

# ***FIBROMIÀLGIA***

*Què en sabem d'aquesta malaltia?*



**Associació de Gent Gran Viure i Conviure  
Manresa – Novembre 2025**

**Raquel Tomàs i Tutusaus  
Metge de Família**



# CONCEPTE

## QUÈ ÉS LA FIBROMIÀLGIA?

Una malaltia reumàtica crònica generalitzada i no inflamatòria caracteritzada per:

- un dolor muscular i de parts toves (tendons, lligaments, bosses sinovials) generalitzat i persistent
- una hipersensibilitat exagerada al dolor (hiperalgèsia i al·lodínia) en múltiples àrees corporals i, específicament, en uns punts anatòmics concrets (punts sensibles o punts dolorosos)\*
- una fatiga persistent amb son poc reparador.

Un trastorn neurològic produït per una alteració dels processos centrals de percepció i control del dolor, no atribuïble a cap alteració orgànica del sistema nerviós central i no explicable a partir d'anomalies analítiques, radiològiques i/o anatomopatològiques de l'aparell locomotor

## HISTÒRIA I CONTROVÈRSIA

*Denominacions històriques de quadres compatibles amb la fibromiàlgia: febre nerviosa o histèrica, neurastènia, fibrositis, reumatisme psicogen*

**1976 – Descripció com a reumatisme no articular i amb el nom de fibromiàlgia**

*Controvèrsia entre la seva consideració com a malaltia reumàtica (patologia orgànica) o com a trastorn per somatització (trastorn de salut mental)*

**1992 – Classificació com a malaltia reumàtica o reumatisme a la Classificació Internacional de Malalties de l'Organització Mundial de la Salut**

*Entitat única sense cap classificació validada*



**12 MAIG**

**Dia Mundial  
Fibromiàlgia  
Fatiga crònica**

# CONCEPTE

## SÍNDROMES DE SENSIBILITZACIÓ CENTRAL\*

*Conjunt de malalties cròniques de causa desconeguda caracteritzades per una resposta desmesurada del sistema nerviós central (hiperexcitabilitat neuronal amb hipersensibilitat secundària) davant l'exposició a determinats estímuls (microorganismes, productes químics, fàrmacs, soroll, temperatura, estímuls ambientals estressants, estímuls no coneguts) i pel seu manteniment en el temps malgrat la desaparició de l'estímul o els estímuls inicials*

**FIBROMIÀLGIA**  
**SÍNDROME DE FATIGA CRÒNICA**  
**SENSIBILITAT QUÍMICA MÚLTIPLE**🔔

**SQM**



- Prevalença aproximada: 2-3% població catalana
- Afectació d'homes i dones de totes les edats amb un clar predomini en el sexe femení (80%), amb una mitjana d'edat de 58 anys per a les dones i de 45,5 anys per als homes i amb una tendència a l'agrupació de diversos trastorns en un mateix individu
- Simptomatologia crònica amb períodes d'intensificació sense cap causa orgànica aparent o detectable
- Simptomatologia multisistèmica amb presència habitual i compartida de: fatiga que no millora amb el repòs, son no reparador, dolor generalitzat que no respon a la analgèsia convencional, alteracions cognitives associades (dificultat de concentració, pèrdua de memòria, lentitud de pensament) i símptomes gastrointestinals de característiques funcionals
- Impacte significatiu sobre la capacitat funcional i la qualitat de vida amb trastorns de salut mental secundaris
- Necessitat d'abordatge especialitzat i multidisciplinari amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida, el benestar emocional i l'autonomia funcional de les persones afectades davant l'absència d'un tractament curatiu o efectiu

# EPIDEMIOLOGIA

## FREQÜÈNCIA I DISTRIBUCIÓ POBLACIONAL

Segona causa de dolor crònic persistent després de l'artrosi

*Prevalença mundial: 2,7% població mundial*

*Prevalença per àrea geogràfica: 2,5% població europea (3,1% americans i 1,4% asiàtics)*

**Prevalença: 2,4% població catalana i espanyola de 20 anys o més**

Prevalença tres vegades superior en el sexe femení

*4,2% població mundial de sexe femení / 1,4% població mundial de sexe masculí*

*Prevalença tres vegades superior en la població europea de sexe femení*

**Prevalença sis vegades superior en la població catalana i espanyola de sexe femení**

Augment global de la incidència amb l'edat per a ambdós sexes

**Afectació preferent de l'interval d'edat comprès entre els 40 i els 60 anys**

*Presentació excepcional abans dels 25 anys (fibromiàlgia juvenil) i després dels 85 anys*

**2,5% ADULTS**

**DONES  
40-60 ANYS**

**↓↓↓ QUALITAT DE VIDA**

## COMORBIDITATS

Síndrome fatiga crònica

Sensibilitat química múltiple

Síndrome còlon irritable

Trastorns de l'estat ànim

Trastorns d'ansietat

Prevalença superior en cas de:

Disposar d'un baix nivell educatiu i/o cultural

Disposar d'un baix nivell socioeconòmic

Residir en un entorn rural

Disminució de la qualitat vida sense modificació del pronòstic vital\*

*Afectació de la capacitat funcional i de les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària*

*Afectació de l'activitat acadèmica, laboral i d'oci individual*

Impacte socioeconòmic individual i col·lectiu

# ETIOLOGIA

## QUINA ÉS LA CAUSA?

Malaltia d'etiologia desconeguda probablement derivada de la interacció de múltiples factors cap dels quals és ni necessari ni determinant ni específic

### Predisposició genètica

- *Principal factor de risc (50% predisposició)*
- *Associació familiar (vuit vegades més prevalent entre familiars de primer grau)*
- *Herència poligènica*
- *Gens relacionats amb el metabolisme dels neurotransmissors (gen COMT, gens relacionats amb la serotonina, gens relacionats amb la substància P)*

### Factors ambientals de risc

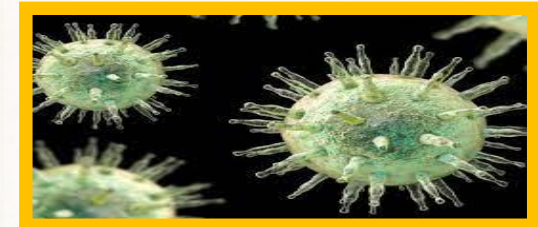
- *Infèccions víriques (infecció virus d'Epstein-Barr, infecció parvovirus, hepatitis víriques)\**
- *Infèccions bacterianes (malaltia de Lyme, brucel·losi)\**

### Factors desencadenants

- *Exposició puntual, repetida o mantinguda a esdeveniments traumàtics de caràcter físic, sexual, psicològic, emocional, familiar i/o social (esdeveniments vitals estressants)*
- *Exposició prolongada a l'estrès físic, psicològic i/o social*

### Factors de manteniment o de progressió

- *Manca de comprensió i d'acceptació de la malaltia*
- *Ideació depressiva*
- *Trastorns de salut mental secundaris (trastorns de l'estat d'ànim i trastorns d'ansietat)\*\**
- *Manca de suport familiar i/o de suport social adequats*



# PATOGÈNIA

## COM ES PRODUEIX?

### SENSIBILITZACIÓ CENTRAL AL DOLOR

Trastorn del processament i de la regulació del dolor en el sistema nerviós central

Alteracions de la neurotransmissió i de la neuromodulació

- *Disminució del llindar de percepció del dolor*

Augment de la intensitat percebuda per sumació temporal (estímuls breus no dolorosos repetits de manera ràpida)

Augment de la intensitat percebuda per sumació espacial (augment de l'àrea d'aplicació d'estímuls repetits no dolorosos)

- *Disminució del control inhibitori difús del dolor*

Disminució de la inhibició d'estímuls sensitius irrellevants en cas d'estimulació repetitiva no dolorosa en temps i/o espai

Alteracions en la ressonància magnètica nuclear funcional i/o la tomografia per emissió de positrons

- *Activitat de baixa intensitat en les àrees encefàliques responsables de la percepció i la regulació central del dolor*

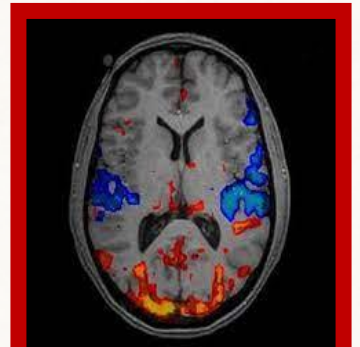
- *Activitat de baixa intensitat coincidint amb la sensació espontània de dolor i/o amb el dolor provocat per la pressió sobre els punts sensibles o dolorosos*

Alteracions en el líquid cefaloraquídi

- *Nivells elevats de substància P i glutamat – Neurotransmissors amb efecte amplificador*

- *Nivells baixos de serotonina i noradrenalina – Neurotransmissors inhibidors de la transmissió del dolor*

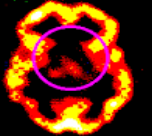
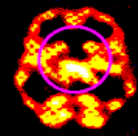
- *Augment de la resistència dels receptors opioides tipus  $\mu$  amb augment no compensador de l'activitat opioide endògena basal*



SPECT of Normal and FM Brains

Normal

Fibromyalgia



FM patient has a reduced blood flow in the thalamic and caudate nuclei.

