoscitiva.¹⁷

Ella explica de esta manera:

"...Existe una potente conexión entre como usted piensa, como usted percibe los mensajes proveniente de otros y de si mismo (a), y de como la interpretación de ellos le hace sentir emocionalmente y físicamente al respecto.

“...estos pensamientos actuales son la vocecita en tu cabeza que murmura a usted todo el tiempo. Algunas veces veo a personas en mi consulta clínica de asesoramiento quienes no están consientes de que constantemente se encuentra en un dialogo automático y continuo consigo mismo(a). Si este es el caso, usualmente sugiero que continúen por lo menos la siguiente semana escuchándose a si mismo(a). Invariablemente, ellos regresan con una variedad de historias que su mente consiente le han hablado. Esta parte cognitiva siempre activamente ha evaluado, racionalizado, analizado, y distorsionado la realidad...”

“...reestructuración cognoscitiva se enfoca en ayuda en identificar patrones de pensamiento automáticos asociado con tristeza, ansiedad, depresión, y síntomas físicos. Cuando estos patrones han sido identificados, el individuo decide si desea cambiarlos... el buen terapeuta sirve como guía durante este proceso, y usualmente hace preguntas como, ‘puede usted pensar en una manera alterna a considerar esta situación?’ ‘le es útil creer que usted es inservible?’”

Estudios han determinado que terapia cognoscitiva, también conocida como terapia de conducta cognoscitiva (cognitive behavioral therapy, CBT siglas en Ingles,) es de gran ayuda para personas con fibromialgia quienes no sabiendo adaptan conductas enfermas (por ejemplo, mentalidad de victima, sin deseos u esperanzas). Desafortunadamente, no es fácil para pacientes encontrar terapeutas entrenados en esta clase de terapia. Observe cuidado con los imitadores que ofrecen tales servicios sin embargo no poseen las técnicas/conocimientos de tratamiento en este campo.

Terapias de FM todavía bajo consideración seria: aún hay más por aprender, desde una perspectiva de investigación sobre la eficacia y seguridad de otras formas de tratamientos no farmacológicos que han demostrado ser útiles para otras condiciones médicas, pero que todavía no han concluido la evaluación oficial para fibromialgia. Los ejemplos son terapia craneosacral, EEG Neuroterapia, hipnoterapia, quiropráctica y manipulación osteopatía, entre otros.

Estrategias de auto-ayuda

Ejercicios de estiramiento: Los fisioterapeutas pueden efectuar un estiramiento suave o los pacientes lo pueden llevar a la práctica en casa. Con este fin, se han diseñado varias cintas de video especialmente para pacientes de fibromialgia.¹⁸ Los ejercicios de estiramiento son importantes porque ayudan a aliviar la tensión y los espasmos musculares. En los puntos difíciles de tratar, se pueden usar una técnica de “rociar y estirar” en que se rocían los músculos doloridos con un enfriador, disminuyendo el dolor mientras se estiran.

Ejercicios aeróbicos: Los ejercicios aeróbicos de bajo impacto son muy importantes para que los pacientes de fibromialgia eviten la atrofia muscular (gastado), para fomentar la circulación de la sangre que contiene el oxígeno y otros nutrientes a los músculos y a los tejidos conectivos, y para incrementar la fuerza y el vigor. Algunos ejemplos de ejercicios incluyen caminar, caminar o hacer ejercicio en piscinas de agua caliente, el uso de tapetes rodantes o de máquinas de esquí de fondo. La regla de oro para los pacientes de la fibromialgia es de comenzar muy lenta y conservadoramente, e ir aumentando en incrementos la tolerancia al ejercicio. Si un paciente con la FM encuentra que un ejercicio le causa altos niveles de dolor repetidas veces, tal vez deberá consultar a un fisioterapeuta de rehabilitación (es decir, fisioterapeuta, quiropráctico, etc.). Estos profesionales le pueden ayudar a

restaurar las relaciones fisiológicas normales entre los músculos y las articulaciones, abriéndole así el camino para que el ejercicio tenga éxito.

