

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2018

TRATAMIENTO DE LA
FIBROMIALGIA

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-IMSS-075-18

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Tratamiento de la fibromialgia**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

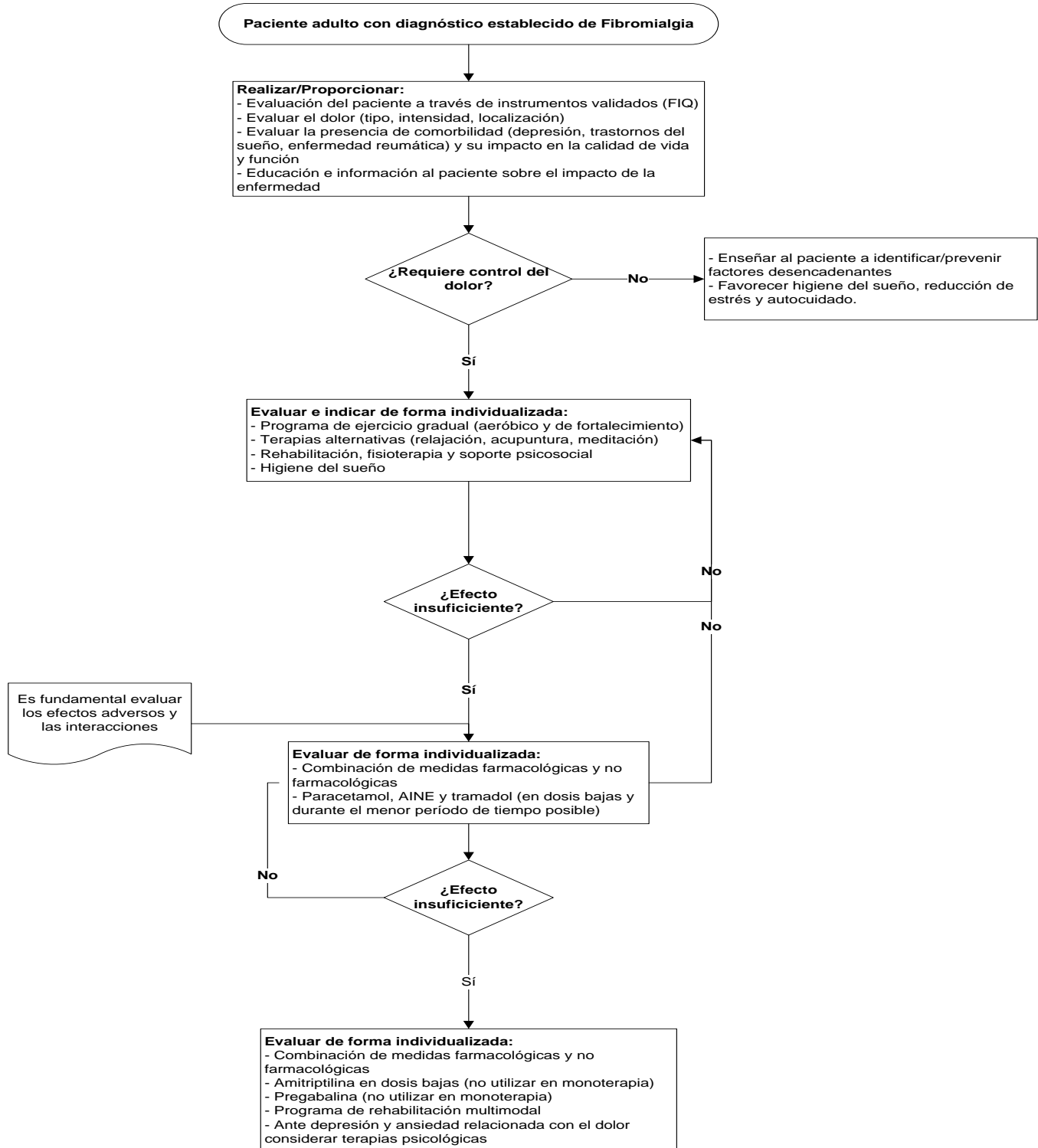
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de “**Evidencias y Recomendaciones**” en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-075-18/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Tratamiento de la fibromialgia**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-075-18/RR.pdf>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo1. Tratamiento de la Fibromialgia