Mountz et al. A&R 1995

**NEUROPATIA  
FIBRA PETITA  
Autoimmunitat  
Microbiota**



# PATOGÈNIA

## COM ES PRODUUEIX?

### TROBALLEES ADDICIONALS

#### Disfunció autonòmica

- *Hiperactivitat crònica del sistema nerviós simpàtic en resposta a un estat d'alarma permanent*
- *Disfunció autonòmica derivada de l'afectació inflamatòria de les fibres aferents i eferents del sistema nerviós autònom en el marc d'una neuropatia de fibres petites*

Afectació sistèmica amb predomini de les disfuncions cardiovasculars com ara la hipotensió ortostàtica, la taquicàrdia sinusal i la disfunció vasomotora cutània\*

#### Disfunció neuroendocrina

- *Hiperactivitat crònica del sistema nerviós simpàtic amb hiperactivitat secundària de les respostes hormonals a l'estrès*
- *Disfunció de l'eix hipotalàmic-hipofisiari-suprarenal amb descens dels nivells sèrics de cortisol derivat de la disminució de la resposta a l'acció de la corticotropina (ACTH)\*\**

Descens de l'activitat de l'hormona de creixement i de la producció de melatonina\*\*

#### Disfunció muscular

- *Disfuncions mitocondrials lleus secundàries a un augment discret de l'estrès oxidatiu detectades en estudis histoquímics realitzats en biòpsies musculars de persones afectades per fibromiàlgia*

Possibilitat d'estrès oxidatiu primari derivat d'alteracions genètiques de la composició de la cadena respiratòria mitocondrial i/o d'estrès oxidatiu secundari a un estat inflamatori crònic de possible patogènia autoimmunitària\*\*\*

**ACTIVACIÓ  
SIMPÀTICA**

**NEUROPATIA  
FIBRES PETITES**

**↓ CORTISOL**

**Descens resposta ACTH**

**↓ HORMONA  
CREIXEMENT**

**↓ MELATONINA**

**↑ ESTRÈS  
OXIDATIU**

**INFLAMACIÓ  
CRÒNICA**

# PATOGÈNIA

## COM ES PRODUUEIX?

### TROBALLES ADDICIONALS

#### Afectació del patró de son🔔

- ***Son fragmentat amb disminució del temps total de son profund no REM (son d'ona lenta)***  
Intrusió d'ones alfa durant el son profund d'ona lenta  
Prevalença superior de trastorns del son com ara la síndrome de les cames inquietes, la síndrome dels moviments periòdics de les cames i la síndrome de l'apnea obstructiva del son
- ***Controvèrsia sobre el caràcter primari i/o secundari de l'afectació del patró de son***  
Afectació primària – Les intrusions del son d'ona lenta impedeixen una regeneració adequada de la serotonina. Les intrusions d'ones alfa podrien ésser secundàries a l'estrès crònic i/o a l'exposició a esdeveniments vitals estressants  
Afectació secundària – Un estat inflamatori crònic d'origen oxidatiu o autoimmunitari, una hiperactivitat simpàtica mantinguda, una disminució de la producció de melatonina o un trastorn d'ansietat o de l'estat d'ànim associats poden causar una afectació secundària del patró de son
- ***L'afectació del patró de son augmenta la sensibilització al dolor a través de la regeneració inadequada de la serotonina durant el son d'ona lenta***  
Afectació cognitiva i emocional secundària a l'afectació del patró de son

#### Afectació cognitiva

- ***Disminució de l'atenció i de la capacitat de concentració, pèrdua de memòria, disminució de la capacitat d'aprenentatge, de la capacitat de planificació i de la capacitat per a prendre decisions, disminució de la velocitat de pensament i alteracions de la fluïdesa del llenguatge***  
Afectació cognitiva secundària derivada de la interferència del dolor amb les funcions cognitives i de l'alteració del patró de son\*  
Malestar emocional secundari a l'afectació cognitiva i possibilitat d'afectació cognitiva addicional en cas de trastorns d'ansietat i trastorns de l'estat d'ànim (trastorns depressius) associats\*\*



**SON  
FRAGMENTAT**  
↓ **SEROTONINA**



# ASSOCIACIONS

## QUINS TRASTORNS S'HI ASSOCIEN?

### FIBROMIÀLGIA ASSOCIADA A MALALTIES CRÒNIQUES

Malalties reumàtiques cròniques sistèmiques de patogènia autoimmunitària

- *Síndrome de Sjögren (50%)\**
- *Artritis reumatoide (20%)*
- *Lupus eritematós sistèmic (30%)*
- *Espondiloartropaties (10-15%)*

Malalties reumàtiques cròniques amb dolor localitzat o generalitzat

- *Qualsevol patologia que cursi amb dolor crònic pot associar-se a la fibromiàlgia pel fet d'actuar com a factor desencadenant (estrès crònic): artrosi (20%), patologia degenerativa de la columna vertebral (discopatia inicial i artrosi secundària), reumatismes de parts toves*

### FIBROMIÀLGIA I TRASTORNS FUNCIONALS

Síndrome del còlon irritable o síndrome de l'intestí irritable / Dispèpsia funcional

- *Trastorns de les funcions fisiològiques sense cap alteració estructural demostrable que els justifiqui (trastorns no orgànics)*
- *Prevalença elevada de trastorns funcionals en individus amb altres trastorns funcionals*

Prevalença superior de manifestacions o trastorns no estrictament funcionals que correlacionen amb factors psicològics com ara l'estrès, l'ansietat o les alteracions de l'estat d'ànim

Migranya, cefalea tensional, disfunció de l'articulació temporomandibular, síndrome de la bufeta irritable, manifestacions al·lèrgiques inespecífiques (atòpia)



## TRASTORNS SON

Síndrome cames inquietes

Síndrome moviments  
periòdics cames

Apnea obstructiva son

# ASSOCIACIONS

## QUINS TRASTORNS S'HI ASSOCIEN?

### FIBROMIÀLGIA I TRASTORNS DE SALUT MENTAL

#### Trastorns de l'estat d'ànim

- *Trastorn adaptatiu amb ànim depressiu\**
- *Trastorn depressiu persistent o distímia*
- *Trastorn depressiu major*

#### Trastorns d'ansietat

- *Trastorn d'ansietat generalitzada*
- *Trastorn de pànic o trastorn d'ansietat amb crisis de pànic*
- *Fòbia específica o fòbia simple*
- *Trastorn d'ansietat social o fòbia social*

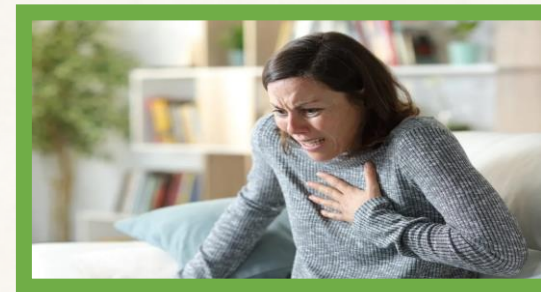
#### Controvèrsia relativa al seu caràcter secundari, causal o comòrbid

Trastorns de salut mental secundaris al dolor crònic, a la disminució de la capacitat funcional i a la repercussió de la fibromiàlgia sobre la qualitat de vida

- \* El 70% de les persones amb dolor crònic de qualsevol etiologia presenten simptomatologia psiquiàtrica i el 40% presenten criteris diagnòstics d'un trastorn de salut mental
- \* Prevalença significativa de trastorns de salut mental previs i d'antecedents familiars de trastorns de salut mental (?)