Actividad de Estilo de vida: El Centro de investigación en Dolor Crónico y Fatiga de la Universidad de Michigan, en Ann Arbor, destaca los beneficios de " actividad de estilo de vida." Expertos de fibromialgia de el Centro, definen actividad de estilo de vida como "acciones físicas que se realizan como parte de la vida diaria." Lo llaman "simplemente vivir" y actividades que se desarrollan "como consecuencia de "trabajar, viajar, criar hijos, etc. A menos que extrememos terriblemente las actividades o estilo de vida generalmente no hacen daño, pero la investigación ha demostrado que mejoran el dolor y fatiga, al igual que ejercicios aeróbicos".¹⁹

Terapia de relajación: No es de sorprender que el dolor y los síntomas relacionados con la fibromialgia resultan muy estresantes para el cuerpo. Irónicamente, la investigación más reciente revela que fisiológicamente, los pacientes de la FM simplemente no manejan el estrés muy bien. Por eso, se les recomiendan los programas efectivos del manejo de estrés. Entre los que se utilizan para la fibromialgia se encuentran la biorretroalimentación, el watsu, la meditación, los ejercicios de respiración, la yoga, el tai chi, la relajación progresiva, la imaginación guiada y el entrenamiento autogénico. Los pacientes necesitan un entrenamiento inicial para muchos de estos acercamientos terapéuticos, pero luego generalmente pueden seguir practicando los conceptos aprendidos sin más ayuda. Están fácilmente disponibles los libros, las cintas de audio y las clases para ayudarles.

Sentido común: Las personas que tienen la fibromialgia pueden hacer una contribución muy significativa a su propio tratamiento si aprenden todo lo posible sobre cómo responde su cuerpo a la fibromialgia. Por ejemplo, ¿hay algunas actividades (sobre todo las que involucran el uso prolongado o repetido de los músculos) que tienden a exacerbar la fibromialgia? Si su respuesta es afirmativa a esta pregunta, ¿cómo pueden modificarse o ser reemplazados y así ser mejor toleradas? ¿Hay ciertas actividades o niveles de actividad que demoran la reacción al dolor un día o más? También es importante aprender a tomar las cosas a su propio ritmo y paso, descansar frecuentemente y/o simplemente decir que no cuando alguien le pide que haga algo un día cuando es impráctico pedirselo a Ud. Si no pueden evitarse ciertos compromisos, es importante descansar un poco más para poder recuperarse después. Mientras que estas ideas parecen sencillas en teoría, muchas veces son difíciles de poner en práctica.

La tolerancia empieza con Ud. mismo/a: Es demasiado fácil criticarse a si mismo/a cuando uno tiene la FM. Después de darse cuenta de que ya no pueden hacer lo que antes podía hacer, a veces se critican a si mismos – y a veces severamente – sobre todo cuando dialogan con su interior. La culpa que sienten puede llegar a ser un problema ya que necesitan depender más de sus amigos o miembros de su familia para sus actividades cotidianas y a la vez tienen que decir que no a actividades sociales cuando los síntomas son severos. Si la gente que les rodea “no cree” en la fibromialgia, los pacientes a veces pueden llegar a dudar de si mismos, preguntándose si tal vez están imaginándolo todo o si de alguna manera es por su “culpa” que la tienen. Cuando no se da con un tratamiento pronto, pueden desalentarse o preocuparse de que los demás creen que no están haciendo nada para sentirse mejor. Se necesita muchísima energía y muchísimo valor para aceptar la FM e ir en busca de tratamientos que surtan efecto sin perder energía valiosa echándose la culpa, castigándose o preocupándose con dudas.

Los pacientes recientemente diagnosticados necesitan saber que no por su culpa que tienen la fibromialgia. La FM es una condición legítima, o sea, es reconocida por agencias de salud federales y estatales al igual también por centros médicos académicos, y organizaciones profesionales en salud y se está investigando todos los días. El público sabe cada vez más sobre la fibromialgia también.

