

PATIENT INFORMATION

Fibromialgia

En la fibromialgia, el sistema nervioso aumenta el “volumen del dolor”, por lo que este se percibe en diversas partes del cuerpo.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

La fibromialgia se caracteriza por un **dolor generalizado y crónico**: una molestia, ardor o sensación de dolor que puede desplazarse por todo el cuerpo y parece sentirse prácticamente en todas partes, en lugar de limitarse a una sola articulación. Junto con el dolor, la mayoría de las personas se sienten extremadamente cansadas; el sueño no les brinda alivio: pueden pasar toda la noche en la cama y, aun así, despertar sin sentirse descansadas, como si en realidad no hubieran dormido.

Muchas personas también notan que su pensamiento se vuelve confuso: les cuesta concentrarse, encontrar las palabras adecuadas o recordar cosas. Esto es tan frecuente que tiene un nombre: “niebla fibromialgica”. Además, el cuerpo suele volverse más sensible en general: el tacto, la presión, la luz, el sonido o la temperatura pueden resultar excesivos; un golpe que a la mayoría no les causaría molestia puede resultar muy doloroso. Es algo agotador, y es fácil sentir que nadie comprende realmente todo lo que uno está soportando.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Aquí está lo importante: la fibromialgia **no es un daño en las articulaciones ni en los músculos, y no es inflamación**. Por eso los escáneres, radiografías y análisis de sangre suelen dar resultados normales. No hay nada que se “pase por alto”, y un resultado normal no significa que el dolor no sea real.

Lo que ocurre es en la forma en que el sistema nervioso procesa el dolor. En la fibromialgia, el sistema encargado de transmitir las señales de dolor se activa en exceso: el “volumen” se sube más de lo debido. Las sensaciones normales se amplifican hasta convertirse en dolor, y el dolor real se percibe con mayor intensidad. Los médicos denominan a esto **sensibilización central**. Se trata de un cambio físico real en la forma en que los

nervios y el cerebro gestionan las señales: **no es algo “que está en tu cabeza”, ni es señal de debilidad**. La fibromialgia es común, es real y está reconocida como enfermedad.

Además, suele coexistir con otras afecciones (como el síndrome del intestino irritable, dolores de cabeza, estado de ánimo deprimido u otros tipos de dolor crónico), y puede **amplificar el dolor después de una operación**. Este último punto merece ser comentado con su equipo quirúrgico, pues saber que padece fibromialgia les ayuda a planificar el control del dolor y la recuperación, brindándole una mejor atención.

¿Qué podemos hacer al respecto?

No existe cura, pero la fibromialgia es manejable; muchas personas logran reducir sus síntomas a niveles mucho más tolerables. La ayuda más eficaz y confiable no proviene de ninguna pastilla, sino de ciertos hábitos constantes:

- **Movimiento suave y progresivo.** El ejercicio es el tratamiento con mayor respaldo científico. Lo importante es empezar *muy* poco a poco y aumentar la intensidad gradualmente: caminar, estirarse o hacer ejercicio acuático son buenos puntos de partida. Esforzarse demasiado desde el inicio intensifica el dolor; por eso, la constancia y la lentitud son clave.
- **Un sueño de mejor calidad.** Dado que el sueño poco reparador agrava el dolor y la sensación de “niebla mental”, mantener una rutina regular y buenos hábitos de sueño marca una gran diferencia.
- **Pautar las actividades.** Distribuir las actividades a lo largo del día y de la semana (en vez de hacerlo todo en los días en que nos sentimos bien y luego agotarnos) ayuda a mantener la estabilidad.
- **Control del estrés y enfoques psicológicos.** El estrés incrementa aún más la sensibilidad al dolor. Técnicas como la **TCC** (terapia cognitivo-conductual), la relajación y la atención plena contribuyen a calmar un sistema nervioso hiperreactivo.

Los **medicamentos** pueden ayudar a algunas personas, pero los más útiles no son analgésicos en el sentido tradicional: sirven para calmar el sistema nervioso en lugar de bloquear las señales de dolor. Entre ellos se incluyen **amitriptilina, duloxetina y pregabalina**; puede leer más en nuestra página sobre [medicamentos para el dolor nervioso](#). En cambio, los **antiinflamatorios comunes no surten efecto** en la fibromialgia (pues no hay inflamación que tratar), y los **opioides no ayudan y pueden ser realmente perjudiciales**: tienden a empeorar la situación con el tiempo en lugar de mejorarla. En nuestra página sobre [manejo del dolor postoperatorio](#) explicamos por qué evitamos su uso.