2. FIBROMIALGIA

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Los AINE no pueden considerarse útiles como terapia aislada para tratar la fibromialgia.	A
Previo a la prescripción de AINE, se debe considerar el riesgo cardiovascular y gastrointestinal que producen.	B
Cuando se indique el uso de AINE, en particular cuando la FM se asocie con otras condiciones, tales como osteoartritis, se sugiere emplear la dosis más baja y durante el período de tiempo más corto en vista de posibles efectos adversos que generen.	D
Los tratamientos farmacológicos deben iniciarse en dosis bajas con incremento gradual de la dosis para reducir la intolerancia a medicamentos.	D
Se puede considerar el uso de paracetamol como parte de las intervenciones farmacológicas para el manejo del dolor en el paciente con FM, particularmente si existen enfermedades asociadas así como por su buen perfil de seguridad	Punto de buena práctica
Los profesionales de la salud deben ser conscientes de que algunas condiciones médicas o psicológicas pueden presentarse con dolor corporal similar a fibromialgia, así como también que algunos pacientes con otras enfermedades médicas pueden tener fibromialgia asociada. (ver cuadro 1)	D
La interconsulta con otros profesionales, incluyendo la referencia a un especialista en sueño o psicólogo puede ser requerida en pacientes específicos. La evaluación por el médico especialista debe reservarse para los pacientes que no logran respuesta al tratamiento en el primer nivel de atención o que presentan comorbilidad asociada.	D
Una prueba con opioides, debe comenzar con un opioide débil, como el tramadol y se debe reservar para el tratamiento de los pacientes con dolor moderado a grave, que no responden a otras modalidades de tratamiento.	Débil
No se recomienda el uso de opioides fuertes en pacientes con FM.	D
El control de la enfermedad con escalas específicas como el FIQ es adecuado para controlar la evolución de la enfermedad y adaptar el tratamiento. (ver cuadro 2)	A

El proceso de atención del paciente con FM requiere de una evaluación integral del dolor, comprensión total de la enfermedad, así como considerar el contexto psicosocial. La fibromialgia se debe reconocer como una condición compleja y heterogénea donde hay procesamiento anormal del dolor y otras características secundarias.	Punto de buena práctica
El tratamiento óptimo del paciente requiere un enfoque multidisciplinario con una combinación de tratamiento farmacológico y no farmacológico, adaptado a la intensidad del dolor, función y comorbilidad asociada, tales como: depresión, fatiga y trastornos del sueño.	Punto de buena práctica
El manejo integral del paciente con fibromialgia debe considerar en la toma de decisiones la preferencia del paciente, los riesgos y beneficios de los tratamientos. El manejo inicial debe centrarse en terapias no farmacológicas.	Punto de buena práctica
Para medir la intensidad del dolor se recomienda utilizar escalas analógicas visuales y numéricas, mientras que para medir la intensidad de la fatiga, se recomiendan las escalas numéricas, analógicas visuales y de Likert.	Punto de buena práctica
Los analgésicos simples como el paracetamol y los opioides débiles pueden ser considerados en el tratamiento de fibromialgia, mientras que no se sugiere el empleo de cortico esteroides y opioides fuertes.	Punto de buena práctica
Se debe considerar la administración de amitriptilina en dosis de 25 a 50 mg/día, para el tratamiento de pacientes con fibromialgia.	Débil
No se recomienda el uso de inhibidores de la recaptura de serotonina y noradrenalina (IRSN) como monoterapia para el tratamiento de la fibromialgia.	A
Todas las categorías de medicamentos antidepresivos, incluidos los antidepresivos tricíclicos, los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y los inhibidores de la recaptura serotonina norepinefrina, se pueden usar para el tratamiento del dolor y otros síntomas en pacientes con fibromialgia.	A
El uso de medicamentos antidepresivos tricíclicos, de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y de los inhibidores de la recaptura serotonina norepinefrina, requieren de la evaluación integral previa por parte del médico especialista, siendo necesario considerar la dosis, el riesgo de interacciones, así como de los efectos adversos.	Punto de buena práctica
El uso de los medicamentos anticonvulsivantes debe explicarse en base a las propiedades moduladoras del dolor debe comenzar con la dosis más baja posible seguido por el ajuste de dosis, con atención en los eventos adversos.	A
Con base en la evidencia disponible, la actividad física o el ejercicio constituyen una intervención aceptable en personas con dolor crónico, que pueden mejorar la severidad del dolor, la función física y la calidad de vida, con mínimos efectos adversos negativos.	A

