

# CONFERÈNCIA A REUS DELS DRS. PUJOL, MARTÍN I ANGLÈS



---

La fibromiàlgia és una  
malaltia tant antiga  
com la capçalera del  
circ romà de Tarragona

---

## DR. PUJOL

La fibromiàlgia és una malaltia molt antiga, encara que hi hagi gent que digui que li han diagnosticat una malaltia moderna. És tan antiga com la capçalera del circ romà de Tarragona que existeix des de fa 2.000 anys, però que fins en fa 5 o 6 no es va veure perquè estava amagada, igual que aquesta malaltia de la que parlarem avui, que també ha existit sempre però el problema és que no es diagnosticava o que si es feia era amb un altre nom com artrosi, osteoporosi o d'altres.

A partir dels anys 80 o 90, i després de descartar les possibilitats d'artrosi, osteoporosi, etc. i que als pacients no se'ls trobava res però que seguia existint el dolor, es va establir que per aquest grup de malalts s'empraria com a nom per designar-los: fibromiàlgia (fibro -múscul o tendó- i àlgia -dolor).

L'any 1992 es declara aquesta malaltia com a tal amb tots els seus drets vius, amb nom propi. El problema és que es tracta d'una malaltia subjectiva, en el sentit que no hi ha una demostració o una alteració, no hi ha res.

Una altra manera de dir què és la fibromiàlgia és a través de les diferents maneres de contemplar el dolor. Hi ha pacients amb dolor generalitzat, altres estan enganxats, s'aixequen pitjor del que s'han gitat, també poden tenir mal de caps, conducta irritable, alteracions menstruals, colon irritable, contractures musculars, etc.

## CAUSES DE LA FIBROMIÀLGIA

*Factors orgànics:* s'han fet estudis entre persones fibromiàlgiques i s'ha vist que hi ha una alteració del son i s'ha detectat que a la nit hi ha unes substàncies que s'han de segregar i que en aquests malalts no se segregen. També hi ha una substància molt important que queda alterada i que afecta els neurotransmissors, sobretot la serotonina, i que quan està disminuïda produeix més dolor, altera el ritme del son i dóna una sensació de malestar. Una altra substància a tenir en compte en aquests casos és

S'han fet estudis i s'ha

vist que hi ha una

alteració del son

l'endorfina (dóna estat de benestar), que els malalts de fibromiàlgia tenen disminuïda. Aquests factors es deuen a què totes les substàncies que van bé per a l'organisme les tenen disminuïdes i en canvi tenen aquelles que produeixen dolor.

Alteracions psicològiques: comporten tenir la boca seca, palpitations, etc.

Per acabar, vull dir que jo faig un treball a l'Hospital de Santa Tecla -que és onestic- que està avalat per un congrés internacional, i es van fer un estudis distingint dos grups de pacients:

- un grup de pacients que prenia antiinflamatoris
- un altre grup que prenia antidepressius
- un altre grup que prenia les dues coses

El resultat va ser que els pacients del grup dels antiinflamatoris era el pitjor, i el grup de pacients que es prenien les dues coses tampoc millorava gaire.

## DR. MARTÍN

### ELS FACTORS ORGÀNICS COM A CAUSA DE LA FIBROMIÀLGIA

Más que de la enfermedad psiquiátrica relacionada con la fibromiàlgia, me he decantado más por hablar de algo que considero muy importante en estos casos, de algo fundamental: el dolor. En el Antiguo Testamento, ya en el libro de Hop, se hablaba de cansancio, dificultad de sueño, etc. O sea que ya podemos hablar del dolor. Esto es muy anecdótico, pero como vemos y ya desde antiguo se podía hablar del dolor. El dolor en sí es

una experiencia universal. Igual que el amor, el dolor trasciende lo que es la propia vida, y tanto es así que la noción de dolor y enfermedad ha condicionado la visión que tenía que ser la vida de las distintas civilizaciones. Los pueblos primitivos decían que el dolor era una desgracia porque pensaban que era un castigo divino. Posteriormente, los griegos consideraron que tanto el dolor, como la enfermedad, como el bienestar, son ejemplos del orden natural. En tiempos más modernos aparece la concepción del dolor como que se ha perdido el estado del bienestar, es como una alteración.

La Asociación Mundial para el Dolor lo define como: "la experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una molestia orgánica que puede estar presente o ser potencial." Dentro de lo que sería el dolor hay dos elementos muy importantes:

- El elemento noético, es decir, de conocimiento, para tener conciencia de lo que realmente nos ocurre.



**Consultori  
Veterinari  
HOSTALETS**

**José A. Contreras Lorite**

Col·legiat núm. 366

Camí dels plans, 9  
Telèfon i Fax 977 62 67 49  
43151 Els Pallaresos



**Per a consultes a domicili a Reus  
Telèfon 977 34 48 13**



- El elemento púdico, de padecimiento, que sería la impresión agradable o desagradable de las cosas que nos ocurren.