Qué esperar

La fibromialgia suele ser una condición crónica que presenta periodos de mejoría y de empeoramiento: brotes que a menudo se desencadenan por el estrés, el sueño deficiente, alguna enfermedad o el exceso de actividad. Esto puede resultar desalentador, pero para la mayoría de las personas que mantienen una rutina de ejercicio, buen descanso y control del ritmo de actividad, el pronóstico es verdaderamente esperanzador. Los síntomas se estabilizan, los brotes se vuelven más fáciles de manejar y la vida vuelve a abrirse paso.

Usted debe tomar la iniciativa, pero no está destinado a hacerlo solo. Un equipo de apoyo (su médico de cabecera, a veces un fisioterapeuta o un servicio especializado en el dolor) puede ayudarle a elaborar un plan, ajustarlo con el tiempo y a mantenerlo en la dirección correcta. La autogestión es sumamente eficaz precisamente porque *usted* es quien puede ir reduciendo gradualmente la intensidad de los síntomas, día tras día.

Cuándo consultar a un especialista

- **Un síntoma nuevo o un cambio evidente en uno ya existente:** no dé por sentado que todo lo nuevo es “simplemente fibromialgia”. El dolor repentino o intenso en un punto concreto, la hinchazón, la fiebre, la pérdida de peso inexplicable, o la aparición de debilidad o entumecimiento merecen una evaluación adecuada, pues podrían indicar otra afección.
- **Estado de ánimo bajo, ansiedad o pérdida de interés por actividades** que normalmente disfruta: estos síntomas suelen ir asociados a la fibromialgia, son tratables y su control facilita también el manejo del dolor. Si en algún momento se siente desesperanzado o inseguro, solicite ayuda de inmediato.
- **Síntomas que interfieren con su vida cotidiana** a pesar de sus esfuerzos: ese es el momento de consultar a su médico de cabecera para obtener más apoyo, incluida una derivación a un servicio de tratamiento del dolor o reumatología.

En profundidad

Esta sección va más allá de lo que necesita saber para tomar sus propias decisiones de tratamiento. Vale la pena leer más sobre la fibromialgia, porque la idea más útil al respecto es también la menos intuitiva: aunque se manifiesta como un problema muscular y articular, la evidencia no apunta en absoluto a los músculos ni a las articulaciones.

LA PISTA QUE NO TIENE NADA QUE VER CON LAS ARTICULACIONES

Si la fibromialgia fuera una enfermedad muscular o del tejido conectivo, debería limitarse a dichos tejidos. Pero no es así.

En un estudio poblacional realizado con **44,494** personas, quienes padecían fibromialgia u otros tipos de dolor musculoesquelético mostraron mayor probabilidad de reportar **pérdida auditiva**. Lo importante es la interpretación de los autores: este hallazgo concuerda con la idea de que la fibromialgia está relacionada con una **disfunción general del sistema nervioso central**; lo mismo podría aplicarse a otros tipos de dolor musculoesquelético generalizado [1].

La audición no guarda relación mecánica alguna con los dolores en los hombros. Cuando una enfermedad caracterizada por dolor musculoesquelético también se asocia al modo en que el oído y el cerebro procesan las señales, el factor común es el procesamiento sensorial, no el tejido afectado. Este es el modelo de sensibilización central, observado en un contexto inesperado: el “control de volumen” de las señales sensoriales se eleva, y el dolor es la consecuencia más evidente, aunque no la única.

¿POR QUÉ LOS ANÁLISIS RESULTAN NORMALES Y POR QUÉ ESO NO SIGNIFICA QUE NO HAYA PATOLOGÍA?

Con frecuencia se le dice al paciente que todos los resultados de los exámenes son normales, lo cual genera incredulidad. La investigación explica por qué los resultados son normales sin por ello implicar que el dolor no exista.

Un metaanálisis sobre las citocinas, las moléculas de señalización inflamatoria que serían anómalas en una artritis inflamatoria, incluyó a **1,255** participantes y concluyó que su papel fisiopatológico en la fibromialgia **sigue siendo incierto**; se requieren estudios más amplios y de mayor calidad [2]. La investigación sobre el microbioma intestinal como posible factor contribuyente llegó a una conclusión similar: se trata de una vía prometedora dentro del emergente eje intestino–sistema musculoesquelético, pero hasta ahora faltan estudios de calidad [3].

