

Capítulo VI. Dolores musculares y fibromialgia.

Dolores musculares de localización variable. Contracturas. Calambres. Rampas. Entumecimiento. Dolores articulares. Síndrome del túnel carpiano.

Introducción.-

Es muy importante aclarar el título de este capítulo, porque existe una confusión entre lo que pueden ser síntomas de un Hipotiroidismo, debidas a las alteraciones que en esta disfunción se producen en los músculos y lo que, en mi opinión, se le ha puesto incorrectamente el nombre de “Fibromialgia”, sin más apellido y se considera como una enfermedad específica.

La “mialgia” es simplemente un dolor muscular y “fibromialgia”, con minúscula sería un dolor de las fibras musculares. Es decir, tanto mialgia, como fibromialgia son síntomas. La Fibromialgia, con mayúscula, ya es un diagnóstico y añadiré que un diagnóstico sombrío, porque no hay un tratamiento específico conocido y puede llegar a ser una situación auténticamente invalidante con enormes repercusiones sociales, laborales y económicas.

El propósito de este capítulo no es el discutir o polemizar sobre la patología denominada Fibromialgia, sino, como en el resto de los capítulos, analizar con detenimiento los síntomas que pueden presentarse en el hipotiroidismo, para alertar a las personas que presentan estas alteraciones, de que pueden ser debidas a un hipotiroidismo y de que para descartar un hipotiroidismo hay que basarse en los nuevos criterios diagnósticos que se han establecido en este siglo XXI.

Es evidente, que este capítulo se individualiza para llamar la atención de personas que han sido diagnosticadas de “Fibromialgia”, y por este motivo voy a referirme con cierta extensión a esta enfermedad. En 2007 y 2008 se están publicando una serie de trabajos que encuentran una asociación evidente entre el hipotiroidismo y la Fibromialgia. En mi opinión, en un porcentaje, probablemente elevado, de casos de Fibromialgia existe un Hipotiroidismo Oculto y la corrección de ese hipotiroidismo puede mejorar a estas personas. En España puede haber unas 700.000 personas con diagnóstico de Fibromialgia y existen varias Asociaciones de pacientes con Fibromialgia. Sería una crueldad despertar esperanzas injustificadas en estas personas, pero lo sería aun más no advertir de la necesidad, en estos casos, de descartar un Hipotiroidismo Oculto, según los criterios recientes de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos . Aunque sólo un 10 % de esas 700.000 personas (muchas más si nos referimos al mundo de habla hispana), pudieran corresponder a casos de hipotiroidismo y beneficiarse con el tratamiento adecuado, ya valdría la pena haber hecho esta llamada de atención.

En este capítulo, que puede ser la primera llamada de atención sobre este problema a nivel internacional, es evidente que tendré que utilizar una amplia bibliografía muy reciente en que apoyarme y que en ocasiones puede

llegar a tener un aspecto más “médico”. Pero no me salgo de mi línea; es un libro dirigido a pacientes y a personas que sufren, en este caso mucho, pero tengo que exponer sólidos argumentos, para que Vd. que tiene dolores musculares, que se despierta por la noche con contracturas o calambres intensos, o que ya tiene establecido un diagnóstico de Fibromialgia, pueda preguntarle a su médico; “ Doctor, ¿ es posible que yo tenga un hipotiroidismo incipiente, un Hipotiroidismo Subclínico o un Hipotiroidismo Avanzado ? “ .

Manifestaciones músculo- tendinosas en el Hipotiroidismo.-

Dolores musculares y articulares de localización variable.-

El organismo, si consideramos cada órgano o sistema de forma independiente, tiene muy pocas maneras de protestar: o funciona mal o duele o las dos cosas.

En el sistema muscular tenemos las dos manifestaciones en nuestra vida habitual. Cuando Vd. anda mucho o hace un ejercicio intenso, se cansa y tiene agujetas. Son dos manifestaciones de aviso, esas células y esas fibras musculares quieren reposo y que se restaure su metabolismo, ya que en ese ejercicio se han acumulado sustancias extrañas en el músculo (ácido láctico), que no han tenido tiempo de eliminarse.