Tenemos que decir que en el dolor hay una sensación de que hay un estímulo que se transmite a nuestro cerebro, hay también un reconocimiento que se ha producido ese estímulo y el sujeto tiene que diferenciar si es agradable o desagradable, positivo o negativo, bueno o malo. Hay una respuesta a ese estímulo y como viven las personas. En 1975 se distinguen 4 niveles de la experiencia dolorosa:

- El estímulo en sí mismo
- Sensación dolorosa
- Sufrimiento: es la parte más importante y que está en el núcleo del dolor. La definiríamos como una respuesta afectiva a ese dolor generada en centros nerviosos superiores.
- Conductas que puede generar un individuo habitualmente y que son consideradas como indicativas de que hay dolor.

Las reacciones emocionales ante ese dolor son evidentes. Se puede decir que el dolor entraña tres categorías de reacciones ante ese estímulo de dolor:

- Reacciones emocionales (son muy importantes): crispación del rostro, taquicardias, sudoración, etc.
- Posturas corporales
- Alteraciones psicomotoras: el quedarse inmóvil cuando el dolor es muy agudo

Se diferencian dos tipos de dolor según sean las respuestas que se den a ello:

- Un dolor respondiente: es aquel tipo de dolor de las conductas derivadas de la propia lesión que se produce.
- Un dolor operante: es aquel tipo de dolor que es el que más se puede dar en estos casos de fibromiálgia. Es un dolor que se no puede saber realmente que es lo que lo provoca.

Hay una sensación de dolor y una respuesta ante ese dolor que viene condicionada por los factores emocionales. También está muy relacionada la respuesta con el ambiente y más importante de lo que parece a primera vista es la interrelación familiar que tiene mucho que ver con la vivencia de ese dolor; depende de cómo sean los familiares, el tipo de respuesta ante ese dolor será diferente. El hecho de que las personas que viven con esa persona realmente no le den importancia a lo que tiene puede ser que aumente ese sufrimiento. El dolor puede tener diferentes finalidades según sea el tipo. Si es un dolor agudo, normalmente se dice que tiene una finalidad protectora, pero puede tener una finalidad inmediata; cuando ese dolor se intensifica pierde esa finalidad que tiene de protección y se convierte más en una enfermedad. El dolor puede llegar a ser tan fuerte que nos quite hasta la libertad. Estoy describiendo como diferentes personas tratan el dolor. Cada uno lo vive de diferente manera, hay gente que espiritualiza el dolor, viven el dolor como algo diferente y cambian el aspecto negativo por algo sublime. He hecho, pues, un recorrido muy rápido de lo que son los aspectos psicológicos del dolor.

#### **RELACIÓN DE LA FIBROMIÁLGIA CON LOS TRANSTORNOS SOCIALES**

Realmente no queda claro, y no está claro, si la cosa es o ha de ser una enfermedad psiquiátrica, y como consecuencia aparece un síndrome, todo un cuadro de dolor que podríamos llamarle fibromiálgia, pues no queda claro si son dos cosas distintas pero

---

El dolor pot arribar a  
ser tan fort que ens  
pot treure fins i tot,  
la llibertat

---

**Existeixen dos tipus  
d'invalidesa que són  
diferents segons l'or-  
ganisme que les otorga**

que en un determinado momento coexisten, o si primero aparece la fibromiàlgia y después al tener vivencia del dolor aparece la enfermedad psiquiàtrica. Como ven, eso obliga a que sea muy difícil separar lo que es el cuadro fibromiàlgico de las enfermedades como ansiedad o depresión. Hay estudios que dicen que de la fibromiàlgia, el 70% de los pacientes tienen un cuadro ansioso o un cuadro depresivo; otros estudios señalan que no llegan al 20%. En general todos los estudios que yo he visto, excepto estos que he señalado que se van a los extremos, vienen a decir que entre el 30 y 40 % de los pacientes pueden tener previamente un cuadro de ansiedad, depresivo, pero hay que seguir haciendo estudios sobre esto, no hay nada claro del todo. Yo, personalmente la recomendación que haría es que no cuesta nada hacer una evaluación o diagnóstico a la par, independientemente de si se produce antes o después de la enfermedad, y dará más calidad de vida a la persona.

## **DR. ANGLÈS**

El Dr. Anglès és especialista en Medicina Laboral i treballa a l'Hospital de Santa Tecla de Tarragona.

### **INTRODUCCIÓ**

La meva exposició l'he dividit en dues parts. Existeixen dos tipus d'invalidesa que són diferents segons l'organisme que les atorga:

- Invalidesa contributiva: l'organisme és l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
- Invalidesa no contributiva: l'organisme és l'ICAS

Els elements de judici entre una i altra són totalment diferents:

- 1- La invalidesa contributiva es valora vers l'activitat laboral que fa el subjecte.
- 2- La invalidesa no contributiva valora la capacitat d'aquella persona per fer les tasques diàries per viure.