Por lo tanto, no existe ningún análisis de sangre que pueda detectar anomalías, ya que la alteración radica en el procesamiento de señales y no en daño tisular o inflamación. Que los análisis inflamatorios y las imágenes diagnósticas sean normales es lo esperado; esto sirve para descartar otras enfermedades, pero no para descartar la fibromialgia.

QUÉ HA DEMOSTRADO REALMENTE SER ÚTIL

El tratamiento basado en el movimiento cuenta con los datos de respaldo más sólidos; la forma en que se realiza es menos importante que el hecho de hacerlo. Un metaanálisis realizado con **936** pacientes reveló que los ejercicios tradicionales chinos –tai chi, qigong y otras prácticas de baja intensidad que combinan movimiento y respiración– produjeron una mejora significativa en el **dolor**, la **calidad del sueño** y los síntomas de **ansiedad y depresión** [4].

Obsérvese qué aspectos mide dicho estudio: los beneficios se observan tanto en el dolor, el sueño como el estado de ánimo, lo cual es lógico si el objetivo es actuar sobre un sistema nervioso sensibilizado en lugar de sobre una estructura dolorosa. El sueño no es un aspecto secundario aquí; el sueño deficiente disminuye el umbral de tolerancia al dolor, y ambos factores se influyen mutuamente.

LA SUPERPOSICIÓN CON LA MENOPAUSIA

Los síntomas de la fibromialgia suelen aparecer alrededor de la menopausia, tienden a ser más graves posteriormente y pueden empeorar tras una histerectomía, con o sin extirpación de los ovarios [5]. Las listas de síntomas coinciden en gran medida con el síndrome musculoesquelético de la menopausia.

La conclusión del estudio es que no se debe confundir una condición con la otra: la fibromialgia también se presenta en mujeres que no están en la menopausia y en hombres; por lo tanto, las hormonas sexuales no son el único mecanismo implicado. Ambas condiciones deben reconocerse y tratarse como problemas separados que pueden coexistir [5]. Consulte nuestra página sobre el [síndrome musculoesquelético de la menopausia](#).

QUÉ SIGNIFICA ESTO CUANDO SE CONSIDERA LA CIRUGÍA

Aquí es donde el modelo de sensibilización central adquiere relevancia práctica. Una operación corrige un problema estructural. No obstante, si parte de su dolor se genera por alteraciones en el procesamiento central, esa parte persistirá después de la intervención, ya que la cirugía no aborda dicho mecanismo.

Esto no constituye un argumento en contra de la cirugía cuando realmente existe un problema estructural que corregir. Más bien, es un argumento para determinar con precisión, de antemano, qué proporción de su dolor se espera que la operación elimine, y para tratar la fibromialgia por separado, en lugar de confiar en que la cirugía solucionará todo. Prepararse para la cirugía manteniendo el sueño, la actividad física y el estado de ánimo bajo control es un paso fundamental para lograr un buen resultado, no una mera medida complementaria.

REFERENCIAS

- [1] Stranden M, Solvin H, Fors EA, Getz L, Helvik A. ¿Es más probable que las personas con fibromialgia u otros dolores musculoesqueléticos reporten pérdida auditiva? Un estudio HUNT. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1331-1>
- [2] Üçeyler N, Häuser W, Sommer C. Revisión sistemática con metaanálisis: citoquinas en el síndrome de fibromialgia. BMC Musculoskelet Disord. 2011;12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-245>
- [3] Erdrich S, Hawrelak JA, Myers SP, Harnett JE. Determinación de la asociación entre la fibromialgia, el microbioma intestinal y sus biomarcadores: una revisión sistemática. BMC Musculoskelet Disord. 2020;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03201-9>
- [4] Wang X, Luo H. Efectos de la terapia de ejercicio tradicional china en los niveles de dolor, la calidad del sueño y los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia: una revisión sistemática y metaanálisis. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07194-7>
- [5] Vidal-Neira LF, Neyro JL, Maldonado G, Messina OD, Moreno-Alvarez M, Ríos C. Climaterio y fibromialgia: una revisión. Climacteric. 2024;27(5):458-65. <https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2376190>