Trastorns de salut mental com a factors de manteniment i de progressió que amplifiquen la percepció del dolor i empitjoren la capacitat funcional i la qualitat de vida (retroalimentació)

- \* Possibilitat d'actuar com a factors desencadenants en individus predisposats per la seva qualitat d'esdeveniment vital estressant o pel fet d'actuar com a generadors d'un estrès psicològic crònic (?)



**TRASTORNS  
SECUNDARIS**

**FACTORS  
PROGRESSIÓ**

**SÍNDROMES  
SENSIBILITZACIÓ  
CENTRAL**

**Síndrome Fatiga Crònica**  
**Sensibilitat Química**  
**Múltiple**

# QUADRE CLÍNIC

## COM ES MANIFESTA CLÍNICAMENT?

### DOLOR

Dolor musculoesquelètic difús i generalitzat amb afectació d'un mínim de tres regions anatòmiques diferenciades de més de tres mesos d'evolució

- *Inici habitual a la regió cervical i/o lumbar amb posterior disseminació a la resta d'àrees anatòmiques amb afectació preferent de les zones lumbar, cervical, toràcica i femoral*
- *Dolor de predomini muscular i articular amb possibilitat d'afectar qualsevol estructura de l'aparell locomotor i amb especial predilecció per les parts toves*
- *Dolor sovint associat a la percepció de tumefacció articular i/o de les estructures anatòmiques afectades (tumefacció no observable a l'exploració física)*

Dolor continu d'intensitat moderada o severa que empitjora amb el moviment i que no cedeix completament amb el repòs

- *Possibilitat de persistència del dolor durant els períodes de descans i durant el descans nocturn (més de la meitat de les persones afectades refereixen dolor nocturn)*
- *Dolor continu que empitjora amb l'exposició al fred i durant els períodes freds, que empitjora amb l'estrès i/o l'activació emocional i en períodes d'estrès o d'alteracions emocionals i que empitjora amb els moviments i després de l'activitat física mantinguda i/o de la inactivitat física prolongada*
- *Dolor amb una elevada variabilitat diària en intensitat i en localització sense cap motivació aparent*

### RIGIDESA

Rigidesa intensa i prolongada de les regions anatòmiques afectades

- *Intensitat màxima després del descans nocturn i/o del repòs prolongat*
- *Percepció com a sensació d'entumiment o de bloqueig amb possibilitat de contractures musculars associades, tremolor i/o moviments involuntaris*

**HIPERALGÈSIA**

**AL-LODÍNIA**

**PERSISTÈNCIA**



# QUADRE CLÍNIC

## COM ES MANIFESTA CLÍNICAMENT?

### FATIGA

Astènia, sensació de debilitat muscular o sensació de fatiga persistents i extremes\*

- Intensitat màxima en el moment del despertar amb sensació de son no reparador
- Agreujament significatiu amb petits esforços o en absència de cap esforç
- Adinàmia secundària amb limitació marcada de la funcionalitat i de la qualitat de vida



### ALTERACIONS DEL SON

Son no reparador descrit com a lleuger i inestable amb dificultats per a la conciliació i despertars freqüents coincidint amb descàrregues repetides de dolor muscular (70-90%)\*\*

- Hipersòmnia diürna secundària amb potenciació de la sensació de fatiga i de l'adinàmia
- Prevalença elevada de malsons
- Associació amb diversos trastorns del son com ara la síndrome de les cames inquietes, la síndrome dels moviments periòdics de les cames i la síndrome de l'apnea obstructiva del son



### ALTERACIONS COGNITIVES

Disminució de la capacitat d'atenció i disminució de la capacitat de concentració amb disminució de la memòria immediata i recent

- Disminució secundària de la capacitat d'aprenentatge

Disminució de la velocitat de pensament amb alentiment del processament de la informació referida com a un emboirament persistent

- Alteracions del llenguatge amb afectació preferent de la fluïdesa d'expressió
- Disminució de la coordinació amb disminució de la capacitat per a realitzar activitats motores o tasques complexes
- Disminució de la capacitat de planificació i de la capacitat per a prendre decisions



# QUADRE CLÍNIC

## COM ES MANIFESTA CLÍNICAMENT?

### MALESTAR EMOCIONAL

El 30-50% de les persones afectades per una fibromiàlgia presenten simptomatologia psiquiàtrica\*

**Simptomatologia depressiva en absència de criteris diagnòstics d'un trastorn de l'estat d'ànim**

Prevalença augmentada de trastorns de l'estat d'ànim – trastorn adaptatiu amb estat d'ànim deprimit, trastorn depressiu persistent (distímia) i trastorn depressiu major – interpretats com a secundaris

**Simptomatologia ansiosa en absència de criteris diagnòstics d'un trastorn d'ansietat**

Prevalença augmentada de trastorns d'ansietat – trastorn d'angoixa (trastorn d'ansietat per crisis de pànic), trastorn d'ansietat generalitzada, agorafòbia, trastorn d'ansietat social (fòbia social) – interpretats com a secundaris

### ALTRES MANIFESTACIONS CLÍNIQUES

- ★ Contraccions musculars doloroses i localitzades, espontànies i de caràcter transitori (rampes) amb afectació preferent de les extremitats
- ★ Tremolor inespecífic localitzat d'aparició espontània i caràcter transitori amb afectació preferent de les extremitats
- ★ Moviments involuntaris localitzats d'aparició espontània i caràcter transitori (moviments paroxístics) amb afectació preferent de les extremitats
- ★ Parestèsies de qualsevol localització amb afectació preferent de les extremitats (mans i peus)\*\*
- ★ Disestèsies de qualsevol localització amb afectació preferent de les extremitats
- ★ Sensació de pruija generalitzada (parestèsia)
- ★ Intolerància cutània a l'exposició solar (disestèsia)

### VALOR PRONÒSTIC



**Per què?**  
**Resposta reflexa medul·lar o subcortical anòmla a les anomalies de la percepció**

**Per què?**  
**Neuropatia de fibra petita**  
**Alteració de la inhibició descendent**  
**Sensibilització central**

# QUADRE CLÍNIC

## COM ES MANIFESTA CLÍNICAMENT?

### ALTRES MANIFESTACIONS CLÍNIQUES

- ★ Hipersensibilitat tàctil amb disestèsies, parestèsies i intolerància al contacte
- ★ Hipersensibilitat tèrmica amb intolerància al fred
- ★ Hipersensibilitat visual amb fotòpsies i intolerància a l'exposició solar o lumínica
- ★ Hipersensibilitat auditiva amb acúfens i intolerància al soroll
- ★ Hipersensibilitat olfactiva amb disòsmies, paròsmies i intolerància a determinades olors
- ★ Hipersensibilitat del sentit del gust amb disgèusia i intolerància a determinats sabors
- ★ **Palpitacions, taquicàrdia sinusal, hipotensió ortostàtica, taquicàrdia postural ortostàtica**
- ★ **Disfunció vasomotora cutània, fenomen de Raynaud, hiperhidrosi, sufocacions**
- ★ **Anorèxia, nàusees i/o vòmits, disfàgia, dispèpsia, diarrea i/o restrenyiment**
- ★ **Disúria, incontinença urinària d'urgència, retenció urinària, disfunció erèctil**
- ★ **Xeroftàlmia i/o xerostomia (sensació de sequedat als ulls i/o a la boca)**
- ★ **Visió borrosa (alteracions de l'acomodació), sensació d'instabilitat (vertigen)**
- ★ **Cefalea inespecífica, cefalea tensional i/o migranya**
- ★ **Dolor toràcic, abdominal i/o pelvià crònic de caràcter funcional**
- ★ **Dispnea funcional, manifestacions al·lèrgiques inespecífiques (atòpia)**
- ★ **Disfàgia funcional, dispèpsia funcional, síndrome colòn irritable**
- ★ **Síndrome bufeta irritable, dismenorrea funcional**
- ★ **Disparèunia funcional (vulvodínia o vulvisme, vaginodínia o vaginisme)**
- ★ **Disfunció de l'articulació temporomandibular, bruxisme**