Evidentment les exigències de les feines són diferents, i depèn de quines feines són absolutament diferents de les exigències físiques i mentals per viure. La invalidesa contributiva exigeix haver cotitzat la Seguretat Social més de 10 anys, estar en una situació d'alta en el moment de sol·licitar la invalidesa, i que la pèrdua respecte a la capacitat per treballar sigui major o igual al 33%. Estem parlant d'una capacitat bastant inferior que en el cas de les pensions no contributives.

Per a les no contributives es valoren els ingressos, hi ha unes taules de més de 2 fills, es valoren els ingressos de la declaració de la renda i s'han de complir uns requisits. El percentatge de discapacitat ha de ser igual al 65%, o sigui, que s'està exigint trobar-se molt malament. En el cas de la invalidesa contributiva trobem diferents tipus o graus d'invalidesa:

- La primera no toca per la fibromiàlgia, només toca per accidents laborals. Les altres serien:
  - Parcial
  - Total per a la seva professió habitual
  - Absoluta
  - Gran invalidesa (d'aquesta no ens podem oblidar ja que és aquella en què es precisa d'una tercera persona que ens ajudi per fer-ho tot i això no passa mai en la fibromiàlgia).

Per tant, ens movem en els graus de parcial i absoluta i això dependrà de com estigui aquella persona i del tipus d'activitat laboral que faci. Cal acreditar, per a les con-

tributives, un dels requisits que s'exigeix, que és presentar un informe acreditatiu que s'ha perdut un 33% (que és el que exigeix com a mínim la llei). Aquest informe el pot fer qualsevol metge tant a petició de la pròpia persona, com de la inspecció, que ho pot fer després de 18 mesos de baixa prolongada o veient que hi ha un diagnòstic que fa pensar que aquella persona que té fibromiàlgia és candidata d'una invalidesa d'aquest tipus.

Una dada important a tenir en compte és que hem de tenir present que d'entre un 2 a 4 % de la població actual són malalts de fibromiàlgia, el que representa que a Espanya hi ha 800.000 malalts (segons última bibliografia consultada).

#### ÉS O NO LA FIBROMIÀLGIA UNA MALALTIA GENERADORA D'INVALIDESA?

Cal diferenciar-la d'altres coses que se li assemblen i no són veritables fibromiàlgies. Es calcula que a Europa hi podria haver uns límits entre el 15 i el 50% dels fibromiàlgics que podrien tenir algun tipus d'incapacitat, però això no vol dir que tinguin tots invalidesa, voldria dir que la malaltia els afectaria per viure, per treballar, per fer la seva vida.

Als EUA hi ha un estudi en el que s'assenyala, i crida l'atenció, el fet que ells troben un 16% de fibromiàlgics que tenien alguna prestació de minusvalidesa, mentre que l'artritis reumatoide és quasi del doble. I això ho trobem en unes declaracions fetes abans de l'any 88, mentre que en declaracions posteriors a aquesta data, hi ha un 46'4% de la gent fibromiàlgica que té algun tipus de prestació social, i estem parlant de barems americans que no es poden extrapolar als d'aquí.

Això ho he posat perquè l'any 88 i següents es va anar perfilant millor el diagnòstic de la fibromiàlgia. Com ja ha dit el Dr. Pujol, l'any 92 se li va posar número, nom, etc. Doncs bé, l'any 88 estava molt a prop del 92 i la gent ja començava a conèixer aquests criteris de valoració i probablement això és el que ha produït aquest canvi en la proporció. Abans possiblement hi havia malalts diagnosticats d'alguna cosa que probablement no era una fibromiàlgia

Entre el 15 i el 50% dels  
fibromiàlgics podrien  
tenir algun tipus  
d'incapacitat



**SERVICIO DIESEL TURBO**  
**JOYLA**  
REPARACIÓN EQUIPOS DE INYECCIÓN,  
DIESEL, GASOLINA Y TURBO COMPRESORES

CAV Condiessel  
SERVICIO DIESEL Lucas  
Lucas CAV

Roig y Soler, 9 Tel 977 75 09 08 - Fax 977 75 06 87 - REUS

de veritat. Hi ha una sèrie de dificultats a l'hora de valorar una minusvalidesa o d'obtenir administrativament algun tipus de prestació social per discapacitat davant un diagnòstic de fibromiàlgia.

Per un costat, les administracions públiques tenen un cert recel a atorgar prestacions d'invalidesa perquè això suposa una despesa important, i Espanya és el país d'Europa amb major proporció de discapacitat on es cobra pensió per patologia física. Jo diria que en els últims anys s'ha tallat l'aixeta i això ha afectat, també, a la fibromiàlgia.

D'altra banda, una dificultat important és la de diagnosticar.



**emefe**  
SISTEMES DE MARCATGE



*Fabricació de:*

- Segells de cautxú amb muntures de fusta i tintatge automàtic
- Numeradors
- Abecedaris
- Tintes especials

Per a qualsevol consulta en temes de marcatge  
no dubteu en sol·licitar-nos informació

Passatge de Mayner, local 7 (Barri Niloga)  
Tel. 977 33 31 04 • Fax 977 33 13 53  
43203 REUS