

Extraído de la revista de la HMSA

Traducido por Dolores Mayán

¿Existe alguna relación entre la hiperlaxitud articular y la fibromialgia?

¿Podría haber alguna relación entre la hiperlaxitud articular y la fibromialgia o son dos síndromes que simplemente comparten síntomas comunes y se imitan el uno al otro?

Podemos decir, con seguridad, que comparten los mismos síntomas de dolor músculo esquelético generalizado y rigidez pero ¿esta relación acaba aquí o comparten una enfermedad subyacente similar?. El jurado, entre la comunidad médica, no lo sabe, pero equipos de todo el mundo están investigando.

La hiperlaxitud articular se puede definir como tener articulaciones hiper móviles y más flojas que son capaces de realizar unos movimientos más allá de una amplitud normal. Es más habitual entre las mujeres jóvenes y su prevalencia puede variar entre las poblaciones. Por ejemplo, se cree que tiene hiperlaxitud articular alrededor del 5% de la población caucásica comparada con una frecuencia del 38% en la población asiática.

La hiperlaxitud articular puede diagnosticarse pidiendo a la persona que realice una serie de movimientos de hiperextensión, por ejemplo poner las palmas de las manos en el suelo sin doblar las rodillas, o poner la palma de la mano en una mesa y extender el quinto dedo más allá de los 90°. Si la persona puede realizar un cierto número de maniobras de rango anormal de movimiento se puede diagnosticar que tiene articulaciones hiperlaxas.

Se cree que las articulaciones hiperlaxas pueden estar genéticamente determinadas o se pueden adquirir físicamente, posiblemente a través del deporte, trabajo o llevando a cabo acciones repetitivas en una articulación específica.

La mayoría de las personas con hiperlaxitud articular no padecen síntomas ni tienen ningún problema, de todas maneras la hiperlaxitud articular puede predisponer a algunas personas a desarrollar dolor músculo esquelético y rigidez articular y muscular.

La causa subyacente de esta condición en la actualidad y concretamente no se sabe, pero las investigaciones recientes apuntan hacia defectos de las fibras de colágeno y algunos investigadores consideran que la hiperlaxitud articular es una enfermedad hereditaria del tejido conectivo.

La fibromialgia es un síndrome caracterizado por una amplia gama de síntomas que incluyen dolor generalizado, trastornos del sueño, fatiga, intolerancia al ejercicio, dificultades cognitivas, ansiedad y síntomas de intestino irritable. Es más frecuente en mujeres y algunas encuestas han revelado que afecta al 2% la población (75% mujeres y 25% hombres).

La fibromialgia puede diagnosticarse usando unos criterios propuestos por la Sociedad Americana de Reumatología (SAR) en 1990. Las personas deben tener una historia de dolor generalizado durante al menos tres meses y exhibir puntos sensibles en, al menos, 11 de los 18 puntos propuestos en los criterios del SAR cuando se aprietan con una fuerza de alrededor de 4 kg.

No se conoce con exactitud la causa ni el proceso subyacente de la fibromialgia, de todas maneras existe un aumento de la evidencia que apoya mecanismos de fallos en la percepción del dolor y falta de sueño profundo. La interrupción constante del sueño profundo durante la noche interrumpe el funcionamiento de la hormona de crecimiento responsable de reparar y restaurar al organismo del desgaste producido a causa de las actividades diarias. Cualquier

pequeña rotura de las fibras musculares o pequeño desequilibrio de los mecanismos químicos que se producen durante el día quedan sin reparar, es como vivir en un cuerpo que nunca tiene una reparación completa por lo cual se vuelve rígido y doloroso y uno no se siente descansado cuando se levanta por la mañana.

La percepción errónea de las señales del dolor es debida a altos niveles de la sustancia química P, que el organismo usa para transmitir las señales del dolor, combinado con bajos niveles de serotonina, que trabaja para disminuir el dolor, haciendo que todos los mensajes del dolor sean amplificadas de manera enorme. Es como si el cerebro recibiera los mensajes de dolor sin poder controlar el volumen, este estado de cosas se denomina sensibilización central.

La fibromialgia se trata mediante una combinación de medicamentos y terapias físicas. Los antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina, se usan en dosis bajas y actúan como analgésicos al mismo tiempo que ayudan a aumentar la cantidad de sueño y su profundidad.

También se pueden emplear relajantes musculares y analgésicos como el tramadol para disminuir los niveles del dolor interrumpiendo las señales del dolor y aumentando los nivel de serotonina.

El ejercicio se tolera mal, pero es importante hacerlo de manera regular para mantener los músculos flexibles y en buenas condiciones físicas. Aprender a hacer pequeños descansos durante el día, parar las actividades y alternarlas a lo largo del día, y conocer los límites de cada uno es un paso vital para manejar la fibromialgia.

¿Cómo se comparan estos dos síndromes en el campo de investigación?. Los resultados de estudios de investigación recientes son contradictorios y conflictivos.

Investigadores, como Acasuso-Díaz y Collantes-Estevez en Córdoba (España) creen las dos enfermedades están relacionadas y que la hiperlaxitud articular puede jugar un importante rol en la causa subyacente de la fibromialgia. Su estudio realizado en 1998 comparó 66 mujeres diagnosticadas de fibromialgia con 70 mujeres diagnosticadas con otras enfermedades reumáticas. Los análisis estadísticos revelaron una diferencia estadísticamente significativa entre estos dos grupos, un 27% de mujeres con fibromialgia tenían articulaciones hiperlaxas comparadas con el 11,4% de las mujeres con otras enfermedades reumáticas.