Los músculos duelen y duelen mucho. En un partido de fútbol, y lo habrá visto muchas veces en la TV, cuando un futbolista tiene una contractura, cae redondo al suelo y no puede moverse hasta que no pasa. Y el gesto de tremendo dolor no es fingido.

En el Hipotiroidismo hay dos síntomas predominantes y que se dan en casi todos los casos; son el cansancio y la fibromialgia y no olvidemos que fibromialgia, con minúscula, sólo significa dolor en los músculos. Se puede decir que las personas más activas acusan más el cansancio y que las personas cuyos receptores nerviosos son más sensibles, acusan más el dolor, pero si se pregunta con detenimiento, en la inmensa mayoría de los casos se presentan ambos síntomas. .

El dolor es una percepción personal; no hay ningún aparato que pueda medir el dolor, ni en su intensidad, ni en su forma. Yo no creo que haya personas más sensibles al dolor que otras, lo que sí hay puede haber es personas que resistan o soporten el dolor con mayor o menor entereza. Hay personas que soportan el dolor como algo que ya forma parte de su vida.

Los dolores musculares en el hipotiroidismo pueden afectar a la espalda en su parte alta o baja, al cuello extendiéndose hacia los hombros, a los brazos, a veces por su parte posterior, a la región lumbar, a los muslos en su parte externa y superior, a las piernas, los antebrazos, y las manos; pueden doler las manos, los codos, las rodillas, los tobillos y los pies. Puede doler todo el cuerpo, pero cada persona tiene unas zonas preferentes de localización. A veces sólo duelen las caderas, las rodillas o los tobillos. Es un tipo de distribución muy extraña, que no se adapta al patrón general de la patología de tipo reumático o poliarticular.

La intensidad del dolor es variable y el paciente explica unas veces que el dolor es muy intenso e insoportable y otras veces es un dolor profundo y persistente, en la masa muscular o en las articulaciones.

Es un dolor con oscilaciones en el tiempo, que empeora por la mañana, puede mejorar durante el día y empeorar por la tarde y por la noche. Pero cada caso es cada caso.

Entumecimiento, falta de flexibilidad en los músculos.-

Es muy frecuente el sentir una sensación de entumecimiento y malestar en los músculos largos y el movimiento puede ocasionar un ligero dolor o incluso dolores intensos. No voy a repetir los motivos, el músculo trabaja mal, se nutre mal y protesta con lo que siempre el organismo protesta, con dolor.

Contracturas.-

Hay con relativa frecuencia contracturas musculares y "calambres". Las contracturas pueden ser frecuentes en la región cervical, pero pueden afectar al resto de la columna.

A veces se producen también "contracciones fibrilares", como que el músculo tiembla por dentro, que pueden no ser dolorosas pero que resultan muy molestas.

Y todo esto puede producirse si el tiroides funciona mal y produce menos hormonas tiroideas de las que su organismo necesita.

La fibromialgia y el cansancio crónico, como síntomas no como diagnóstico, tienen en el Hipotiroidismo la misma causa; las alteraciones del sistema muscular cuyas células no están bien nutridas, no están bien oxigenadas y no se reproducen bien y se van convirtiendo en "células viejas" de "músculos débiles".

George¹ en 2007 señala que en todos los casos de síntomas musculares sin explicación, debe de considerarse el hipotiroidismo como posible causa.

¿ES LA FIBROMIALGIA UNA ENFERMEDAD O UN SÍNTOMA?

Esta pregunta se la hace se la hace en 2003 Erlich² y su respuesta es el título de su artículo "El dolor es real; la fibromialgia no".

Si la Fibromialgia es una enfermedad de causa desconocida, solo cabe esperar que se investigue esa causa; pero si la fibromialgia es un síntoma, entonces, en cada persona, en cada paciente, hay que seguir indagando el motivo de ese dolor.