## COMBINACIONS MÚLTIPLES

**Per què?**  
**Sensibilització central**  
**Afectació sistema somatosensorial**



**Per què?**  
**Disfunció autonòmica**  
**Neuropatia fibres petites**  
**Hiperactivitat simpàtica**



**Per què?**  
**Trastorns funcionals associats**



# PRONÒSTIC

## COM EVOLUCIONA? COM AFECTA LA QUALITAT DE VIDA?

1/3



**Malaltia crònica no progressiva amb escassa o nul·la afectació de la qualitat de vida (2/3 de les persones afectades)**

Evolució continua o fluctuant amb possibilitat de remissions parcials i transitòries essent excepcionals les remissions completes i la remissió definitiva

- *Factors de bon pronòstic\**

**Malaltia crònica severa i/o progressiva amb afectació significativa de la qualitat de vida (1/3 de les persones afectades)**

Evolució lentament progressiva (continuada o fluctuant) amb generalització i/o augment de la severitat del dolor i de la resta de la simptomatologia

- *Associació i agreujament progressiu de trastorns de salut mental amb establiment d'un cicle de retroalimentació positiva que comporta una limitació progressiva de la capacitat funcional i la possibilitat d'assolir un grau variable de dependència*

- *Factors de mal pronòstic\*\**

### **Afectació activitat laboral**

Malaltia reumàtica amb més prevalença d'incapacitat laboral transitòria

**70% una o més ILT en un any**

**15% incapacitat laboral permanent**

### **Afectació relacions socials**

Afectació activitats d'oci

### **Afectació relacions familiars**

Afectació relacions parella i activitat sexual

### **Afectació vida personal**

Disminució interessos, desconexió de l'entorn i pèrdua de l'autoestima

**MALALTIA REUMÀTICA AMB MAJOR PERCEPCIÓ  
IMPACTE BIOPSICOSOCIAL (EPISER 2016)**

### **Dependència en grau variable**

Afectació activitats bàsiques i instrumentals vida diària

**Augment del risc de mort per accidents o suïcidi\*\*\***

# DIAGNÒSTIC

## QUÈ S'HA DE FER PER A DIAGNOSTICAR-LA?

Malaltia de diagnòstic difícil i tardà per raó de la variabilitat, la inespecificitat i la subjectivitat de la seva simptomatologia i per l'absència de cap marcador biològic específic\*

*Establiment del diagnòstic en cas de compliment dels criteris establerts per l'American College of Rheumatology (ACR) sense necessitat de realitzar un diagnòstic d'exclusió*

El compliment dels criteris diagnòstics es verifica a través de:

## ANAMNESI I EXPLORACIÓ FÍSICA

- Anamnesi completa per a confirmar la presència i la durada de la simptomatologia necessàries per al compliment dels criteris, per a valorar el conjunt de les manifestacions clíniques i la seva repercussió sobre la qualitat de vida i per a avaluar la presència de simptomatologia compatible amb altres patologies alternatives (diagnòstic diferencial), secundàries (trastorns de l'estat d'ànim) i/o associades
- Exploració física completa per a detectar la presència i el nombre de punts dolorosos i per a confirmar la normalitat de l'exploració reumatològica i neurològica i de la resta de l'exploració per aparells\*\*

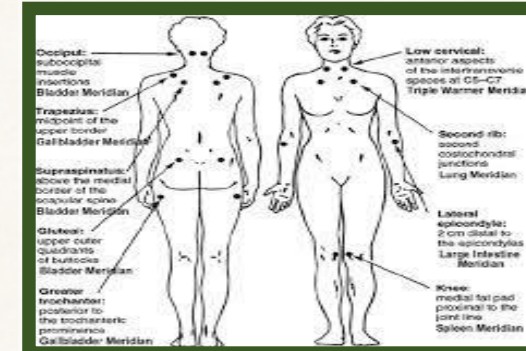
## EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

- Proves de laboratori bàsiques – VSG, PCR, hemograma, bioquímica bàsica (glucosa, funció renal, urats, funció hepàtica), enzims musculars, proves tiroïdals – associades a totes les determinacions analítiques necessàries per a descartar possibles sospites diagnòstiques (diagnòstic diferencial)  
*No hi ha indicació per a la determinació sistemàtica del factor reumatoide i dels anticossos antinuclears (positivitat en població sana) ni per a la detecció d'anticossos contra el virus d'Epstein-Barr*
- Proves d'imatge i/o el conjunt d'exploracions complementàries necessàries per a descartar possibles sospites diagnòstiques (diagnòstic diferencial)

