

MEJORANDO CUIDADOS: INFLUENCIA DE LA MENOPAUSIA EN LOS UMBRALES DE DOLOR A LA PRESIÓN EN MUJERES CON FIBROMIALGIA RESPECTO A MUJERES SANAS

AUTORES: COCA-GUZMÁN, BÁRBARA^{1,2}; RUS, ALMA.¹

¹Departamento de Biología Celular, Universidad de Granada

²Departamento de Fisioterapia, Universidad de Granada

Introducción: La fibromialgia (FM) se caracteriza por dolor musculoesquelético crónico y generalizado, acompañado de otros síntomas como fatiga, trastornos del sueño, alodinia, hiperalgesia, ansiedad y otros síntomas cognitivos y somáticos. En muchos pacientes, estos síntomas persisten durante años y obligan a recurrir con frecuencia a la atención médica, suponiendo elevados costes, tanto al sistema público de salud como a los propios pacientes. Aunque la etiopatogenia de la FM no está clara, posiblemente la hipótesis más aceptada sea la sensibilización central, que conlleva alteraciones en múltiples vías ascendentes y descendentes del sistema nervioso central. Estas alteraciones del sistema nervioso central de los pacientes con FM parecen amplificar el dolor, provocando hiperalgesia y alodinia. La FM tiene una mayor incidencia en las mujeres climatéricas, especialmente en las menopáusicas.

Objetivos: Investigar los umbrales de dolor a la presión (PPTs, por sus siglas en inglés) en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas con FM y en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas sanas con el objetivo de conocer la influencia de la menopausia en el dolor en mujeres con FM respecto a mujeres sanas.

Material y Método: Se realizó un estudio de casos y controles en 34 mujeres sanas premenopáusicas, 70 mujeres sanas posmenopáusicas, 21 mujeres con FM premenopáusicas y 67 mujeres con FM posmenopáusicas. Las mujeres premenopáusicas informaron de períodos regulares y las mujeres posmenopáusicas informaron de que no habían tenido períodos durante al menos 12 meses. Las pacientes con FM fueron reclutadas de AGRAFIM (Asociación de Fibromialgia de Granada, España) y AFIXA (Asociación de Fibromialgia de Jaén, España). Las mujeres sanas fueron seleccionadas de entre familiares y amigos de las pacientes y de entre el personal de la Universidad de Granada.

Los PPTs se determinaron de forma bilateral en 11 regiones corporales (occipucio, trapecio, cervical bajo, supraespinoso, segunda costilla, epicóndilo, glúteo, trocánter mayor, rodilla, segundo metacarpiano y tibial anterior) mediante el uso del algómetro digital Wagner Force OneTM FDIX. Los PPTs se obtuvieron incrementando la presión a una velocidad de 1 kg/s sobre cada punto hasta que la sensación de presión se tornara dolorosa. Calculamos la media de tres ensayos en cada punto, con un periodo de descanso de 30 segundos entre cada registro, y luego se calculó la media aritmética.

Tabla 1: Umbrales de dolor a la presión (kPa) en mujeres sanas y mujeres con fibromialgia.