Quiero hacer referencia, en este momento, al Documento elaborado en 2006 por la Sociedad Española de Reumatología, firmado por 12 reputados reumatólogos, que representan a los más importantes hospitales españoles, y titulado "Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la Fibromialgia"³. La introducción de este documento dice así:

“En los últimos años la Fibromialgia (FM) ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia hasta convertirse en la actualidad en un problema de salud pública de primer orden. Varias razones pueden explicar esta situación:

- **La alta prevalencia de la FM en la población general adulta.**
- **El insuficiente conocimiento de las causas y los mecanismos que la producen**
- **La ausencia de tratamiento curativo**
- **La insatisfacción de los pacientes y los profesionales en el abordaje actual del síndrome.**

Definición.-

“La Fibromialgia (FM) es una enfermedad de etiología desconocida que se caracteriza por dolor crónico generalizado que el paciente localiza en el aparato locomotor. Además del dolor, otros síntomas como la fatiga intensa, alteraciones del sueño, parestesias en extremidades, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefaleas y sensación de tumefacción en manos, se encuentran entre las manifestaciones clínicas más comunes. ...

En base a este Documento, en donde se mantiene el desconocimiento sobre las causas de la Fibromialgia, y la necesidad de “un abordaje multidisciplinario”, puede ajustarse nuestro trabajo, como un intento de aproximación a este problema, a la vista de las más recientes aportaciones, que podrían relacionar esta entidad, en un número significativo de casos, con la Tiroiditis Crónica Inmunitaria y con el Hipotiroidismo Subclínico.

Quizá sea conveniente hacer un poco de historia, porque el tema es de enorme trascendencia y debo de apoyarme en la bibliografía internacional. Es posible que este capítulo tenga bastante contenido médico, pero Vd. debe de tratar de asimilarlo y comprenderlo y para ello trataré de ponerlo al alcance de personas sin conocimientos de medicina.

Antecedentes históricos.-

El reumatólogo recibe en su consulta, en un porcentaje muy alto, patologías que en muchísimos casos son crónicas, pero a las que en general consigue ponerle apellido, es decir, encontrar una causa que justifique estas molestias, bien sea de tipo inflamatorio, inmunitario o degenerativo.

Pero hay un grupo de pacientes con dolores generalmente musculares, en los que no se encuentra una causa que justifique estas molestias y que no les encaja en ninguno de los cuadros conocidos. En medicina a cada paciente se le debe de poner una etiqueta, es decir, se le debe de clasificar con un diagnóstico, y para estos pacientes se crea un grupo con el diagnóstico de Fibromialgia.

En 1990, el Colegio Americano de Reumatología⁴ había intentado organizar un poco a estos pacientes, que les estaban llegando a las consultas, y lo primero que hizo fue tratar de establecer unos “Criterios Diagnósticos”. No

decía lo que era la Fibromialgia, sino que valoraba los síntomas y además les ponía números. Se establecen 18 puntos sensibles distribuidos por algunas zonas del cuerpo, de los que en al menos en 11 de ellos la persona debe de sentir dolor a la presión. Si eso es así, esa persona podría tener Fibromialgia.

En 1992 la Organización Mundial de la Salud considera la Fibromialgia como un diagnóstico diferenciado y la clasifica entre los reumatismos de partes blandas. Nace entonces la Fibromialgia con mayúsculas, como enfermedad con nombre propio.

Durante cerca de 20 años, a falta de algo mejor, se ha aceptado ese criterio.

Este diagnóstico inespecífico a los reumatólogos nunca les ha gustado y han dedicado cientos de trabajos sobre al tema y las conclusiones no son muy positivas:

1º .- No esta demasiado claro que puede definirse como Fibromialgia.

2º .- Está muy claro que no se conoce su causa.

3º.- No hay ningún tratamiento específico.

La Fibromialgia en el siglo XXI.-

A diferencia del cansancio, que si no llega a una fase extrema de agotamiento, puede más o menos sobrellevarse, la Fibromialgia es una alteración invalidante, una persona con dolores no puede trabajar y eso tiene un costo social y económico muy elevado.