Referencias

1. "Questions and Answers about Fibromyalgia - How Is Fibromyalgia Treated?," a publication of the National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases of the NIH, July 2014. Available at: http://niams.nih.gov/Health_Info/Fibromyalgia/default.asp/
2. Rothenberg RR. Presentation to the National Fibromyalgia Partnership, Inc., Chevy Chase, Maryland, 1/25/2004.
3. Harris RE, Clauw DJ, Scott, DJ, et al. "Decreased Central Mu-Opioid Receptor Availability in Fibromyalgia. *J Neurosci* (2007 Sep 12) 27(37):1000-6. See also: "Why Don't Painkillers Work for People with Fibromyalgia?" News release, University of Michigan Health System, 10/3/2007. Reported by Science Daily (www.sciencedaily.com).
4. Russell IJ, et al., *Arthritis Rheum* (2002) 46(9): Supplement:S614.
5. Arnold, LM, Goldenberg DL, et al. Gabapentin in the Treatment of Fibromyalgia: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. *Arthritis Rheum* (2007 April) 56(4):1336-44.
6. Staud R, "Pharmaceutical Treatment of Fibromyalgia Syndrome: New Developments." *Drugs* 2010;70(1):1-14.
7. Younger J, Mackey S, in *Arthritis Rheum*, February 2013; and in *Pain Medicine*, May/June 2013.
8. See: Skrabek RQ, Galimova L, Ethans K, Perry D. "Nabilone for the Treatment of Pain in Fibromyalgia." *J Pain* 2008; 9(2):164-73. Also, Ware MA, Fitzcharles MA, Shir JL. "The Effects of Nabilone on Sleep in Fibromyalgia: Results of a Randomized Controlled Trial. *Anesth Analg* 2010;110(2) 603-610.
9. Häuser et al. "Review of Pharmacological Therapies in Fibromyalgia Syndrome." *Arthritis Research & Therapy* 2014; 16:201.
10. News release, Cedars-Sinai Medical Center (Los Angeles), 9/7/2010. Website: www.cedars-sinai.edu/About-Us/News/News-Releases-2010/Adults-Demonstrate-Modified-Immune-Response-After-receiving-Massage-Cedars-Sinai-Researchers-Show.aspx/
11. "Simons DG, Myofascial Pain Syndrome Due to Trigger Points. International Rehabilitation Medicine Association. IRMA Monograph Series Number 1, November 1987
12. Meyer H. Presentation to the National Fibromyalgia Partnership on 3/7/1998.
13. Website of the National Institutes of Health (NIH) National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH. (<http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/#nccam> - accessed 2010)
14. Get the Facts: "Acupuncture: What You Need To Know." NIH National Center for Complementary and Integrative Medicine. (<https://nccih.nih.gov/health/acupuncture/introduction>)
15. "Six Things To Know about Mind & Body Practices for Fibromyalgia." National Center for Complementary and Integrative Medicine, National Institutes of Health. (<https://nccih.nih.gov/health/tips/fibromyalgia>)
16. Sawynok J, Lynch M. "Qigong and Fibromyalgia: Randomized, Controlled Trials and Beyond." *Evid Based Complement Alternat Med* (2014) 2014:37975.
17. "Cognitive Therapy - How It Helps," by Carol Burckhardt, Ph.D. Website of the Oregon Information Foundation, Portland, OR. (http://www.myalgia.com/Treatment/cognitive_therapy%20burckhart.htm)
18. Check out the Fibromyalgia Information Foundation which offers a wide variety of articles on FM- related topics as well as exercise videos produced especially for FM patients. Address: P.O. Box 19016, Portland, OR 97280. Website: <http://www.myalgia.com/>
19. "Lifestyle Activity & Exercise," an online information sheet from the University of Michigan's Chronic Pain and Fatigue Research Center. (<http://www.med.umich.edu/painresearch/patients/life.htm>)