

## **DEPRESIÓN Y FIBROMIALGIA :**

### **Un mito que empeora a nuestros pacientes.**

Con toda seguridad cuando E.W.Boland publicó en 1947 en la actualmente prestigiosa revista científica "Annals of the rheumatic diseases" un artículo titulado "Psychogenic rheumatism: the musculoskeletal expression of psychoneurosis" (Reumatismo psicogénico: la expresión músculo esquelética de la psiconeurosis), desconocía que casi 60 años después, esta sugerencia se mantendría como una losa sobre las expectativas diagnósticas, pronósticas y terapéuticas de millones de personas en todo el mundo enfermas por Fibromialgia.

El significado literal de neurosis es "lleno de nervios" y el término fue ampliamente utilizado justo al de histeria, desde finales del siglo XIX hasta casi mediados del XX atribuyéndole a este estado todo tipo de patologías que, actualmente la mayoría están definidas en otros apartados de la ciencia médica y que abarcan cosas tan dispares como el Síndrome Premenstrual, el Asma o la Esclerosis Múltiple.

Pero resulta curioso que incluso actualmente, en muchas guías clínicas supuestamente basadas en la evidencia, continúe relacionándose este síndrome de dolor generalizado con los trastornos del ánimo o de ansiedad. La refractariedad de los científicos para movilizar una coma de nuestros postulados históricos representa una forma de protección para el propio paciente, pero solo hasta un límite razonable. Más allá esta la obstinación o la falta de reconocimiento de nuestro propio desconocimiento sobre la enfermedad y los intentos de razonar su por ahora inexplicable etiología.

La depresión afecta a un 35,5 % de pacientes con Fibromialgia (depresión presente en un 21,4%), pero se da la curiosa circunstancia de que esta prevalencia no es mayor que la de otras muchas enfermedades, ya sean reumatológicas o no. Sin ser exhaustivos, podemos comentar que es incluso un poco inferior a la que se encuentra en pacientes con Artritis Reumatoide, una enfermedad crónica que produce inflamación en las articulaciones, el Lupus Eritematoso Sistémico, donde los trastornos psiquiátricos alcanzan al 80% de los enfermos siendo la depresión muy frecuente con un 56%, la Diabetes con un 33%, la Enfermedad de Huntington con un 35%, la Enfermedad de Parkinson con un 50%, el Alzheimer con entre un 40 y un 60%, el Asma con un 41%, la Esclerosis Múltiple con un 42 % y donde curiosamente la depresión es la forma de inicio en un 20% de enfermos, el Cáncer en cualquiera de sus presentaciones oscilando entre un 25 y un 45%, la Artrosis con un 16%, la hiperlaxitud articular que alcanza el 40%, el SIDA con un 85%, etc.

Pero la cosa aún se complica más cuando buscamos datos sobre depresión en la población general y nos damos cuenta de que entre un 11 y un 25% (estas cifras varían entre hombres y mujeres) sufriremos depresión, esto sin tener en cuenta otros trastornos del ánimo o los trastornos de ansiedad que incrementan esta cifra sensiblemente. Dicho esto llegamos a la conclusión evidente de que la depresión en la Fibromialgia no es ostensiblemente más frecuente que en la

población general y su incidencia es similar o menor que en muchas otras enfermedades definidas.

España es uno de los países del mundo con menor incidencia de depresión y este 10-25% casi se duplica en el Reino Unido (lugar de donde proceden muchos trabajos sobre depresión y Fibromialgia). En Finlandia cerca de un 50% de la población trabajadora cumple criterios para el diagnóstico de distimia (forma leve de depresión). En los Estados Unidos o Australia, la depresión es una verdadera epidemia y en cambio, la incidencia de la Fibromialgia no ha variado en los últimos cinco años. Cuando el valor de impacto en la población general se traslada a la consulta del médico de familia, la cifra se duplica.

Sabemos también que entre un 10 y un 15% de las depresiones se deben a problemas médicos que a veces tardan años en diagnosticarse y que el hecho de tener más de tres episodios depresivos a lo largo de la vida aumenta nuestro riesgo de padecer un cáncer en un 88%.

Por último, trabajos recientes publicados en *Arthritis & Rheumatism* nos aclaran que aunque algunos pacientes con dolor crónico padecen también depresión, es necesario tratar los dos problemas por separado.

Un 54% de pacientes con Fibromialgia debe visitar a cinco o más médicos para conseguir su diagnóstico, invirtiendo en ello más de tres años de promedio, tiempo durante el que casi un 85% será derivado a salud mental, especialidad a la que sólo deberían recurrir y de forma coordinada con el reumatólogo y el médico de familia menos de la mitad de estos pacientes.

Si bien los síntomas depresivos son frecuentes entre los pacientes con Fibromialgia, dichos síntomas no son más frecuentes ni más importantes que en otras enfermedades. La inmensa mayoría de pacientes con Fibromialgia no reúnen los criterios para hacer un diagnóstico psiquiátrico.

Sabemos que un diagnóstico de Fibromialgia preciso, precoz e informado, no empeora el pronóstico de los enfermos, como parece pensar una parte significativa del colectivo, sino al contrario.

Tal vez sea el momento de asumir que en 60 años, las cosas en medicina han cambiado mucho y tengamos que dejar de citar en nuestras referencias bibliográficas (\*) el trabajo de nuestro ilustre colega.

**Dr.Ferran J.García**  
**Doctor en Medicina y Reumatólogo**  
**Jefe del Servicio de Reumatología – Clínica CIMA (Barcelona)**  
**Director Científico del Institut Ferran de Reumatología**

(\*) Boland EW. Psychogenic rheumatism: the musculoskeletal expression of psychoneurosis. *Ann Rheum Dis* 6:195, 1947.