En pacientes con fibromialgia se recomienda realizar ejercicio aeróbico y de fortalecimiento.	Fuerte
Las estrategias no farmacológicas con participación activa del paciente requieren de un plan terapéutico integral para el manejo de la fibromialgia.	A
En pacientes adultos con fibromialgia, el ejercicio parece mejorar los síntomas depresivos por lo que se sugiere recomendar como parte de un plan de tratamiento general en el que también se puede incluir intervenciones de educación y/o farmacoterapia.	A
Los pacientes con fibromialgia deben participar en un programa de ejercicios a su elección y aplicarlo de manera paulatina para obtener un beneficio global en su salud y probable efecto en la sintomatología.	A
Las estrategias no farmacológicas y la participación activa del paciente, deben ser un componente integral en el del plan terapéutico para la atención del paciente con FM.	A
La cantidad e intensidad del ejercicio aeróbico se debe individualizar considerando el estado físico basal del paciente.	Punto de buena práctica
La elección del tipo de ejercicio aeróbico, debe considerar las preferencias del paciente y su comorbilidad. Se sugiere motivar al paciente continuar el ejercicio cuando ellos perciben una mejoría de los síntomas al terminar un programa de ejercicios. Un programa de entrenamiento debe durar al menos cuatro semanas.	Punto de buena práctica
La cantidad e intensidad de los ejercicios aeróbicos, deben adaptarse en cada paciente según el nivel de la condición física de cada uno: se debe empezar con niveles que se encuentren por debajo de su capacidad y aumentar progresivamente la duración y la intensidad durante 20 a 30 minutos, con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana durante un mínimo de 4 semanas.	Punto de buena práctica

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Diagnósticos diferenciales de dolor crónico generalizado

Enfermedades internas	Enfermedades neurológicas
Enfermedad reumática inflamatoria crónica.	Miopatias inflamatorias
Hepatitis C crónica	Miopatias metabólicas
Enfermedad intestinal inflamatoria crónica	Miopatias degenerativas
Enfermedad celíaca	Miopatias endocrinas
Osteoporosis	miotonia
Hiper / Hypo paratiroidismo	mialgias Tóxicas
Hiper/ hipotiroidismo	Mialgias en enfermedades raras (por ejemplo, síndrome de la persona rígida)
Deficiencia de vitamin D	Mialgias con lesiones del sistema nervioso central y periférico.

Fuente: Häuser W, Wolfe F. Diagnosis and diagnostic tests for fibromyalgia (syndrome). Reumatismo 2012;64(4):194-205.

Cuadro 2. Cuestionario español de impacto de la fibromialgia (S-FIQ)

1. Con relación a la semana anterior:

Ha sido capaz de:	Siempre	Con frecuencia	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar	0	1	2	3
Poner la ropa en la lavadora	0	1	2	3
Preparar la comida	0	1	2	3
Lavar los platos	0	1	2	3
Barrer el suelo	0	1	2	3
Hacer las camas	0	1	2	3
Recorrer varias calles seguidas	0	1	2	3
Visitar amigos o conocidos	0	1	2	3
Trabajar en jardín/macetas	0	1	2	3
Conducir el coche	0	1	2	3
Subir escaleras	0	1	2	3
TOTAL =				

2. De los días de la semana pasada ¿cuántos días puede decir que se encontró bien?

0 1 2 3 4 5 6 7

3. ¿Cuántos días de la semana anterior no pudo trabajar o hacer las cosas de la casa por los síntomas?

0 1 2 3 4 5 6 7

4. Cuando estuvo trabajando ¿cuánto interfirió en su habilidad para realizarlo los síntomas?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(No problemas)

(Gran dificultad)

5. ¿Cuál fue la intensidad del dolor?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(No dolor)

(Dolor muy severo)

6. ¿Qué tan cansado se ha sentido en esta semana pasada?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(No cansada)

(Muy cansada)

7. ¿Cómo se sintió al levantarse por las mañanas?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(Muy descansada)

(Muy cansada)

8. ¿Con cuánta rigidez se ha sentido?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(No rígida)

(Muy rígida)

9. ¿Qué tan nervioso se ha sentido?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(No nerviosa)

(Muy nerviosa)

10. ¿Qué tan depresivo o triste se sintió?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(No depresiva)

(Muy depresiva)

Fuente: Marzo Arana J, Martínez Arantegui O, Gaspar Escayola JI, Orozco González F, García Campayo J, Martín Martínez J, et al. Protocolo para el Abordaje de la Fibromialgia en el ámbito de la atención primaria del Sistema de Salud de Aragón y criterios para su derivación a la atención especializada. Disponible en: www.aragon.es.