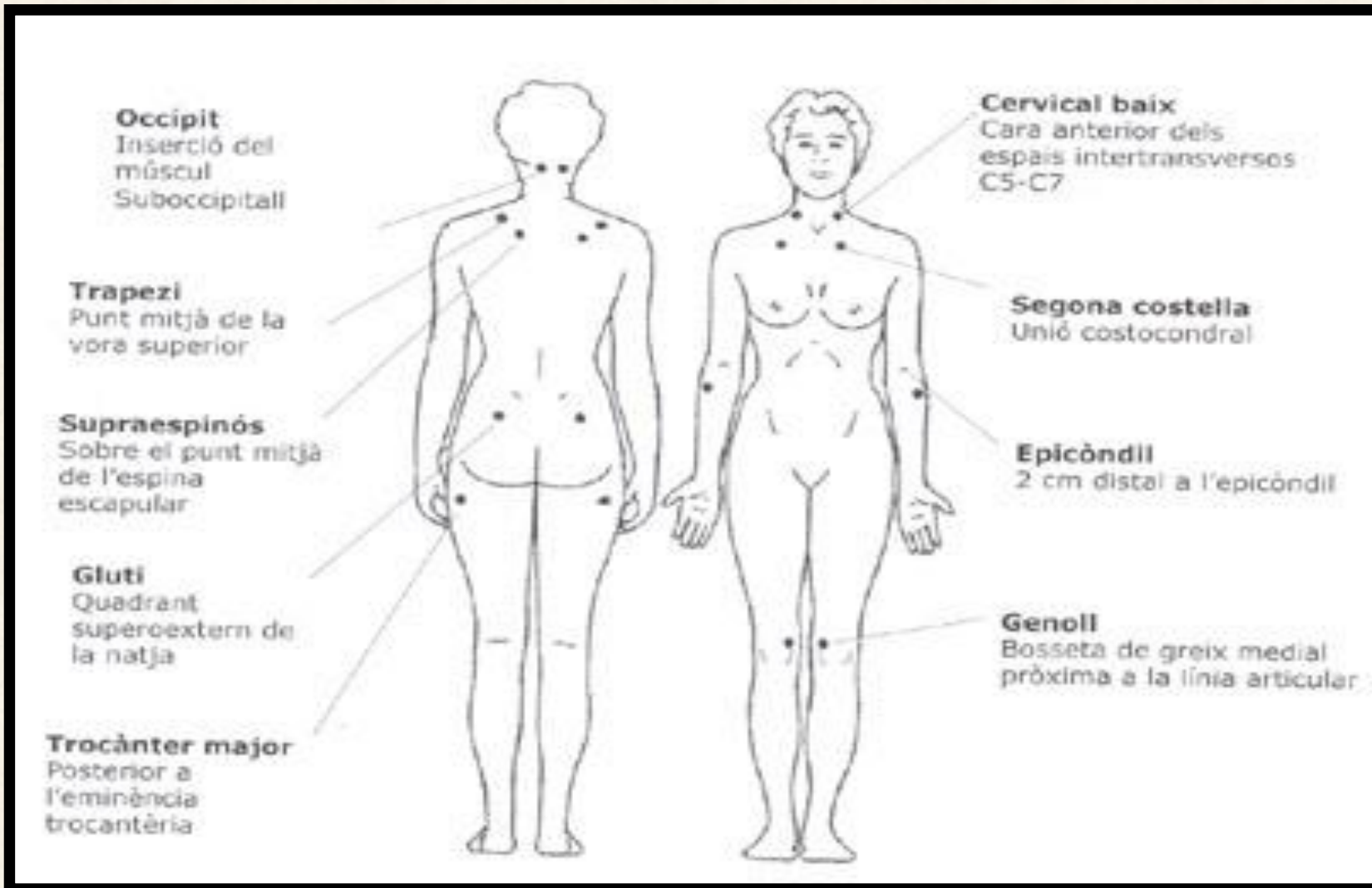
## PUNTS DOLOROSOS

Nou parells de punts sensibles pressió mecànica

OCCIPITAL  
CERVICAL ANTERIOR  
TRAPEZI  
SUPRAESPINÓS  
COSTAL  
EPICÒNDIL  
GLUTI  
TROCÀNTER MAJOR  
GENOLL



# DIAGNÒSTIC



## PUNTS DOLOROSOS

Nou parells de punts sensibles pressió mecànica

**OCCIPITAL**  
**CERVICAL ANTERIOR**  
**TRAPEZI**  
**SUPRAESPINÓS**  
**COSTAL**  
**EPICÒNDIL**  
**GLUTI**  
**TROCÀNTER MAJOR**  
**GENOLL**

# CRITERIS DIAGNÒSTICS

## AMERICAN COLLEGE OF REUMATOLOGY (ACR, 1990)

Procediment diagnòstic d'elecció – Ús epidemiològic i de recerca

- *Sensibilitat elevada per a la detecció (12% falsos negatius)*
- *Especificitat moderada en la diferenciació (20% falsos positius)*

Història de dolor crònic generalitzat de més de tres mesos de durada que afecta, com a mínim, tres del quatre quadrants del cos i que inclou dolor a l'esquelet axial

- *Quatre quadrants corporals – Hemicòs dret i esquerre per sobre i per sota de la cintura*
- *Esquelet axial – Columna cervical, columna dorsal, columna lumbar i paret toràcica anterior*

Dolor a la pressió en 11 del 18 punts dolorosos establerts com a específics

- *Dolor a la pressió mecànica exercida pels dits de l'explorador amb una força suficient per a impedir l'ompliment capil·lar del llit unguial*
- *Nou parells de punts dolorosos establerts com a característics:*

### 1. PUNT OCCIPITAL

*Insercions occipitals dels músculs suboccipitals*

### 2. PUNT CERVICAL ANTERIOR

*Projecció anterior espais intertransversals C5-C7*

### 3. PUNT TRAPEZI

*Punt mitjà de la vora superior del trapezi*

### 4. PUNT SUPRAESPINÓS

*Punt mitjà de l'espina escapular*

### 5. PUNT SEGONA COSTELLA

*Segona unió condroesternal*

### 6. PUNT EPICÒNDIL

*Dos centímetres per sota de l'epicòndil*

### 7. PUNT GLUTI

*Quadrant superior extern de la natja*

### 8. PUNT TROCÀNTER MAJOR

*Cara posterior del trocànter major*

### 9. PUNT GENOLL

*Coixinet adipós cara interna de la línia articular*

Inconvenients per a l'ús clínic

- *Desconeixement dels punts dolorosos i de la tècnica adequada d'exploració (metges d'atenció primària)*
- *Subjectivitat de l'exploració (força exercida i percepció del dolor)*

## ACR, 1990

**DOLOR GENERALITZAT  
MÉS DE TRES MESOS**

**+**

**MÍNIM 11 PUNTS  
DOLOROSOS**

## SER, 2022

Recomanacions diagnòstiques

- \* Diagnosticar una fibromiàlgia en cas que es compleixin els criteris ACR 2010 i/o 1990
- \* No atribuir sistemàticament qualsevol símptoma nou a la fibromiàlgia
- \* No deixar de diagnosticar una fibromiàlgia per la creença errònia que n'empitjora el pronòstic
- \* Informació mèdica acurada sense banalització

# CRITERIS DIAGNÒSTICS

## AMERICAN COLLEGE OF REUMATOLOGY (ACR, 2010)

Nous criteris diagnòstics en resposta als inconvenients per a l'ús clínic dels criteris clàssics

- *Sistematització del diagnòstic clínic real\**
- *Inclusió de la presència i de la intensitat de: la fatiga, les alteracions del son i la simptomatologia cognitiva, psicològica i somàtica*
- *Elaboració de qüestionaris d'autoresposta sense necessitat d'un examinador presencial – Modificació 2011\*\**
- *Criteris per a un diagnòstic preliminar amb necessitat de confirmació definitiva*

Aplicació dels criteris diagnòstics en qualsevol individu amb una sospita clínica fonamentada per:

- *la presència de dolor generalitzat associat o no a altres manifestacions clíniques*
- *l'absència de cap altre patologia que pugui justificar el quadre i*
- *un període mínim de tres mesos amb simptomatologia continuada d'intensitat mantinguda*

### Criteris diagnòstics

- A. Índex de Dolor Generalitzat igual o superior a 7 punts ( $IDG \geq 7$ ) + Escala de Severitat Simptomàtica igual o superior a 5 punts ( $SS \geq 5$ )
- B. Índex de Dolor Generalitzat entre 3 i 6 punts ( $IDG 3-6$ ) + Escala de Severitat Simptomàtica igual o superior a 9 punts ( $SS \geq 9$ )

### Inconvenients per a l'ús clínic

- *Absència de consens i de validació definitiva d'un esquema per al diagnòstic que sigui fiable, sensible i específic i que, alhora, sigui aplicable a tots els àmbits clínics d'atenció (atenció primària i especialitzada)*
- *Proposta actual d'esquema diagnòstic a l'espera d'aquest consens i validació definitiva pendents:*
  1. Detecció inicial amb els criteris ACR, 2010 a l'atenció primària amb possibilitat d'usar qüestionaris d'autoresposta
  2. Confirmació diagnòstica definitiva amb els criteris ACR, 1990 a l'atenció especialitzada (metges reumatòlegs)

## ACR, 2010

**$IDG \geq 7 + SS \geq 5$**

**$IDG 3-6 + SS \geq 9$**

Mínim tres mesos  
amb intensitat mantinguda

Absència de cap altra  
patologia explicativa

**IDG** 

Nombre d'àrees amb dolor  
Darrera setmana  
Llistat de 19 àrees

**SS\***

Nivell de severitat  
Fatiga – Son – Cognició  
Extensió símptomes somàtics  
Darrera setmana

# DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

## DE QUINES MALALTIES CAL DIFERENCIAR-LA?

El diagnòstic diferencial ha d'establir-se amb:

Malalties reumàtiques cròniques com ara la polimiàlgia reumàtica o les miopaties cròniques

*Manifestació clínica principal: dolor muscular continu, generalitzat o en múltiples àrees, d'evolució crònica amb astènia o fatiga associades\**

Malalties neurològiques cròniques com ara la miastènia o l'esclerosi múltiple

*Manifestació clínica principal: fatiga muscular en el cas de la miastènia, trastorns sensitius erràtics (parestèsies, inestabilitat) amb astènia o fatiga associades i, ocasionalment, dolor neuropàtic en el cas de l'esclerosi múltiple*

Malalties endocrines cròniques com ara l'hipotiroïdisme o la insuficiència suprarenal

*Manifestació clínica principal: astènia o fatiga generalitzades*

Síndromes de sensibilització central com ara la síndrome de fatiga crònica o la síndrome de sensibilitat química múltiple

*Coexistència habitual de diverses síndromes de sensibilització central*

Trastorns funcionals com ara la síndrome del còlon o de l'intestí irritable

*Coexistència habitual d'un o més trastorns funcionals*

Trastorns de salut mental com ara determinats trastorns de l'estat d'ànim (trastorn depressiu persistent o distímia) o determinats trastorns d'ansietat (trastorn d'ansietat generalitzada)

*Associació molt prevalent amb diversos trastorns de salut mental interpretats com a secundaris*

