

FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS DEL ESTE DE LA HABANA.

ACCIDENTES EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA PRIMARIA

Lic. José Ernesto González González¹, Dr. Felipe Benicio González Vega², Dr. Francisco Menéndez Alejo³.

1. Licenciado en Enfermería. Master en Urgencia Médicas. Profesor Instructor.
2. Especialista II grado Medicina Interna. Master en Urgencia Médicas. Profesor Auxiliar.
3. Especialista II grado Reumatología. Profesor Asistente.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo, con grupo control de pacientes de ambos sexos, con más de 15 años a través de una tabla de números aleatorios a los pacientes diagnosticados de fibromialgia primaria en las consultas de reumatología de los Policlínicos Docentes “Luis Li Tregent” y “Martha Martínez Figueras” del Municipio Güines en el período comprendido desde el 1ero de septiembre del 2006 al 31 de mayo del 2007 con el objetivo de analizar la relación de la fibromialgia primaria y los accidentes. La edad osciló entre los 35 y 44 años, el sexo femenino, el trabajo físico y profesional. La frecuencia de accidentes en pacientes con fibromialgia primaria fue mayor que en el grupo control y aumentó a medida que pasó el tiempo de aparición de los síntomas.

Descriptores DeCS: **FIBROMIALGIA; ACCIDENTES**

INTRODUCCIÓN

La Fibromialgia (FM) es una enfermedad controvertida que se manifiesta como un cuadro de dolor crónico generalizado de origen desconocido y sin alteraciones orgánicas demostrables (según conocimientos actuales)¹

Por esta razón no resulta extraña que desde hace muchos años médicos generales y reumatólogos hayan utilizado este síndrome como cajón de sastre para incluir todos aquellos pacientes que

presentan dolores generalizados en partes blandas de origen oscuro ². Estos pacientes generalmente mujeres de mediana edad manifiestan dolores continuos y difusos, mal definido, de localización imprecisa y múltiple con una queja dolorosa desproporcionada a la limitación funcional ^{1,3}

Estos criterios no son de adquisición reciente ya que a finales del siglo XIX Beard describía un cuadro clínico de dolor generalizado similar al que actualmente conocemos con el nombre de Fibromialgia que denominó Miolastenia y que generalmente fue considerado como un proceso cercano a la Neurastenia. Más cercano a la definición Gowers que en 1904 acuñó el nombre de Fibrositis⁴

En la década de los 80 se despierta un renovado interés por delimitar bien esta afección, de tal forma que casi todos los estudios epidemiológicos de estos años están dirigidos a la búsqueda de información sobre esta enfermedad, es entonces cuando aparecen publicadas las bases iniciales para la descripción del síndrome Miofascial y Tendinopatía Generalizada.

En 1990 la Academia Americana de Reumatología organiza un exhaustivo trabajo de recopilación, publica sus conclusiones que hoy en día constituyen la normalización del síndrome y definen los criterios que deben cumplir los pacientes para ser diagnosticados de Fibromialgia ⁵⁻⁷

La fibromialgia es considerada actualmente una enfermedad multisistémica con una posible patogenia desautonómica, constituye el segundo o tercer desorden de sistema osteomio articular más común visto en la práctica comunitaria, fisiopatológicamente se han involucrado en la fibromialgia dos tipos de mecanismos nerviosos el central y el periférico, el primero incluye las alteraciones de los neurotransmisores del dolor, se destaca una disminución de la serotonina, y el aumento de la sustancia P en el líquido cefalorraquídeo, así como alteraciones del sueño causadas por presencia de la onda alfa (de vigilia) en fase IV del sueño no REM que desaparece en individuos normales, los mecanismos periféricos están dados por alteraciones musculares y del sistema nervioso periférico.^{4,8-10}

Investigaciones recientes han demostrado que existe una influencia del sistema nervioso autónomo sobre la fisiopatología de la FM; Martínez Lávin y otros han encontrado incesante hiperactividad simpática durante las 24 horas del día asociado a una hipo reactividad al estrés ortostático, lo cual ha sugerido que las disautonías en la Fibromialgia pueden estar condicionadas por un desarreglo en el sistema nervioso autónomo, esta anomalía pudiera explicar los trastornos del sueño, la fatiga, las parestesias, las cefaleas y los demás trastornos que acompañan la Fibromialgia. ^{11,12}

Los accidentes son tan antiguos como la existencia de la propia humanidad, en la población cubana el trauma es la principal causa de muerte en las personas con menos de 40 años casi siempre es originado por accidentes del tránsito, de trabajo, actividades deportivas o del hogar.

