

Terapia cognitivo-conductual en la fibromialgia

Cognitive-behavioral therapy in fibromyalgia

Bárbara Dinorah Hidalgo Martínez^{1*}, Viorkis Pérez Ortiz², María Caridad Olivera Cardoso², Lidia López Arística², Liset Betancourt Castellanos², Mario Augusto Loor Navarrete²

¹Hospital Luis Moscoso Zambrano. El Oro, Ecuador.

²Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

*barbarahm68@gmail.com

Artículo original

Recibido: 16-08-2019

Aceptado: 09-12-2019

Resumen

La fibromialgia es una enfermedad con fuerte impacto psicológico, de evolución crónica que provoca dolor, rigidez e hipersensibilidad en músculos, tendones y articulaciones por más de tres meses de evolución. Generalmente está asociada a alteraciones cognitivas, disminución del sueño, astenia, ansiedad y depresión a diferentes grados. Aunque la etiología no se conoce con exactitud, el diagnóstico es clínico por exclusión. En este estudio se determinó la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en pacientes con fibromialgia en el Hospital Básico Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez, Ecuador. El estudio fue descriptivo y prospectivo en 30 pacientes diagnosticados de fibromialgia, en el periodo de mayo a septiembre de 2017. La mayoría de los pacientes fueron mujeres entre 30 y 40 años de edad, cuyo síntoma principal fue el dolor generalizado, con espectro ansioso-depresivo. Se utilizó el test de ansiedad y depresión hospitalaria para diagnosticar la presencia de ansiedad y depresión antes y después de la terapia. Los pacientes con fibromialgia fueron tratados con hipnosis, con un enfoque cognitivo conductual, en el 70,1 % los síntomas desaparecieron o mejoraron durante los meses en los que mantuvieron el tratamiento, lo cual demuestra la efectividad del tratamiento con TCC en pacientes con fibromialgia.

Palabras clave: Fibromialgia, depresión, ansiedad, terapia cognitivo-conductual, hipnosis.

Abstract

Fibromyalgia is a disease with a strong psychological impact, of chronic evolution that causes pain, stiffness and hypersensitivity in muscles, tendons and joints, for more than three months of evolution. It is generally associated with cognitive alterations, decreased sleep, asthenia, anxiety and depression to different degrees. Although the etiology is not exactly known, the diagnosis is clinical by exclusion. In this study, the efficacy of cognitive-behavioral therapy (CBT) was determined in patients with fibromyalgia at the Basic Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez, Ecuador. The study was descriptive and prospective in 30 patients diagnosed with fibromyalgia, in the period from May to September 2017. Most of the patients were women between 30 and 40 years of age, whose main symptom was generalized pain, with an anxious spectrum- depressant. The hospital anxiety and depression test was used to diagnose the presence of anxiety and depression before and after therapy. Fibromyalgia patients were treated with hypnosis, with a cognitive

behavioral approach, in 70.1% the symptoms disappeared or improved during the months in which they maintained the treatment, which demonstrates the effectiveness of CBT treatment in patients with fibromyalgia.

Keywords: Fibromyalgia, depression, anxiety, cognitive-behavioral therapy, hypnosis.

Introducción

La fibromialgia es una enfermedad estudiada desde hace varias décadas a nivel mundial. Fue reconocida en 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporándola en la clasificación Internacional de Enfermedades¹.