Malalties reumàtiques cròniques d'alta prevalença que cursen amb dolor crònic

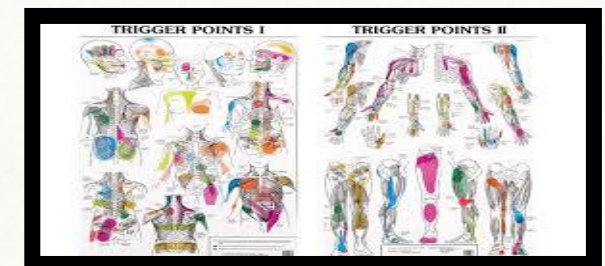
*Associació no causal amb malalties reumàtiques cròniques com ara la Síndrome de Sjögren, l'artritis reumatoide, el lupus eritematós sistèmic o l'artrosi*



## SÍNDROME DOLOR MIOFASCIAL

Fibromiàlgia regional

Sensibilització perifèrica  
Dolor muscular localitzat  
Punts gallet



# SÍNDROME FATIGA CRÒNICA

## SÍNDROME DE FATIGA CRÒNICA

*Nom alternatiu: Encefalomièlitis miàlgica*

Síndrome d'etiologia desconeguda caracteritzada per una fatiga extrema que condiona la qualitat de vida (catalogació com a síndrome de sensibilització central)

- Prevalença: 0,3-0,5% població amb afectació preferent del sexe femení (3:1) i dels adults entre 20 i 40 anys\*
- Predisposició genètica i factors desencadenants: factors ambientals (infeccions víriques i bacterianes com ara la infecció pel virus d'Epstein-Barr, exposició repetida a determinats tòxics com ara els insecticides i/o factors psicològics (esdeveniments vitals estressants, estrès crònic)\*\*

Expressió clínica caracteritzada per la presència d'una fatiga persistent que apareix amb petits esforços, que no millora ni desapareix amb el repòs i que limita la realització de les activitats de la vida diària i per la presència associada d'un nombre variable de manifestacions clíniques

- Miàlgies més o menys generalitzades i/o poliartàlgies sense signes inflamatoris sovint associades a sensació de debilitat muscular i a malestar posterior a la realització d'un esforç
- Cefalea d'inici recent o modificació de la intensitat i/o de les característiques d'una cefalea crònica prèvia
- Odínofàgia persistent sovint associada a adenopaties cervicals i/o axil·lars doloroses de curs fluctuant
- Febrícula persistent o intermitent amb pèrdua de pes ocasional
- Simptomatologia autonòmica (disautonomia) com ara palpitations, sudoració excessiva, hipotensió ortostàtica i/o síncope vasovagals de repetició (lipotímies)
- Simptomatologia sensitiva en forma de parestèsies amb afectació preferent de les extremitats superiors
- Son no reparador sovint associat a trastorns del son (insomni)
- Dificultat d'atenció i concentració amb disminució de la memòria recent
- Simptomatologia ansiosa i/o depressiva que sovint evoluciona cap a un trastorn de l'estat d'ànim



### ASSOCIACIONS

Fibromiàlgia (70%)  
Síndrome Seca (60%)\*  
Síndrome Còlon Irritable (40%)  
Atòpia (40%)

### TRASTORNS SECUNDARIS

Trastorns del son  
Trastorns de l'estat d'ànim  
Disautonomia  
Infeccions bacterianes  
Infeccions fúngiques  
Tiroïditis autoimmunitària

# SÍNDROME FATIGA CRÒNICA

## SÍNDROME DE FATIGA CRÒNICA

Diagnòstic clínic derivat del compliment dels criteris diagnòstics establerts

- Absència de marcadors morfològics, analítics, d'imatge o patològics específics
- Exclusió de malalties amb la fatiga com a símptoma principal a partir de l'anamnesi, l'exploració física i un nombre mínim d'exploracions complementàries\*

Analítica amb VSG, proteïna C reactiva, hemograma amb fórmula leucocitària, bioquímica bàsica amb funció renal i hepàtica i amb estudi bàsic d'orina, creatinacinasas (CK), TSH, proteïnograma, electrocardiograma i radiografia de tòrax

### Criteris diagnòstics: Criteris Internacionals o Criteris de Fukuda

- A. Fatiga crònica inexplicada, persistent o reincident (durada mínima de sis mesos), que apareix de nou o que té un inici definit, que no és el resultat d'esforços recents ni millora de manera significativa amb el descans i que ocasiona una reducció considerable dels nivells d'activitat quotidiana previs (activitat personal, educativa, laboral i/o social)
- B. Absència de cap altra patologia – física i/o mental – que pugui ser causa de fatiga crònica
- C. Presència simultània de quatre o més dels vuit símptomes següents sempre que tots ells perdurin sis mesos o més i s'hagin manifestat després de l'inici de la fatiga:

- *Trastorns de concentració o de memòria recent*
- *Poliartràlgies sense signes inflamatoris,*
- *Odinofàgia (deglució dolorosa)*
- *Cefalea d'inici recent o diferent habitual*
- *Adenopaties cervicals o axil·lars doloroses*
- *Son no reparador*
- *Miàlgies*
- *Malestar postesforç de més de 24 h de durada*

Malaltia d'evolució crònica no progressiva caracteritzada per un curs oscil·lant, per l'absència de tractament curatiu i per una afectació significativa de la qualitat de vida\*\*

- *Grau d'afectació funcional I – Malaltia lleu amb una reducció de l'activitat quotidiana igual o inferior al 50%*
- *Grau II – Malaltia moderada amb una reducció igual o superior a 2/3 de l'activitat prèvia i/o amb vida limitada al domicili*
- *Grau III – Malaltia severa amb impossibilitat de realitzar cap activitat continuada i/o amb enllitament predominant*



## TRACTAMENT

### NO HI HA TRACTAMENT CURATIU

Abordatge individualitzat, especialitzat, multidisciplinari i simptomàtic

### TRACTAMENT NO FARMACOLÒGIC

Exercici físic aeròbic regular\*\*\*  
Psicoteràpia cognitiva conductual individual i/o grupal

### TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

Tractament simptomàtic del dolor  
Analgèsics – Coadjuvants  
Tractament dels trastorns de salut mental  
Antidepressius – Ansiolítics

# TRACTAMENT

## UNITATS EXPERTESA SÍNDROMES SENSIBILITZACIÓ CENTRAL

Tractament multidisciplinari, individualitzat i simptomàtic

- Tractament multidisciplinari amb participació de metges de família, reumatòlegs, rehabilitadors, psiquiatres, fisioterapeutes i psicòlegs coordinats des d'una unitat d'expertesa especialitzada en síndromes de sensibilització central
- Tractament individualitzat de caràcter simptomàtic orientat a la millora de la funcionalitat i de la qualitat de vida

Combinació individualitzada de mesures de:

### A. EDUCACIÓ EN SALUT

- Legitimació com a malaltia reumatològica crònica
- Informació relativa a l'origen no infeccios de la malaltia, a la importància de prevenir i detectar precoçment els trastorns de salut mental secundaris i al seu pronòstic benigne\*

### B. TERÀPIA COGNITIVOCONDUCTUAL

Teràpia psicològica de tipus cognitivoconductual

- Psicoteràpia orientada a modificar pensaments i conductes amb l'objectiu de fer-los més adaptatius

### C. EXERCICI FÍSIC TERAPÈUTIC

- Exercici físic aeròbic regular (un mínim de 30 minuts diaris tres dies per setmana), de baix impacte, d'intensitat i durada progressives i amb preferència pel medi aquàtic (nedar, fer aeròbic aquàtic o aquagym, caminar, ballar, anar en bicicleta)
- Exercicis d'enfortiment muscular i d'equilibri com ara el ioga o el tai-chi (un mínim de 30 minuts diaris dos o tres dies per setmana)



**ABSÈNCIA  
EVIDÈNCIA  
DEFINITIVA  
SOBRE  
EFECTIVITAT  
DE  
CAP TERÀPIA  
ALTERNATIVA**

# TRACTAMENT

## UNITATS EXPERTESA SÍNDROMES SENSIBILITZACIÓ CENTRAL

Combinació individualitzada de mesures de:

