

Correlación de capacidad de ejercicio, dolor y niveles de 25(OH)D en la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica.

Ferran J. Garcia Fructuoso¹, Violant Poca Dias¹, Elena Sanchez Vizcaíno², Juan Mundo Guinot¹, Vicenç Torrente Segarra¹.

¹Servicio de Reumatología. Clínica CIMA (Barcelona, Spain)

²Laboratorio Dr. Echevarne. Clínica CIMA. (Barcelona, Spain)

Objetivo

Las situaciones clínicas de dolor crónico se han asociado a bajas concentraciones de vitamina D, hasta el punto de que la hipovitaminosis D forma parte del diagnóstico diferencial de la patología de dolor crónico generalizado más prevalente, la Fibromialgia.

Nuestro estudio ha tenido como objetivo, analizar las concentraciones de 25(OH)D en una muestra de pacientes con Fibromialgia (FM), con Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) y con controles de la misma franja de edad, sin fatiga ni dolor anormal, comparándolos estadísticamente, con variables clínicas como el número de puntos dolorosos, el valor obtenido en el FIQ y la escala EVA de dolor.

Pacientes y métodos

El trabajo, que ha contado con la aprobación del CEIC de Clínica CIMA, ha analizado los valores de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] en pacientes mujeres diagnosticadas en nuestro servicio como FM o SFC. Los criterios utilizados para los diagnósticos fueron ACR'90 y CDC'94, respectivamente. El diagnóstico de SFC se confirmó mediante prueba de esfuerzo con determinación de valor máximo en METS para una FC alcanzada > al 75% de la FCMT, considerándose el valor de 4,5 METS como valor de corte y con una valoración neurocognitiva mediante el Test CogHealth, considerándose impacto neurocognitivo compatible con SFC, la desviación en tres o más valores por debajo del percentil 10 de la normalidad. El diagnóstico de SFC se consideró de exclusión para el de FM.

El reclutamiento se desarrolló entre septiembre de 2007 y marzo de 2008. Todas las pacientes vivían en Barcelona y su área metropolitana. No debían tomar suplementos de calcio ni vitamina D ni sufrir patología ósea metabólica conocida. Se admitieron pacientes entre 25 y 55 años.

Como controles, se solicitó a las participantes que aportasen una persona, de su misma edad, aproximadamente, sin dolor ni fatiga anormal y sin patología ósea metabólica conocida. Se determinó la concentración en plasma de 25(OH)D de 48 pacientes con diagnóstico de FM, 23 con el de SFC y 37 controles.

Resultados

Las pacientes con SFC presentan concentraciones más bajas de 25(OH) D comparadas con las que sufren Fibromialgia y los controles (36.2+/-18 vs 45.4+/-14 vs 53.3+/-17 nmol/l, p=0.001).

Un 62% de pacientes con SFC presentan un déficit de vitamina D [25(OH) D<38 nmol/l] comparado con un 12% de las pacientes con FM, (p=0.005).

En el análisis bivariante, 25(OH)D está inversamente relacionada con la capacidad de ejercicio medida en METS (p=0.001).

No se encuentra correlación entre los valores del FIQ, puntos dolorosos ni impresión subjetiva del dolor, con los valores de 25(OH)D.

Conclusiones

Los pacientes con SFC presentan frecuentemente un déficit de 25(OH)D que se correlaciona con su capacidad de ejercicio medida en METS.

Este déficit es infrecuente en la Fibromialgia.

No apreciamos relación entre la percepción del dolor y los niveles de la vitamina D.

Bibliografía

- Carruthers BM, Jain AK, De Meirleir KL, Daniel L, Peterson DL, Klimas NG, Lerner AM, Bsted AC, Flor-Henry P, Joshi P, Powles ACP, Sherkey JA, van de Sande MI: Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: Clinical working case definition, diagnostic and treatment protocols. J Chronic Fatigue Syndr 2003, 11:7–115.
- Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM: The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. J Rheumatol 1991, 18:728–733.
- Bennett R: The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses. Clin Exp Rheumatol 2005, Suppl 39:S154–S162.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P: The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. Arthritis Rheum 1990, 33:160–172.
- Fukuda K, Straus SE, Hickie I, Sharpe MC, Dobbins JG, Komaroff A: The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. Ann Intern Med 1994, 121:953–959.

- Carville SF, Arendt-Nielsen S, Bliddal H, Blotman F, Branco JC, Buskilla D, Da Silva JA, Danneskiold-Samsøe B, Dincer F, Henriksson C, Henriksson K, Kosek K, Longley K, McCarthy GM, Perrot S, Puszczewicz MJ, Sarzi-Puttini P, Silman A, Späth M, Choy EH: EULAR evidence based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis* 2007, Jul 20; [Epub ahead of print].
- Cocchiarella L, Andersson GBJ: *Guides to the evaluation of permanent impairment* (5th edition). Chicago, ILL: American Medical Association Press, 2001.

Presentado 4/5/2008 a: Congreso SEIOMM 2008 (Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral). 4-7 noviembre 2008, Oviedo, España.