Esta enfermedad suele caracterizarse por dolor crónico mantenido por más de tres meses, rigidez, exagerada hipersensibilidad en ciertos puntos definidos², positivo en seis áreas de dolor corporal, de las nueve propuestas (cabeza, brazo izquierdo, brazo derecho, miembro inferior izquierdo, miembro inferior derecho, tórax, abdomen, espalda alta-raquis cervico-dorsal, espalda baja, raquis lumbar y glúteos). Estos síntomas conllevan a trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, astenia, sueño no reparador, disfunción cognitiva. Otros síntomas, fatiga, rigidez muscular esquelética que se presenta más severa por las mañanas, y mejora a mediados que pasa el día, sin alteraciones orgánicas demostrables^{1,3}. La etiología sigue siendo desconocida⁴. Para realizar el diagnóstico no se precisan pruebas de laboratorio. Las pruebas de rutinas enfocadas a descartar otras enfermedades no se tuvieron en cuenta en el presente trabajo, los pacientes no cumplían criterios para enfermedad reumática inflamatoria como artritis reumatoide, artrosis, lupus eritematoso, polimialgia reumática. Es necesario tener en cuenta que la presencia de los trastornos referidos, las enfermedades degenerativas y trastornos psiquiátricos como depresión, no excluyen necesariamente un diagnóstico de fibromialgia.

La fibromialgia afecta entre un 2 y 6 % de los pacientes que asisten al médico familiar⁵ y del 10 al 20 % de pacientes en consulta de Reumatología. La prevalencia de la fibromialgia es de 1 a 4 % de la población en general. De un 20 % a los 20 años y 8 % a los 70 años de vida. Afecta con más frecuencia a las mujeres que a los hombres en un 75 % con una relación de 3 a 7:1. Mayor incidencia en la quinta década de la vida³, y tiene un gran impacto en la actualidad por su repercusión psicosocial, enorme costo económico y elevado consumo de recursos asistenciales.

En la patología de esta enfermedad, la hipersensibilidad de los nociceptores periféricos conduce una sensibilización central de las neuronas del asta dorsal de la médula y una respuesta dolorosa incrementada. Esto se conoce como el fenómeno *wind up* y se debe a la actividad y despolarización de los receptores N-metil-D-aspartato⁶. Los síntomas presentes en la fibromialgia se relacionan con: (I) desregulación del sistema nervioso que provoca la transmisión del dolor y su interpretación cortical (manifestándose en esta afección el polimorfismo en genes a nivel del sistema de respuesta al estrés mediado por el eje hipotálamo-pituitario-adrenal; (II) reducción de serotonérgicos como 5-HT_{2A} y dopaminérgicos); (III) disfunción neuro-inmune-endocrina de las concentraciones séricas de serotoninas, cortisol, melatonina y citosinas (IL-6, IL-8)⁷. Los pacientes con fibromialgia se caracterizan por niveles bajos de serotonina, norepinefrina y dopamina^{8,9}; se cree que estas alteraciones interfieren en la arquitectura del sueño, manifestándose en un sueño no reparador que lleva al paciente a una hipersomnia diurna y enorme cantidad de descargas dolorosas en los músculos durante el sueño¹⁰.

La ansiedad y depresión constituyen uno de los principales motivos de consulta en atención primaria. La situación actual de crisis económica ha agravado notablemente la prevalencia de estos trastornos, de tal manera que los expertos advierten que en el 2020 constituirán la primera causa de discapacidad en el mundo. Recientemente, en el marco de un congreso nacional sobre ansiedad y trastornos con mórbidos, profesionales de la medicina han

reconocido que los tratamientos farmacológicos actuales resultan insatisfactorios en estos casos, ya que solo son efectivos en la mitad de los pacientes y su administración no elimina cierta patología residual que mantiene en el tiempo. La terapia psicológica y, específicamente, la terapia cognitivo-conductual (TCC), ha demostrado ser una alternativa más eficaz y económica que los fármacos para el tratamiento de la ansiedad y de la depresión y, a diferencia del tratamiento farmacológico, no supone ningún riesgo para la salud y no representa ningún efecto secundario adverso¹¹.

El objetivo de la TCC es enseñar a los pacientes que, si bien no se pueden controlar los aspectos del mundo que les rodea, pueden tomar el control de cómo interpretar y manejar las cosas en su entorno. La TCC se ha convertido cada vez más popular en los últimos años en los profesionales de la salud mental. Se ha demostrado que ayuda a los pacientes a superar eficazmente una amplia variedad de conductas inadaptadas¹².