Se dedican muchos esfuerzos a estudiar el problema y empiezan a plantearse dudas. En 2003 Wolfe⁵, que era el que en 1990 había propuesto los criterios para el diagnóstico de la Fibromialgia, en un Editorial del Journal of Rheumatology, indica que ese criterio diagnóstico ya no debería considerarse válido .

Revisión Bibliográfica.-

En la última década del siglo XX empiezan a publicarse esporádicamente algunos trabajos que asocian de una manera inespecífica lo que algunos autores empiezan a llamar “Enfermedad Autoinmune Tiroidea” con patología reumática en general.

Pero es el siglo XXI cuando empiezan a aparecer trabajos que relacionan la Fibromialgia con la presencia de sangre de Anticuerpos Antitiroideos y la presencia de anticuerpos antitiroideos en sangre puede ser la primera manifestación de un hipotiroidismo que empieza a desarrollarse.

Geenen y cols.⁶ en 2002 ya llaman la atención sobre la similitud de los síntomas de la FM, dolor muscular, cansancio, agotamiento, reducida capacidad para el ejercicio e intolerancia al frío, con disfunciones endocrinas como el hipotiroidismo y la insuficiencia suprarrenal.

En 2003 Garrison y cols.⁷ comentan que el complejo sintomático de la Fibromialgia es muy similar al del hipotiroidismo, aunque creen que podría estar relacionada con el síndrome de resistencia a la hormona tiroidea.

En 2004 Ribeiro y cols.⁸ centran más el tema al valorar la relación entre la fibromialgia y la inmunidad tiroidea, estudiando 146 mujeres con FM, encontrando una asociación estadísticamente significativa.

En 2006 Lowe⁹, Director de Investigación de de la Fibromyalgia Research Foundation en Boulder, Colorado (USA), hace unas consideraciones, que creo, que por la autoridad de quién las hace, deben ser muy meditadas:

“La Fibromialgia es la causa mas común del dolor crónico generalizado y de las contracturas anormales. No hay actualmente consenso sobre el mecanismo que puede producir la FM. Sin embargo, una línea de evidencia colectiva parece indicar que una regulación inadecuada de la hormona tiroidea, debida a un hipotiroidismo, es el principal mecanismo. Los síntomas y signos de la FM son virtualmente idénticos a los del Hipotiroidismo. La mayoría de las anomalías objetivamente verificadas de la Fibromialgia son similares a aquellas del Hipotiroidismo. Solamente en los ensayos clínicos usando hormona tiroidea, los pacientes de Fibromialgia se han recobrado de sus síntomas. Una mejoría significativa de los pacientes tratados con hormona tiroidea, persiste a los 1 a 5 años, en estudios de seguimiento.

Lowe.- Director de Investigación de la Fibromialgia Research Foundation (2006)

Lowe, estudia un grupo de pacientes con Fibromialgia, con la aprobación para su estudio del Comité Ético de la Fundación para la Investigación de la Fibromialgia, con un grupo control de personas normales muy cuidadosamente seleccionado y utiliza para el diagnóstico del Hipotiroidismo una técnica clásica pero adaptada al siglo XXI, la Tasa de Metabolismo en condiciones de Reposo Absoluto (BMRs) y el volumen consumido de oxígeno (VO₂). En los pacientes con Fibromialgia ambos valores están disminuidos y considera este dato como indicativo de la presencia de un hipotiroidismo.

En el 2007 los trabajos, aunque se mantienen como aportaciones puntuales dentro de la gran masa de estudios sobre la Fibromialgia, empiezan a aparecer de una forma más llamativa y empiezan a aportar más datos estadísticos, ahora porcentuales.

En Enero de 2007, Pamuk y cols.¹⁰ comunican que en 128 pacientes encuentran un 34.4% de ellos con Anticuerpos Antitiroideos positivos.

En Abril de 2007, Soy y cols.¹¹ en Turquía hacen el estudio a la inversa, valorando la frecuencia de FM en 65 personas con anticuerpos tiroideos positivos, encontrando que el 62% de ellas tienen patología reumática fundamentalmente fibromialgia.