	Mujeres sanas premenopáusicas (n=34)	Mujeres sanas posmenopáusicas (n=70)	Mujeres con fibromialgia premenopáusicas (n=21)	Mujeres con fibromialgia posmenopáusicas (n=67)	P-valor
Cervical bajo	D 3.08±1.92	3.26±1.87	0.90±0.69	1.13±0.85	0.229 ^a ;0.193 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 3.03±2.20	3.31±2.10	0.82±0.57	1.10±0.87	0.120 ^a ;0.210 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Trapezio	D 3.34±1.80	3.13±1.31	0.71±0.47	1.09±0.81	0.994 ^a ;0.049 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 3.51±2.00	3.44±1.56	0.66±0.38	1.04±0.68	0.612 ^a ;0.018 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Occipital	D 3.47±2.03	3.37±1.04	0.81±0.63	0.95±0.75	0.188 ^a ;0.337 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 3.46±1.96	3.12±1.04	0.76±0.67	0.88±0.70	0.842 ^a ;0.335 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Supraespinoso	D 3.87±2.38	3.78±1.91	0.97±0.63	1.35±1.04	0.548 ^a ;0.105 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 4.15±2.67	3.74±1.85	1.09±0.74	1.29±0.80	0.977 ^a ;0.258 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Segunda costilla	D 2.70±1.71	2.49±1.12	0.74±0.33	0.92±0.52	0.786 ^a ;0.363 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 2.71±1.47	2.57±1.05	0.72±0.37	0.88±0.49	0.767 ^a ;0.205 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Epicóndilo	D 3.43±1.90	3.32±1.41	0.74±0.54	1.01±0.64	0.688 ^a ;0.041 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 3.66±1.85	3.47±1.36	0.80±0.47	1.02±0.64	0.945 ^a ;0.152 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Glúteo	D 6.16±2.73	6.56±2.61	1.51±0.93	2.06±1.75	0.471 ^a ;0.434 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 6.28±2.68	6.32±2.40	1.52±0.78	1.90±1.41	0.842 ^a ;0.739 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Trocánter	D 6.19±2.99	5.05±2.41	1.82±1.01	2.17±1.21	0.822 ^a ;0.282 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 5.77±3.04	5.83±2.31	1.73±0.93	2.14±1.14	0.458 ^a ;0.174 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Rodilla	D 5.65±2.67	5.81±2.29	1.32±1.00	1.69±1.20	0.759 ^a ;0.212 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 6.08±2.85	6.02±2.42	1.53±0.98	1.92±1.30	0.937 ^a ;0.254 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Tibial anterior	D 6.10±3.41	5.27±2.19	1.44±1.07	1.90±1.41	0.630 ^a ;0.104 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 5.91±3.22	5.24±2.13	1.65±1.17	1.84±1.23	0.284 ^a ;0.521 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
Segundo metacarpiano	D 3.62±1.82	3.28±1.44	1.02±0.66	1.22±0.83	0.471 ^a ;0.289 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d
	I 3.57±2.07	3.34±1.62	0.94±0.54	1.14±0.67	0.885 ^a ;0.196 ^b ;0.000 ^c ;0.000 ^d

D: derecho; I: izquierdo. ^aComparaciones entre los grupos 1 y 2, ^bComparaciones entre los grupos 3 y 4, ^cComparaciones entre los grupos 1 y 3, ^dComparaciones entre los grupos 2 y 4.

Resultados: Se encontraron valores más bajos de PPTs en todas las localizaciones corporales analizadas en mujeres premenopáusicas con FM que en mujeres premenopáusicas sanas (todos p<0,001; Tabla 1), así como en mujeres posmenopáusicas con FM en comparación con mujeres posmenopáusicas sanas (todos p<0,001; Tabla 1).

Conclusiones: Nuestros resultados muestran, por primera vez, que la FM, y no la menopausia, podría ser responsable de los valores de PPTs más bajos que muestran las mujeres con FM en comparación con las mujeres sanas. Por tanto, **a las mujeres con FM, independientemente de la etapa reproductiva en la que se encuentren, hay que proporcionar los cuidados más adecuados para poder sobrellevar el dolor, idealmente combinando la terapia farmacológica, la terapia de carácter cognitivo-conductual, así como otras terapias como programas de ejercicio físico e incluso intervenciones dietéticas.** De esta forma, se pretende minimizar que el dolor crónico afecte severamente a la calidad de vida de estos pacientes.

Bibliografía:

Siracusa R, Paola RD, Cuzzocrea S, Impellizzeri D. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. Int J Mol Sci. 2021 Apr 9;22(8):3891.

Chinn S, Caldwell W, Gritsenko K. Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update. Curr Pain Headache Rep. 2016 Apr;20(4):25.

Jurado-Priego LN, Cueto-Ureña C, Ramírez-Expósito MJ, Martínez-Martos JM. Fibromyalgia: A Review of the Pathophysiological Mechanisms and Multidisciplinary Treatment Strategies. Biomedicine. 2024 Jul 11;12(7):1543.