Las técnicas de la TCC son una acercamiento útil y eficaz para el manejo de una gran variedad de trastornos emocionales como la depresión, los trastornos de ansiedad, la hipocondría, los trastornos adaptativos y para una variedad extensa de síntomas emocionales no clasificados (estrés, ira, frustración). De la misma forma, incluye positivamente en el tratamiento de trastornos irritables e insomnio. Las técnicas cognitivo-conductuales se pueden utilizar en asociación al tratamiento farmacológico, de hecho, la asociación de ambos tipos de tratamiento es de indicación en la mayoría de los cuadros psiquiátricos (trastornos afectivos de ansiedad e incluso en muchas formas de psicosis esquizofrénica). Las TCC han demostrado ser de gran valor en el tratamiento de la mayoría de los cuadros mentales¹³.

En el caso de las pacientes con fibromialgia, su sintomatología depresiva y ansiosa puede estar asociada a un sentimiento de impotencia o de incapacidad que se apodera de ellas al vivir con la creencia de no poder hacer nada para disminuir sus dolencias. Esta creencia y sentimientos negativos hacen que la persona se abraza a la frustración y desesperanza, lo cual empeora su sintomatología. Sin embargo, en esta terapia se pudo observar cómo la adquisición de la rutina en la práctica diaria de la hipnosis aunada a la enseñanza e implementación de técnicas cognitivo-conductuales devolvió a las participantes la confianza en el control de su enfermedad y en su capacidad de mejoría¹⁴.

Los trabajos que ameriten de esfuerzos físicos continuos, movimientos repetitivos del aparato músculo esquelético, mantenimiento de posturas prolongadas y labores en las que se necesite de concentración, o que generen altos niveles de estrés¹⁵, se obtiene una mejoría de los síntomas con intervenciones psicológicas (TCC) y ejercicio físico¹⁶.

Para poder proporcionar estrategias útiles que alivien el dolor de estos enfermos se sugieren esquemas farmacológicos y no farmacológicos⁷. La terapia farmacológica no es la panacea para el cuidado de los pacientes con fibromialgia, recomendándose por parte de numerosos estudios el uso limitado de medicación para centrarse en estrategias no farmacológicas¹⁷.

Metodología

La investigación manejó características clínicas en pacientes con fibromialgia, atendidos en consulta externa de Reumatología del Hospital Básico Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez, durante el periodo de mayo hasta septiembre de 2017. Se realizó un estudio prospectivo y transversal, con una muestra que incluyó 30 pacientes con fibromialgia, de los cuales el 96 % correspondió a mujeres y el resto a hombres.

Se utilizó una ficha para la recolección de datos y para detectar estados de ansiedad y depresión en los pacientes diagnosticados con fibromialgia se aplicó un cuestionario mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS, del inglés *Hospital*

Anxiety and Depression Scale)¹⁸ en adultos con fibromialgia tratados con terapia psicológica de tipo cognitiva conductual. Esta escala sustituye los síntomas que pueden ser provocados por la dolencia física, por otros más específicos de la vivencia psíquica del trastorno.

Después de realizar el diagnóstico mediante el test HAD, se comenzó el tratamiento psicológico, básicamente mediante la hipnosis. Al concluir el tratamiento se evaluó el estado psicológico aplicando nuevamente dicho test. Todos los pacientes recibieron terapia psicológica de tipo cognitivo-conductual dentro de la institución como tratamiento para su seguimiento.

Resultados y discusión

De acuerdo a la Tabla 1, en el estudio participaron 29 mujeres (96 %) y un hombre (3,33 %); 2 pacientes fueron menores de 20 años (6,6 %); 8 pacientes estuvieron entre 21 y 30 años (26,66 %); 12 pacientes de 31 a 40 años (40 %) y 8 pacientes fueron mayores de 40 años (26,66 %).

