

DOCTOR EGEA CORTÉS
ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN

“Las campañas divulgativas ayudan a los enfermos de fibromialgia”

“Un cinco por ciento de la población general padece el síndrome; un ochenta por ciento son mujeres”

A. J. E.
Las Palmas de Gran Canaria

Hoy se inician, en el Centro Fátima de las Alcaravanas, las I Jornadas de Fibromialgia en Gran Canaria, organizadas por la Asociación de Fibromialgia (Afigranca). En las mismas interviene el doctor Egea Cortés, médico especialista en Reumatología y Rehabilitación, que desarrolla el tema *“Perspectivas terapéuticas actuales en la fibromialgia”*.

“El paciente con este síndrome”, señala el doctor Egea, “suele recorrer un largo camino que pasa por diversos facultativos con diagnósticos contradictorios o, por el contrario, acepta de manera generalizada de que todo lo que tiene está en su cabeza y, por lo tanto, precisa de la asistencia de un psicólogo. También es verdad que lo anterior se va corrigiendo parcialmente en la medida que se divulga el conocimiento de la fibromialgia y, con ello, la precocidad de su

diagnóstico. Una vez informado el paciente del proceso, lo primero que quiere conocer es en qué consiste y su grado de organicidad, la gravedad del mismo y si tiene cura, lo que obliga a un diálogo tan individualizado como el tratamiento”.

Hemos extraído las preguntas más frecuentes en la consulta diaria, a las que nos da cumplida respuesta el doctor Egea.

—¿Qué es la fibromialgia?

—Es un síndrome bien descrito de dolor crónico y generalizado, que afecta a partes blandas del sistema musculoesquelético en *patio* selectivo. Si bien el dolor es el marcador dominante, existen otros síntomas comunes como fatiga, rigidez matutina, alteraciones del sueño, dolor de cabeza y otros menos frecuentes que abruman al paciente y lo confunden.

—¿Qué causa este síndrome?

—Su etiología no está perfectamente perfilada, los múltiples estudios realizados en los últimos años aportan pistas de gran interés



El doctor Egea.

que permiten vislumbrar la posible causa o causas del síndrome. Para el doctor Bradley los pacientes están caracterizados por bajos niveles de flujo sanguíneo cerebral regional y pueden no ser capaces de una regulación efectiva de la transmisión del dolor. También se ha observado una agravación del cuadro en situaciones de estrés físico o emocional, de donde se deduce que existe una respuesta anormal al mismo.

—¿Cuál es la frecuencia de la fibromialgia en la población?

—Se considera que un cinco por ciento de la población general presenta este proceso; de ellos, el ochenta por ciento son mujeres. Conviene tener presente que, si bien la prevalencia del cuadro aumenta con la edad, éste puede iniciarse en la infancia, lo que si

no es conocido puede dar lugar a importantes retrasos diagnósticos.

—¿Qué repercusiones tiene en el paciente?

—Basándonos en que es un proceso benigno, a partir de ahí la respuesta es individualizada. Los síntomas dominantes son el dolor, ineficazmente regulado, y la fatiga, tal vez como consecuencia de una respuesta alterada al estrés. El grado de disfunción varía de paciente a paciente, como también su forma

de afrontar el problema; existen quienes rápidamente reorganizan su vida de tal forma que ésta sea lo más satisfactoria posible, dosificando a la perfección los requerimientos físicos y psíquicos e incrementando sus dosis de gratificación y, en última instancia, son conscientes de que en épocas de descompensación existen una serie de medicamentos, acompañados de estrategias físicas-psíquicas, que pueden ayudarles a salir de esas situaciones y llevar de nuevo su propio estilo de vida.

—¿Cuál es el impacto social de la enfermedad?

—Muy importante, toda vez que nos referimos a un cinco por ciento aproximado de la población general, que va a presentar problemas en el trabajo, el hogar y la convivencia social. En el trabajo,

vendrá reflejado por un alto absentismo o un bajo rendimiento, con elevados costes económicos. En el hogar, y al ser más frecuentemente afectada la mujer, tendría que redistribuirse la función; ello crea en la paciente un sentido de inutilidad que tiende a agravar sus posibles conflictos psicológicos e incrementa el trastorno familiar. Socialmente tiende a aislarse, ya que no suele sentirse con capacidad física ni psíquica de responder a los requerimientos de la actividad social. Consideramos que, gracias a la existencia de asociaciones de pacientes, como la que existe entre nosotros, Afigranca, se realizan campañas divulgativas que permitan una comprensión social del síndrome, con lo que se hará más acomodaticio el trabajo del paciente y se creará un ambiente más idóneo familiar y social.

—¿Cuál es su tratamiento?

—Se inicia con una perfecta interrelación médico-paciente, a quien debe hacerse comprender que, no obstante lo desagradable del cuadro, éste es benigno. Se le han de explicar los adelantos existentes en el conocimiento del síndrome para estimular su participación en el tratamiento. Pero es preciso la información y la colaboración del entorno laboral, familiar, amistades, para una correcta demanda-respuesta físico-psíquica.

“Como en cualquier otra patología, la terapia debe ser individualizada. Se ha de programar la tarea cotidiana, incluyendo la dosificación laboral, instaurar la actividad física sin sobreexigencias, psicoterapia individual o de grupo y un aprendizaje en la automodulación del dolor, todo lo cual puede apoyarse en una gama de medidas farmacológicas y rehabilitadoras adaptadas a la sintomatología dominante en cada paciente.”



Conseguir una comunicación más efectiva con 6 millones de clientes, era uno de los objetivos primordiales de “la Caixa”.

Para ello, confió en las soluciones Xerox de impresión de documentos personalizados con color de realce. Ahora, cada cliente recibe la información que realmente le interesa.

Hay una nueva forma de ver las cosas.