En latín *accidens* significa casualidad, de éste proverbio surge la palabra *accidentes* aunque estudios realizados demuestran que descansan sobre una base multicausal generado por factores ambientales objetivos o actos irresponsables o ambos.¹⁵

Un accidente es un suceso no planeado e inesperado que puede provocar lesiones en todas las formas de la actividad humana, pueden ocurrir accidentes domésticos, del tránsito y en el trabajo.¹⁶

Cabe esperar que estos pacientes en estrés que se mantienen en continuo estado de confusión, por la incomprensión, con trastornos del sueño y otros síntomas sean más propensos a tener accidentes^{16,17}, por lo que nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Tienen más accidentes los pacientes con fibromialgia primaria que el resto de la población?

Este trabajo se realiza para determinar si existe relación entre la fibromialgia primaria y la ocurrencia de accidentes.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo con grupo control de pacientes de ambos sexos, con más de 15 años a través de una tabla de números aleatorios a los pacientes diagnosticados de fibromialgia primaria en las consultas de reumatología de los Policlínicos Docentes “Luis Li Tregent” y “Martha Martínez Figueras” del Municipio de Güines en el período comprendido desde el 1ero de septiembre del 2006 hasta el 31 de mayo del 2007 y que constituyó el total de los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad en este período, los mismos cumplían con los siguientes criterios diagnóstico.

Para el inicio de los síntomas de la fibromialgia primaria el dolor fue considerado como criterio cuando todo lo siguiente estaba presente: dolor en el lado izquierdo del cuerpo, dolor en el lado derecho el cuerpo, dolor por encima de la cintura, dolor por debajo de la cintura. Adicionalmente también debe de estar presente dolor en el esqueleto axial (columna cervical, dolor torácico anterior o dolor en la columna torácica o dolor lumbar). En esta definición se considera al dolor en hombros o en los glúteos como dolor en el lado afectado. El dolor lumbar bajo se considera dolor en el segmento inferior.

El grupo control fue integrado por 32 pacientes seleccionados dentro del sexo femenino de 15 años o más mediante tabla de números aleatorios en ambos policlínicos.

Los datos fueron obtenidos de los registros de la consulta de reumatología y de una planilla encuesta desarrollada por el autor en entrevista personal y volcada a una base de datos en el sistema Access.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia a través de la d^ocima X² (Steel and Torrie 1988)

En los casos en que se alcanzó diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ ó $P < 0.001$) se aplicó la d^ocima de comparación Múltiple de Duncan (1955).

En todo momento se solicitó la colaboración y aprobación del paciente para la realización de este cuestionario cuidando la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

En la tabla 1 aparece el resultado de la distribución según la edad de los 55 pacientes con diagnóstico de FM primaria y grupo control., los resultados obtenidos demuestran que no existe diferencia significativa en cuanto a las edades de ambos grupos y que el mayor por ciento de mujeres estudiadas con FM primaria se encuentran entre los 35 y 44 años.

TABLA 1. Distribución según edad en pacientes con fibromialgia primaria y grupo control.

EIDADES	GRUPO CONTROL		PACIENTES CON FM PRIMARIA		TOTAL	
	NÚMERO DE PACIENTES.	%	NÚMERO DE PACIENTES.	%	NÚMERO DE PACIENTES.	%
15-24	1	3	1	2	2	2d
25-34	7	22	8	15	15	17bc
35-44	14	44	21	38	35	40a
45-59	7	22	18	33	25	29ab
+ 60	3	9	7	13	10	11cd
	EE= ±2.9 NS				EE= ±4.3***	
TOTAL	32	100	55	100	87	100

La tabla 2 muestra los resultados de la distribución según sexo en pacientes con FM primaria y grupo control, donde se demuestra que existe una diferencia abrumadora del sexo femenino, sólo un 5% de hombres contra un 95% de mujeres.

TABLA 2. Distribución según sexo en pacientes con fibromialgia primaria y grupo control.