Tabla 1. Datos demográficos Pacientes atendidos en el área de consulta externa del Hospital Básico Miguel H. Alcívar por el servicio de Reumatología.

Género			Edad		
Ítem	Frecuencia	Porcentaje	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	1	3	≤ 20 años	2	6,6
			21 a 30 años	8	26,66
Mujeres	29	97	31 a 40 años	12	40
			≥ 41 años	8	26,66
Total	30	100	Total	30	100

Estos valores coincidieron con los reportes que señalan a la fibromialgia como una enfermedad que afecta con más frecuencia a las mujeres que a los hombres en un 75 % y con una relación de 3 a 7:1; siendo la cuarta década de vida más afectada por encima del 60 %³.

La Figura 1 muestra que de los 30 pacientes atendidos, el 40 % refirió presentar dolor como síntoma predominante, el 33 % refirió astenia, el 66 % sueño no reparador, el 26,6 % ansiedad, y 23,3 % presentaba depresión como síntomas de la enfermedad.

La valoración psiquiátrica de pacientes suele ser difícil, ya que los síntomas somáticos que generan la ansiedad y la depresión, pueden estar justificados por su dolencia física, en este caso, fibromialgia. Para realizar dicha valoración se utilizó el test HADS.

La aplicación del test reveló que, si bien el dolor predomina en el cuadro clínico, un amplio espectro de pacientes sufre alteraciones de su estado emocional, como lo demuestra la presencia de depresión y ansiedad, síntomas comunes en condiciones de dolor crónico³, resultados que coinciden con lo planteado por Barreira¹⁰.

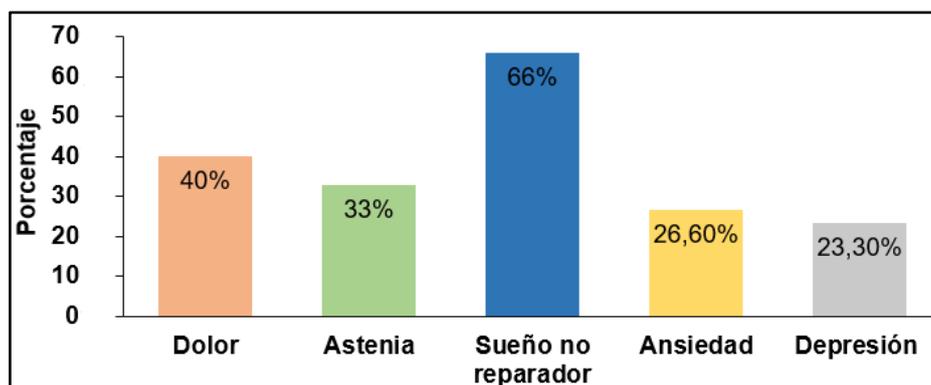


Figura 1. Síntomas referidos por los pacientes atendidos en el área de consulta externa del Hospital Básico Miguel H. Alcívar por el servicio de Reumatología.

Los resultados del test HAD a la captación, mostraron que la mayoría de los pacientes con fibromialgia tenían evidencia, tanto de ansiedad como depresión, de ahí la necesidad de utilizar tratamiento psicológico (Tabla 2). Se observa que al momento de la captación, en el 63,4 % de los pacientes diagnosticados con fibromialgia se presentaron como síntomas psíquicos, la ansiedad y la depresión. El 23,3 % solo se aquejó de depresión, mientras que el 13,3 % solo de ansiedad. Ninguno de los casos se vio libre de al menos una de esas vivencias psíquicas.

Tabla 2. Aplicación del test HADS a la captación y después del tratamiento con hipnosis de los pacientes atendidos en el área de consulta externa del Hospital Básico Miguel H. Alcívar por el servicio de Reumatología.