En Diciembre de 2007, Bazzichi y cols ¹², encuentran que de 120 pacientes con FM estudiados el 41% tenía anticuerpos antitiroideos positivos.

Comentario Final.-

De las investigaciones mas recientes, puede concluirse que existe una asociación indudable entre la Fibromialgia y el Hipotiroidismo. En más del 40 % los pacientes diagnosticados como Fibromialgia, se encuentran en sangre Anticuerpos Antitiroideos elevados.

La presencia en sangre de anticuerpos antitiroideos es no el aviso, sino la manifestación de un Hipotiroidismo. Es la primera fase de la Tiroiditis Crónica Inmunitaria, que, como comentaremos en el Capitulo dedicado a este problema, mas pronto o más tarde, va a evolucionar hacia un hipotiroidismo Subclínico o Evidente y que ya en esa primera fase puede dar manifestaciones severas.

Por este motivo estimo que **en una Fibromialgia siempre debe de descartarse la posibilidad de una Disfunción Tiroidea Inmunitaria y un Hipotiroidismo Subclínico y de confirmarse debe de tratarse el Hipotiroidismo.**

Repito aquí lo mismo que indico en el caso del cansancio.: **En todos los casos de Fibromialgia lo primero que debe de descartarse es un Hipotiroidismo y esto es tan fácil como solicitar una valoración en sangre de la Hormona Tiroestimulante o TSH. Si la TSH es mayor de 2.5 – 3.0 mcUI/ml, Vd. tiene un Hipotiroidismo y debe de pasar a ser estudiada por el endocrinólogo.**

¹ George, G; *Hypothyroidism presenting as puzzling myalgias and cramps in 3 patients.*-*J.Clin.Rheumatology*, 2007,13,273.

² Ehrlich GE.- *Paint is real; Fibromialgia isn't (Editorial).*- *J.Rheumatol* ; 2003, 30, 1666.

³ Rivera, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J, Carmona L, Castel B, Collado A, Esteve JJ, Martínez FF, Tornero J, Vallejo MA, Vidal J.: *Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la Fibromialgia.*- *Reumatol Clin* : 2006, Supl. 1, 55. 44

⁴ Wolfe y cols.: *The American College of Rheumatology Criteria for the Clasification of Fibromyalgia.*- *Arthritis Rheum.*; 1990, 33, 160.43

⁵ Wolfe F.- *Stop using the American Collage of Rheumatology criteria in the clinic.* *J.Rheumatol.* 2003,30,1671.

⁶ Geenen R, Jacvob JW, Biljma JW .- *Evaluation and managenet of endocrine dysfunction in Fibromialgya.*- *Rheum Dis Clin North Am*: 200228,389.

⁷ Garrison RL, Breeding PC, : *A metabolic basis for Fibromyalgya and its related disorder: The posible role of resistance to thyroid hormone.*- *Med Hypotheses*; 2003,61,182

⁸ Ribeiro LS, Proietii FA : *Interrelation between Fibromyalgya, thyroid antibodies and depression.*- *J Rheumatol*; 2004,31, 36. 45

⁹ Lowe JC ; *The metabolic treatment of Fibromialgia.*- Boulder, Co. McDowell Publishing Company, 2006

¹⁰ Pamuk ON, Fakir N : *The frequency of thyroid antibodies in Fibromialgia patients and their relationship with symptoms.*- *Clin Rheumatol* ; 2007,26,55

¹¹ Soy M, Guldiken S, Arikan E, Altun BU, Tugrul A : *Frequency of rheumatic diseases in patients with autoimmune thyroid disease.*- *Rheumatol Int* ; 2007,27, 575.

¹² Bazzichi L, Sri A, Giuliano T, DeTeo F, Giacomelli C, Consensi A, Ciarelli A, Consoli G, Dellosso L, Bombardieri S : *Association between thyroid autoimmunity and fibromyalgic disease severity.*- *Clin Rheumatol*; 2007,26,2115.