	GRUPO CONTROL	PACIENTES CON FM PRIMARIA.	TOTAL
--	---------------	----------------------------	-------

SEXO.	NÚMERO DE PACIENTES.	%	NÚMERO DE PACIENTES.	%	NÚMERO DE PACIENTES.	%
MASCULINO	0	0	3	5	3	3b
FEMENINO	32	100	52	95	84	97a
	EE= ±4.9 NS			EE= ±5.4***		
TOTAL.	32	100	55	100	87	100

En la tabla 3 se presentan los resultados obtenidos de la distribución según accidentes en pacientes con FM primaria y grupo control, donde se observó un 84% de pacientes del grupo control sin accidentes, mientras que en el grupo de pacientes diagnosticados con FM el 67% tuvo algún tipo de accidente.

TABLA 3 Distribución según accidentes en pacientes con fibromialgia primaria y grupo control.

ACCIDENTES.	GRUPO CONTROL.		PACIENTES CON FM PRIMARIA.		TOTAL	
	NÚMERO DE PACIENTES	%	NÚMERO DE PACIENTES	%	NÚMERO DE PACIENTES	%
SI	5	16b	37	67a	42	48
NO	27	84a	18	33b	45	52
	EE=± 6.8***			EE=± 5.4 NS		
TOTAL	32	100	55	100	87	100

El análisis estadístico de la distribución según número de accidentes en pacientes con FM primaria y grupo control, arrojó como resultado que tanto el grupo control como el grupo de pacientes con FM primaria el porcentaje disminuyó a medida que aumentó el número de accidentes, la frecuencia superior está en pacientes con 1 accidente, sí existiendo diferencia significativa en cuanto a número de accidentes que presentan los pacientes del grupo control. Con 1 accidente para el grupo control significó un 40%, mientras que para los pacientes con FM primaria significó un 49% de los por cientos estudiados con 1 accidente. Al comparar la cifra del número de pacientes con 2 y 3 accidentes también los por cientos en cuanto al número de pacientes son superior en un 22%, significó que el 8% de los pacientes diagnosticados con FM primaria tuvieron más de 3 accidentes (tabla 4).

TABLA 4 Distribución según número de accidentes en pacientes con fibromialgia y grupo control.

	GRUPO CONTROL		PACIENTES CON FM PRIMARIA.		TOTAL	
NÚMERO DE ACCIDENTES	NÚMERO DE PACIENTES	%	NUMERO DE PACIENTES	%	NÚMERO DE PACIENTES	%
1	2	40	18	49	20	48a
2	1	20	8	22	9	21b
3	1	20	8	22	9	21b
> 3	1	20	3	8	4	10b
	EE=± 7.5 NS				EE=± 7.1 ***	
TOTAL.	5	100	37	100	42	100

DISCUSIÓN

Cuando se analizó en nuestra investigación los resultados obtenidos en los pacientes diagnosticados con FM primaria los podemos definir que los mismos se encuentran en una edad media, guardando estrecha relación con otras bibliografías consultadas donde es avalado por Martínez Lávín ^{2,4,5}, que el mayor por ciento de pacientes con este diagnóstico oscila en este grupo de edad.

Según la bibliografía consultada, el Congreso Chileno de Reumatología y otros autores, nuestro resultado pudiera explicarse que es mucho más probable que una presión de 4 Kg/cm² cause más dolor en una mujer que en un hombre teniendo en consideración que para el tiempo transcurrido del inicio de los síntomas se tomó la aparición del dolor ^{6,7}

El hecho de haber obtenido un 67% de pacientes con algún tipo de accidente con diagnóstico de FM primaria pudiera estar asociado con la sintomatología de esta afección, se describe por otras literaturas que el menos el 90% de estos pacientes padecen de fatiga, pasan gran parte de su tiempo estresados, deprimidos, ansiosos y soñolientos ¹⁸. Otros autores plantean que estos factores son desencadenantes de algún tipo de accidente.

Estudios actuales demuestran que tanto en nuestro país como en el extranjero los accidentes se comportan de forma decreciente en cuanto a su incidencia ¹⁹, no solo con los pacientes diagnosticados con FM primaria si no también con otras patologías que pueden desencadenar algún tipo de accidente, aunque en nuestro estudio el número de accidentes en pacientes diagnosticados con FM primaria fue superior ante el grupo control.