Ítem	Test HADS	
	Pacientes a la captación (%)	Pacientes después de la hipnosis (%)
Ansiedad	13,3	13,3
Depresión	23,3	16,6
Ambos síntomas	63,4	0,0
Ningún síntoma	0,0	70,1

Como se observa, después de realizar el tratamiento con hipnosis, en el 70,1 % de los pacientes con fibromialgia, los síntomas de ansiedad y depresión mejoraron o desaparecieron. El 16,6 % de los casos mantuvo la depresión y solo el 13,3 % la ansiedad, comprobando así la efectividad del tratamiento psicológico.

Quirós¹⁴ en Costa Rica, informó la disminución del dolor, ansiedad y desaparición total de la depresión después del tratamiento con hipnosis, bajo un enfoque cognitivo conductual, lo que coincidió con nuestros resultados.

El estudio de Cabrera et al.¹⁹ en España, donde se evaluaron 131 pacientes con fibromialgia que presentaron trastornos psicológicos y nociceptivos, reportó que el 89 % de la muestra tuvo mejoría en tres meses de tratamiento psicológico, lo cual se relaciona con los resultados de la presente investigación.

En la aplicación del test de seguimiento, un gran porcentaje de pacientes obtuvo valores por debajo del resultado obtenido en el test aplicado al momento de la captación, lo cual

indicó la mejoría de la sintomatología psicológica después de recibir la terapia conductual, hasta hablar de un punto de remisión. En otros pacientes, los síntomas disminuyeron hasta valores mínimos, por lo que habría que considerar la terapia multidisciplinaria para su manejo. Chaves⁸ planteó que la combinación de terapia conductual con otras modalidades como el ejercicio e higiene del sueño, parece añadir eficacia al tratamiento.

La Figura 2 muestra la eficacia del tratamiento, pues alrededor del 67 % de los pacientes, presentó mejoría evidente de los síntomas somáticos como dolor y rigidez, mientras que el 20 % manifestó una mejoría leve y en el 13 % de los casos no se evidenciaron cambios en los síntomas.

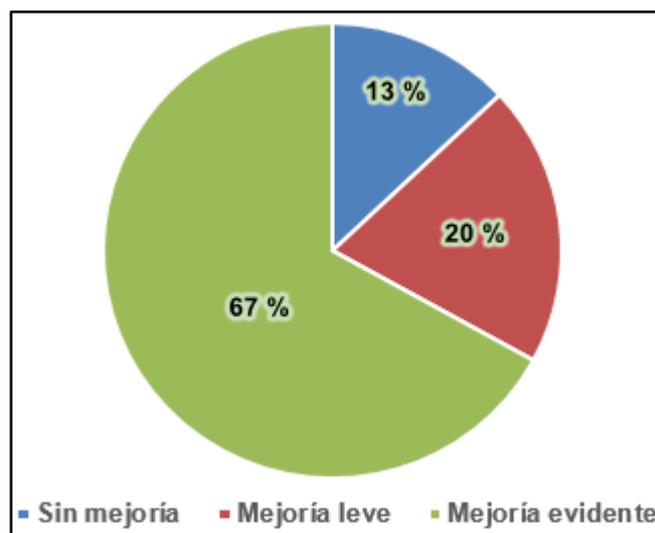


Figura 2. Estado de los síntomas físicos de los pacientes después del tratamiento.

Conclusiones

El sexo más afectado fue el femenino, con grupo etario de predominio entre los 31 y 40 años. El síntoma predominante resultó ser el dolor, seguido en equivalencia por la ansiedad y depresión, que son comunes en el paciente con dolor crónico, por lo que es imprescindible un abordaje multidisciplinario para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En un principio, el 63,4 % de los pacientes presentaban ansiedad y depresión, y después del tratamiento psicológico con un enfoque cognitivo-conductual mediante hipnosis, se evidenció la disminución o desaparición de la sintomatología psíquica y somática, mostrando la efectividad de esta terapia.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Porro J, Estévez A, Rodríguez A, Suárez R, González B. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015;17:147-56. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v17s1/rcur12s15.pdf>
2. Tupper LMI. Manejo de la Fibromialgia [Internet]. 2012. Disponible en: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/217.html>
3. Centro Cochrane Iberoamericano y Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Evaluación y abordaje de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya [Internet]. 2017. Disponible en: https://aguas.gencat.cat/web/.content/minisite/aguas/publicacions/2017/evaluacion_fibromialgia_SFC_aguas2017es.pdf