Esta conclusión está apoyada también por un estudio realizado en 1993 por Buskila en Israel en asociación con Gedalia de Nueva York. En este estudio se valoraron un total de 338 niños de edades comprendidas entre los 9 y 15 años para síntomas de hiperlaxitud articular y fibromialgia. Se consideró que los niños que podían realizar 3 movimientos de hiperlaxitud tenían hiperlaxitud articular y aquellos que cumplían los criterios de la SAR fueron diagnosticados de fibromialgia. En total 43 niños tenían hiperlaxitud y 21 cumplían los criterios de fibromialgia. Un 40% de los 43 niños con hiperlaxitud articular tenían fibromialgia por lo que los autores concluyeron, mediante análisis estadísticos, que las dos condiciones estaban relacionadas.

Por el contrario, investigadores de Ankara en Turquía no encontraron una relación entre la fibromialgia y la hiperlaxitud articular. Estos investigadores empezaron sus estudios con 88 mujeres con dolor generalizado diagnosticadas con fibromialgia y 84 controles sanos. Una exploración independiente de los participantes con fibromialgia hizo que encontraran que solamente 56 de las 88 participantes cumplían los criterios diagnósticos de la SAR para la fibromialgia. Cuando exploraron el reducido número de personas con fibromialgia para ver si tenían hiperlaxitud articular, el 8% tenía síntomas de hiperlaxitud articular comparado con el 6% de los controles sanos. Sorprendentemente, 32 de los participantes con dolor generalizado que no cumplían los criterios diagnósticos de la SAR para la fibromialgia, tenían hiperlaxitud articular. Los investigadores concluyeron que los participantes que cumplían los criterios de la SAR para la fibromialgia mostraban poca asociación con la hiperlaxitud articular demostrado

por una frecuencia parecida cuando se comparaban controles sanos. Sin embargo, aquellos participantes con dolor generalizado mostraban una relación más estrecha y podrían, de hecho, padecer hiperlaxitud articular que habría sido erróneamente diagnosticada como fibromialgia. Los investigadores concluyeron que "la hiperlaxitud articular puede jugar un rol en el dolor músculo esquelético de algunas personas, pero no necesariamente en la fibromialgia".

De estos estudios se deduce que la hiperlaxitud articular se asocia dolor músculo esquelético crónico en algunas personas. De todas maneras, los resultados de las investigaciones producen resultados conflictivos en cuanto a la relación directa entre la fibromialgia y la hiperlaxitud articular. Es factible que la hiperlaxitud articular pueda imitar y/o ser diagnosticada erróneamente como fibromialgia siguiendo los criterios de la SAR. Algunos reumatólogos discrepan de si los criterios diagnósticos para la fibromialgia de la SAR deben aplicarse demasiado rigurosamente, pero a la luz del evidente solapamiento de síntomas, los criterios deberían aplicarse de manera rigurosa a fin de prevenir diagnósticos erróneos.

La hiperlaxitud articular también se ha relacionado con la osteoartritis. Se cree que estas dos condiciones pueden compartir los mismos defectos en el tejido conectivo o que el aumento del riesgo de traumatismo en las articulaciones de las personas con hiperlaxitud articular puede incrementar el riesgo de desarrollar osteoartritis. Esta relación adicional sugiere que la hiperlaxitud articular es improbable que tenga relación con la fibromialgia.

También desvirtúa los resultados del estudio de Acasuso-Diaz y otros, que compararon la frecuencia de la hiperlaxitud articular en personas con fibromialgia con un grupo de personas que padecían un amplio grupo de enfermedades reumáticas, incluyendo artritis reumatoide, síndrome de túnel carpiano, osteoartritis, lupus, tendinitis y osteoporosis. Quizás si hubieran comparado la frecuencia de fibromialgia con el mismo número de participantes con osteoartritis hubieran encontrado una relación todavía más fuerte entre la hiperlaxitud articular y esta última.

¿Podría la hiperlaxitud articular predisponer a la fibromialgia?. Se ha sugerido que la excesiva o inapropiada actividad física realizada por personas con hiperlaxitud articular puede conllevar la hiperextensión de la cápsula articular con el consiguiente traumatismo repetitivo en las estructuras ligamentosas y en los músculos subyacentes. Esta idea se apoya en estudios llevados a cabo en militares que habían sufrido lesiones musculares o ligamentosas debido a la excesiva actividad física.

Si el microtrauma en músculos y ligamentos se repite constantemente, esto podría conducir a una sobreactivación de los receptores del dolor en las articulaciones haciendo que se vuelvan hipersensibles. Esta hipersensibilidad podía conducir a la amplificación de las señales dolorosas creando eventualmente dolor músculo esquelético generalizado y desencadenando fibromialgia. Se ha sugerido que un buen tono muscular podría proteger las articulaciones hiperlaxas y un acondicionamiento físico regular, pero no excesivo, podría ayudar a prevenir el desarrollo de dolor músculo esquelético generalizado.

En resumen, Mary-Ann FitzCharles, una reumatóloga de la Universidad McGill de Montreal en Canadá dice que *"Existe un aumento de la evidencia de que, al menos, un subgrupo de personas con dolor músculo esquelético de tejidos blandos, dolor generalizado o fibromialgia tiene hiperlaxitud articular. Claramente la hiperlaxitud articular no es el único factor en el desarrollo de dolor generalizado o de fibromialgia, sino que puede ser un mecanismo contribuyente en algunas personas. Una mayor investigación es el único camino para obtener más luz sobre este tema y será interesante ver lo que se descubrirá en la próxima década"*.

Kathy Longley BSs (HONS)