Al concluir este estudio se determina que la edad de los pacientes diagnosticados con FM primaria oscila entre 35 y 44 años, que existe una brumadora mayoría del sexo femenino que

presentan accidentes, que el 84% de los pacientes del grupo control no presentó accidentes, mientras que el 67% de pacientes diagnosticados con FM primaria presentaron algún tipo de accidente, además la frecuencia de accidentabilidad en pacientes diagnosticados con FM primaria fue mayor que en el grupo control y aumentó a medida que pasó el tiempo de la aparición de los síntomas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez Franco R. Concepto de fibromialgia. En: Fibromialgia: actualización y nuevas perspectivas. Madrid: ICN Hubber; 1994.p.7-14.
2. Ballina García FJ. Epidemiología de las enfermedades reumáticas. En: Herrero Beaumont G, Martín E, Riestras J, Tornero J. Manual de enfermedades reumáticas de la Sociedad Española de Reumatología. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 1996.p.13-26.
3. Mera Varela A. Fibromialgia: otros reumatismos asociados a trastornos psíquicos. En: Alonso Ruíz A, Alvaro Gracia A, Andreu Sánchez JL. Manual de enfermedades reumáticas de la Sociedad Española de Reumatología Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2000: 721-7.
4. Martínez Lavín M. Un acercamiento holístico al enigma de la fibromialgia. Rev Mex Reumatol 2002; (4): 237-40.
5. Martínez Lavín M, Hermosillo AG, Mendoza C, Ortiz R, Cajigas JC, Pineda C et al. Orthostatic sympathetic derangement in subjects with fibromyalgia. J Rheumatol 1997; 24 (4): 714-8.
6. Rodríguez Anzardo BR. Obesidad. En: Alvarez Síntes R. Temas de medicina general integral: principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. La Habana: ECIMED. 2001; Vol. 2: Afecciones más frecuentes en el individuo en el contexto familiar y social.p.867-74.
7. Uceda Montañés J, González Aguo MI, Fernández Delgado C. Fibromialgia. Rev Esp Reumatol 2000; 27: 414-6.
8. Ballina García FJ. La Fibromialgia: revisión clínica. Rev Clín. Española 1995; 195 (5): 54-62.
9. Vidal Neira L, Reyes Llerena G. Fibromialgia: una entidad que debemos tener presente en la práctica clínica. **Rev Cubana de Reumatología (periódica en línea). 2006; 8 (9-10) Acceso: 26/1/07. Disponible en: http://www.socreum.sld.cu/bvrmgl_revista_electronica/v8_n9y10_2006/fibromialgia.htm**
10. McCain GA, Scudds RA. The concept of primary fibromyalgia (fibrositis): clinical value relation and significance to other chronic musculoskeletal pain syndromes. Pain. 1988; 33: 273-87.
11. Cohen H, Neumann L, Shore M, Cassuto Y, Buskila D. Autonomic dysfunction in patients with fibromyalgia: application of power spectral analysis of heart rate variability. Semin Arthritis Rheum 2000; 29: 217-27.
12. Cohen H, Neumann L, Alhoshhle A. Abnormal sympathovagal balance in men with fibromyalgia. J Rheumatol 2001; 28: 581-9.
13. Rotes Querol J. La Fibromialgia en el año 2002. Rev Esp Reumatol 2003; 30(4):145-9.

14. Organización panamericana de la salud. Mortalidad por accidentes y violencia en las Américas. Bol Epidemiol 2000; 15 (2): 1-16.
15. Pons AP. Tratado de patología y clínica médica. Barcelona: Salvat, 1966.
16. Moldofsky H, Saskia P, Lue FA. Sep and symptoms in fibrositis síndrome alter a febril iones. J Rheumatol 1988; 15(1): 701-704.
17. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromialgia: report of the multicentre criteria comitte. Arthritis Rheum 1990; 33: 160-72.
18. GlizerI M. Prevención de accidentes y lesiones. Washington, DC: OPS, 1998 (Serie Paltex No. 29).
19. Anuario Estadístico Nacional. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1996.

SUMMARY

An analytic observational longitudinal retrospective study was carried out with group control of patients of both sexes, with more than 15 years through a chart of aleatory numbers to the diagnosed patients of primary fibromyalgia in the consultations of rheumatology of Luis Li Tregent and Martha Martínez Figueras Teaching Polyclinics in Güines Municipality in the *period understood between* September 1st, 2006 to May 31st, 2007 with the objective of analyzing the relationship of primary fibromyalgia and accidents. The age oscillated between 35 and 44 years, the female sex, the physical and professional work. The frequency of accidents in patients with primary fibromyalgia was higher than in the group control and it increased as the time of appearance of the symptoms passed.

Subjects Headings: **FIBROMYALGIA; ACCIDENTS**

Lic. José Ernesto González González

E-mail: jglez@infomed.sld.cu