### D. TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

#### - Antidepressius

Fàrmacs d'elecció per la seva efectivitat en el tractament del dolor neuropàtic i de la simptomatologia depressiva amb millora secundària de la qualitat de vida\*

**Antidepressius tricíclics a dosis baixes nocturnes com a primera opció (amitriptilina)**

- Increment lentament progressiu de la dosi amb possibilitat d'associar un antidepressiu addicional al matí (duloxetina o fluoxetina)

**Alternatives en cas de contraindicació, intolerància i/o manca d'efectivitat:**

- Inhibidors de la recaptació de serotonina i noradrenalina (IRSN) – Duloxetina (fatiga)\*\*
- Inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS) – Paroxetina, fluoxetina, citalopram

#### - Analgèsics

Efectivitat per al control del dolor només en combinació amb fàrmacs antidepressius i/o anticonvulsius

**Ús de paracetamol sol o en combinació amb tramadol\*\*\***

#### - Anticonvulsius

Efectivitat per al tractament del dolor neuropàtic i dels trastorns del son amb millora de la qualitat de vida

**Pregabalina a dosis baixes nocturnes\*\*\*\***

No hi ha cap fàrmac a l'Estat espanyol

que hagi estat aprovat de manera expressa per al tractament de la fibromiàlgia

**COMPTE AMB L'ABÚS D'ANALGÈSICS**

## FÀRMACS

### AMITRIPTILINA

*Elecció - Dosis baixes nocturnes*

### PREGABALINA

*Son no reparador*

*Dosis baixes nocturnes*

### DULOXETINA

*Fatiga - Dosi terapèutica matí*

### ASSOCIACIONS

*Antidepressiu matí + pregabalina nit*

*Fluoxetina matí + amitriptilina nit*

*Duloxetina matí + amitriptilina nit*

## ACAF

Associació Catalana  
Afectades i Afectats  
Fibromiàlgia

i  
Altres Síndromes  
Sensibilització Central

# TRACTAMENT

## RECOMANACIONS SER 2022 – TRACTAMENT

Recomanacions de la Societat Espanyola de Reumatologia

### TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

- ★ No hi ha cap recomanació ni a favor ni en contra sobre l'ús de cap combinació de fàrmacs per al tractament dels adults amb fibromiàlgia donada la manca de prou evidència sobre la seva efectivitat i la seva seguretat
- 1. No hi ha prou evidència per a recomanar l'ús d'antiinflamatoris no esteroïdals (AINES) en el tractament del dolor de les persones adultes amb fibromiàlgia
- 2. No hi ha recomanació per a l'ús de fàrmacs opioides majors en el tractament del dolor de les persones adultes amb fibromiàlgia perquè l'evidència sobre l'efectivitat és insuficient i pel possible risc d'efectes adversos
- 3. No hi ha recomanació per a l'ús de fàrmacs anticonvulsius com la lacosamida i la lamotrigina en el tractament del dolor en adults amb fibromiàlgia donada la seva manca d'efectivitat
- 4. No hi ha cap recomanació ni a favor ni en contra sobre l'ús d'anticonvulsius com la fenitoïna, la carbamazepina, el valproat i el clonazepam en el tractament de les persones adultes amb fibromiàlgia donada la manca d'evidència o de prou evidència sobre la seva efectivitat
- 5. No hi ha recomanació per a l'ús crònic de benzodiazepines i fàrmacs hipnòtics en el tractament de les persones adultes amb fibromiàlgia perquè l'evidència sobre l'efectivitat és insuficient i pel possible risc d'addició i d'altres efectes adversos

### TERÀPIES COMPLEMENTÀRIES I ALTERNATIVES

1. No hi ha prou estudis que avaluin l'efectivitat de la nabilona (cannabinoide) en el tractament del dolor i en la millora de la qualitat de vida de les persones adultes amb fibromiàlgia per a poder recomanar-ne l'ús
2. No hi ha recomanació per a l'ús de nabilona (cannabinoide) com a alternativa o com a complement de l'amitriptilina amb l'objectiu de millorar la qualitat del son de les persones adultes amb fibromiàlgia (probable efectivitat superior) donat el seu risc significatiu d'efectes adversos
3. No hi ha prou evidència per a recomanar l'ús de l'estimulació elèctrica transcutània (TENS) en el tractament de la fibromiàlgia donada l'absència d'assaigs clínics amb prou qualitat metodològica per a provar la seva efectivitat
4. No hi ha recomanació per a l'ús de l'estimulació elèctrica transcranial i de l'estimulació magnètica transcranial en el tractament de les persones adultes amb fibromiàlgia donada l'escassa rellevància clínica dels seus efectes favorables en els escassos estudis on aquesta efectivitat ha obtingut significació estadística

**NO AINES**

**NO CORTICOIDES**

**NO OPIOIDES MAJORS**

**NO ANTICONVULSIUS**  
**Pregabalina – Gabapentina**

**NO BENZODIAZEPINES**

**NO CANNABINOIDES**



**N**  
**O**

**NO ELECTROTÈRÀPIA**

**NO MAGNETOTÈRÀPIA**

**NO TERÀPIA**  
**ELECTROMAGNÈTICA**

# TRACTAMENT

## RECOMANACIONS SER 2022 – TRACTAMENT

Recomanacions de la Societat Espanyola de Reumatologia

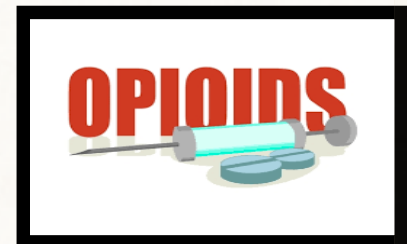
### TERÀPIES COMPLEMENTÀRIES I ALTERNATIVES

5. No hi ha prou evidència per a recomanar l'ús de teràpia electromagnètica pulsativa en el tractament de la fibromiàlgia
6. No hi ha recomanació per a l'ús de la relaxació en monoteràpia en el tractament de la fibromiàlgia per raó de la seva escassa efectivitat en la millora del dolor i de la qualitat de vida
7. No hi ha recomanació per a l'ús del massatge terapèutic en el tractament de la fibromiàlgia perquè, en els estudis disponibles on ha demostrat ésser efectiu a curt termini per a la millora de determinades variables clíniques, els beneficis obtinguts han estat escassos i de dubtosa significació clínica
8. No hi ha prou evidència per a recomanar l'ús de Reiki i l'ús del tacte terapèutic sense contacte en el tractament de la fibromiàlgia
9. No hi ha recomanació per a l'ús de la punció seca en el tractament de la fibromiàlgia donada l'absència d'evidència i la possibilitat d'efectes secundaris freqüents
10. No hi ha recomanació per a l'ús de l'homeopatia, la quiropràxia, l'osteopatia i les manipulacions manuals en el tractament de la fibromiàlgia donada la manca d'estudis que confirmin l'efectivitat i la seguretat d'aquestes tècniques
11. No hi ha prou evidència per a recomanar l'oxigen hiperbàric i l'ozonoteràpia en el tractament de la fibromiàlgia

### INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES

1. No hi ha cap contraindicació per a la pràctica d'una artroplàstia total de maluc o de genoll en persones afectades per una fibromiàlgia sempre que aquestes estiguin correctament indicades en relació amb la patologia responsable i sempre que es tingui en compte el major risc de complicacions mèdiques i quirúrgiques en el postoperatori immediat i tardà\*
2. No hi ha recomanació per a desestimar a priori una cirurgia artroscòpica de l'articulació de l'espatlla o una cirurgia de descompressió subacromial en una persona amb fibromiàlgia sempre que la indicació s'hagi establert després d'una avaluació en profunditat amb valoració de la resta d'alternatives possibles i sempre que la persona afectada hagi estat correctament informada del benefici esperable (risc de pitjor recuperació i satisfacció)
3. No hi ha contraindicació per a la pràctica de la cirurgia d'artròdesi de la columna vertebral sempre que hi hagi una valoració prèvia estricta de la idoneïtat de les indicacions (risc de complicacions mèdiques postquirúrgiques)

**NO MASSATGE TERAPÈUTIC**  
**NO QUIROPRÀXIA**  
**NO REIKI**  
**NO PUNCIÓ SECA**  
**NO HOMEOPATIA**  
**NO OSTEOPATIA**  
**NO OXIGEN HIPERBÀRIC**  
**NO OZONOTERÀPIA**