4. Ministerio de Salud Pública. Orientación técnica abordaje de la Fibromialgia. Primera. Santiago de Chile: Minsal; 2016. Disponible en: https://www.academia.edu/30227285/ORIENTACIONES_T%C3%89CNICAS_PARA_HABILITACION_Y_REHABILITACION_PARA_EL_TRABAJO
5. Belenguer R A de D de F. Guía de Debut en Fibromialgia [Internet]. Primera Edición. España; 2015. Disponible en: <https://infoeuma.com/wp-content/uploads/2015/09/debut.pdf>
6. Borstnar CR, Cardellach F. Farreras Rozman. Medicina Interna. Edición 18. Barcelona: Elsevier; 2016. 2932 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/farreras-rozman-medicina-interna-18a-ed/>
7. Covarrubias A. Actualidades conceptuales sobre fibromialgia. Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2016;39(1):58-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cma161g.pdf>
8. Danny Chaves Hidalgo. Actualización en Fibromialgia. Rev Med Leg Costa Rica [Internet]. 2013;30. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v30n1/art08v30n1.pdf>
9. Lesley M. Arnold DC. Eficacia de Duloxetina en pacientes con fibromialgia: análisis combinado de 4 ensayos clínicos controlados con placebo. Ret Rev Toxicom [Internet]. 2012;66:28-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5506922>
10. Barreira JC. Fibromialgia [Internet]. 2015. Departamento de Investigación y Docencia. Disponible en: http://www.gador.com.ar/wp-content/uploads/2015/04/pregabalina_barreira.pdf
11. Infocop. La terapia cognitivo conductual es más eficaz y eficiente que los fármacos para el tratamiento de la ansiedad y depresión [Internet]. 2012 [citado 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3854
12. Morales T, Fresán A, Robles R, Domínguez M. La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia. Salud Mental [Internet]. 2015;38(5):371-7. Disponible en: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2015.050/1928
13. Ibáñez-Tarín C, Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). Semergen - Med Fam [Internet]. 2012;377-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113835931200069X?via%3Dihub>
14. Quirós M. Hipnosis como tratamiento del dolor en pacientes con fibromialgia. Rev Costarric Psicol [Internet]. 2013;32(1):1-24. Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/16/15>
15. Li A. Fibromialgia, desafío médico legal en los casos de pensiones por invalidez. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual [Internet]. 2016;33(2):1-9. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n2/2215-5287-mlcr-33-02-38.pdf>
16. Miranda-Romero P. Guía de práctica clínica sobre fibromialgia [Internet]. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía [Internet]. 2016; p. 21. Disponible en: http://www.aetsa.org/download/publicaciones/PAI-FIBROMIALGIA-con-recomendaciones-23_01_2017.pdf
17. Mayero S. Tratamiento Psicofarmacológico de la fibromialgia. CM Psicobioquímica [Internet]. 2014;3:69-74. Disponible en: http://www.psicobioquimica.org/fibromialgia_1_05.html
18. Vallejo MA, Rivera J, Esteve-Vives J, Rodríguez-Muñoz MF, Grupo ICAF. Uso del cuestionario *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) para evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con fibromialgia [Internet]. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc) [Internet]. 2012;5(2):107-114. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-pdf-S1888989112000043>
19. Cabrera V, Martín-Aragón M, Terol M del C, Núñez R, Pastor M de los Á. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad. Ter Psicológica [Internet]. 2015;33(3):181-93. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000300003