**N**  
**O**

**MORBILITAT**  
**POSTQUIRÚRGICA**  
**ABÚS D'OPIOIDES**  
**POSTOPERATORI**

# TRACTAMENT

## RECOMANACIONS SER 2022 – TRACTAMENT

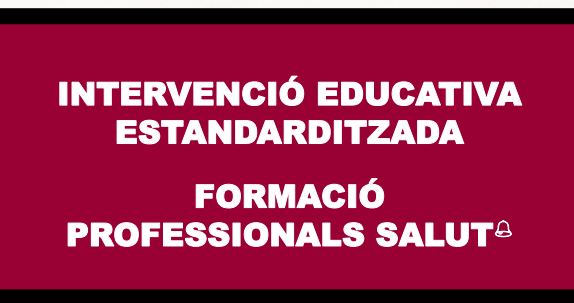
### Recomanacions de la Societat Espanyola de Reumatologia

#### INTERVENCIIONS QUIRÚRGIQUES

4. Recomanació explícita d'avaluar una possible fibromiàlgia associada en qualsevol dona que hagi de sotmetre's a una cirurgia de mama per al tractament d'un càncer mamari (risc de dolor neuropàtic en el postoperatori)
5. Recomanació explícita d'avaluar una possible fibromiàlgia associada en totes les persones amb dolor crònic que hagin de sotmetre's a qualsevol tipus de cirurgia donada la major probabilitat que es presentin complicacions mèdiques i quirúrgiques durant el postoperatori i/o que s'hagin de prescriure més fàrmacs opioides
6. Recomanació explícita d'avaluar, supervisar i controlar minuciosament el consum d'opioides de les persones afectades per una fibromiàlgia durant el postoperatori de qualsevol intervenció quirúrgica

#### INFORMACIÓ I EDUCACIÓ EN SALUT

1. Recomanació explícita que les persones amb fibromiàlgia rebin informació sobre la seva malaltia o participin en intervencions educatives específiques com a part del tractament amb l'objectiu de millorar el dolor, l'ansietat i la qualitat de vida i, alhora, el coneixement i l'acceptació d'aquesta patologia i la seva capacitat d'autogestió
2. Recomanació explícita que aquestes intervencions educatives incloguin, a banda de fulls informatius, diverses sessions relatives a la neurofisiologia del dolor, a les tècniques de relaxació, a les tècniques d'acceptació i a les tècniques d'autogestió
3. Recomanació explícita per a la programació d'intervencions educatives de periodicitat setmanal i per a la programació d'un nombre total d'entre quatre i dotze sessions amb l'objectiu d'augmentar-ne l'efectivitat
4. Recomanació explícita que les intervencions educatives formin part del tractament global que han de rebre totes les persones amb una fibromiàlgia
5. Recomanació explícita que la informació sobre la malaltia s'estengui als familiars i a les persones convivents dels individus amb una fibromiàlgia
6. Recomanació explícita que les activitats desenvolupades per les associacions de malalts i pels grups d'ajuda mútua incloguin sempre actuacions relacionades amb la informació i el debat sobre les mesures terapèutiques efectives i les opcions d'autogestió de la malaltia



# ***CONCLUSIONS***

## **CONCEPTE**

**MALALTIA REUMÀTICA CRÒNICA  
SINDROME SENSIBILITZACIÓ CENTRAL**

## **EPIDEMIOLOGIA**

**2,5% ADULTS  
DONES 40-60 ANYS  
SEGONA CAUSA  
DOLOR CRÒNIC PERSISTENT**

## **ETIOLOGIA**

**PREDISPOSICIÓ GENÈTICA  
INFECCIONS  
ESDEVENIMENTS VITALS  
ESTRESSANTS  
ESTRÈS CRÒNIC**

## **PATOGÈNIA**

**NEUROPATIA FIBRA PETITA  
Autoimmunitat  
AFECTACIÓ PATRÓ SON  
Disfunció cognitiva  
Disfunció autonòmica  
Disfunció neuroendocrina**

# CONCLUSIONS

## QUADRE CLÍNIC

**DOLOR – RIGIDESA – FATIGA**  
**MALESTAR EMOCIONAL**  
**ALTERACIONS DEL SON**  
**ALTERACIONS COGNITIVES**

## ASSOCIACIONS

**SÍNDROMES SENSIBILITZACIÓ CENTRAL**  
Síndrome Fatiga Crònica  
**TRASTORNS SALUT MENTAL SECUNDARIS**  
Distímia  
**TRASTORNS FUNCIONALS**  
Síndrome còlon irritable

## DIAGNÒSTIC I PRONÒSTIC

### CRITERIS DIAGNÒSTICS

ACR, 2010: Diagnòstic inicial  
ACR, 1990: Confirmació  
Punts dolorosos

**1/3**

**AFFECTACIÓ SIGNIFICATIVA QUALITAT VIDA**

## TRACTAMENT

### UNITATS EXPERTESA

Individualitzat  
Multidisciplinari

**EDUCACIÓ EN SALUT / PSICOTERÀPIA**

**EXERCICI FÍSIC TERAPÈUTIC**

**FÀRMACS – ANTIDEPRESSIUS**

# CONCLUSIONS

## CONCEPTE

**MALALTIA REUMÀTICA  
CRÒNICA**

**SINDROME  
SENSIBILITZACIÓ  
CENTRAL**

## EPIDEMIOLOGIA

**2,5% ADULTS  
DONES 40-60 ANYS**

**SEGONA CAUSA  
DOLOR CRÒNIC  
PERSISTENT**

## ETIOLOGIA

**PREDISPOSICIÓ  
GENÈTICA**

**INFECCIONS**

**ESTRESSORS  
ESTRÈS CRÒNIC**

## PATOGENÈIA

**NEUROPATIA FIBRA PETITA  
Autoimmunitat**

**AFFECTACIÓ PATRÓ SON**

**Disfunció cognitiva  
disfunció autonòmica  
Disfunció neuroendocrina**

## QUADRE CLÍNIC

**DOLOR  
RIGIDESA**

**FATIGA**

**MALESTAR EMOCIONAL  
ALTERACIONS DEL SON**

**ALTERACIONS  
COGNITIVES**

## ASSOCIACIONS

**SENSIBILITZACIÓ  
CENTRAL  
Síndrome Fatiga  
Crònica**

**T. SALUT MENTAL  
Distímia**

**T. FUNCIONALS  
Colon irritable**

## DIAGNÒSTIC

**CRITERIS DIAGNÒSTICS**

**ACR, 2010: Diagnòstic inici**

**ACR, 1990: Confirmació**

**Punts dolorosos**

**PRONÒSTIC**

**1/3**

**AFFECTACIÓ SIGNIFICATIVA  
QUALITAT VIDA**

## TRACTAMENT

**UNITATS EXPERTESA**

**Individualitzat**

**Multidisciplinari**

**EDUCACIÓ EN SALUT**

**PSICOTERÀPIA**

**EXERCICI FÍSIC**

**FÀRMACS**

# ***BIBLIOGRAFIA***

- 1. Guia per a l'avaluació de la fibromiàlgia i de la síndrome de fatiga crònica. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, Gener 2017.***
- 2. Fibromiàlgia. Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat. Govern d'Espanya, 2011.***
- 3. Rivera Redondo J et al. Recomanacions de la Societat Espanyola de Reumatologia sobre Fibromiàlgia. Part 1: Diagnòstic i tractament. Reumatologia Clínica, 2022;18(3):131-140.***
- 4. Dossier de Premsa sobre Fibromiàlgia de la Societat Espanyola de Reumatologia. Societat Espanyola de Reumatologia, 2020.***
- 5. Fibromiàlgia. Síndrome de Fatiga Crònica. Sensibilitat Química Múltiple. Canal Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, Maig 2022.***
- 6. Grup de Treball de la Síndrome de Fatiga Crònica de Catalunya. Document de consens sobre el diagnòstic i el tractament de la síndrome de fatiga crònica. Medicina Clínica (Barcelona). 26 de gener de 2002;118(2):73-6.***