

Centro: Servicio de Clínica Médica. Hospital Escuela Eva Perón. 2da. Cátedra de Clínica

Médica. San Martín 1645 (2152). Granadero Baigorria. Argentina. Teléfono: 0341-156497049.

NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE FIBROMIALGIA: ¿VINIERON PARA QUEDARSE?

Autor: Sebastián Moyano¹

Tutor: Jorge G. Kilstein²

Dirección postal: Sebastián Moyano. Paraguay 1141 9º B (2000). Rosario. Argentina.

E-mail: seba_moyano@hotmail.com

¹ Médico residente de la carrera de especialización en Clínica Médica del Hospital Escuela Eva Perón. Facultad de Ciencias Médicas. UNR.

² Instructor de residentes de la carrera de especialización en Clínica Médica del Hospital Escuela Eva Perón. Facultad de Ciencias Médicas. UNR.

RESUMEN

Introducción: La fibromialgia (FM) es una enfermedad que afecta aproximadamente al 0,5 -5% de la población, cuyo diagnóstico es difícil por la falta de un test diagnóstico específico y la ambigüedad de sus síntomas. En 1990 el American College of Rheumatology (ACR) publicó los criterios de clasificación basados fundamentalmente en el síntoma dolor y en un examen de puntos dolorosos, que requieren un entrenamiento para su realización y no contemplan las manifestaciones subjetivas de la enfermedad. Los nuevos criterios diagnósticos de FM propuestos en el año 2010 se basan en la información aportada por los pacientes, no requieren de un examinador especializado y se adaptan muy bien al campo de la Atención Primaria de la Salud.

Objetivos: Evaluar qué porcentaje de pacientes que cumple criterios antiguos de FM es clasificado correctamente con los criterios del ACR 2010, valorar si hay correlación entre puntos y áreas dolorosas así como los signos y síntomas que permitan predecir un tipo específico de FM e identificar aquellos que presenten mayor correlación con la afectación vital de la enfermedad y el impacto de la patología.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo observacional en el que se incluyeron 206 pacientes con diagnóstico clínico previo de FM. Las variables evaluadas fueron: edad, sexo, años de evolución de la enfermedad, puntos dolorosos, puntos control, áreas dolorosas, presencia de fatiga, alteraciones del sueño y trastornos cognitivos, síntomas somáticos, tipo de FM, presencia de otras enfermedades reumatológicas concomitantes y el puntaje promedio del cuestionario de impacto de la fibromialgia (F.I.Q.).

Resultados: Los nuevos criterios diagnósticos clasificaron correctamente el 87,03% de los casos que cumplían con la antigua definición. El 92,53% de los que reunieron los criterios del ACR de 2010, también se adecuaban a los de 1990. Ningún criterio fue superior al otro para valorar el impacto de la enfermedad. El 74,87% de los pacientes presentó una afectación vital severa. Se evidenció un predominio del tipo de FM somatizador (68,50%). El tipo hiperalgésico presentó un promedio de F.I.Q. significativamente más bajo que los tipos depresivo y somatizador.

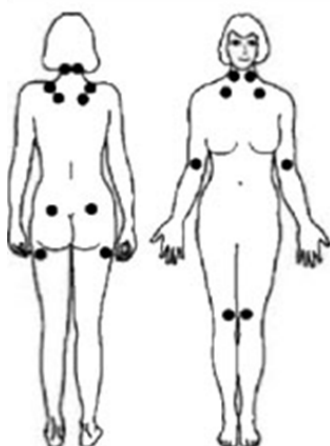
Conclusión: Los criterios del ACR 2010 constituyen una manera simple de evaluar pacientes con FM y tienen en cuenta las manifestaciones subjetivas de la enfermedad. Los nuevos criterios diagnósticos deben convivir con los criterios antiguos y su practicidad los convierte en un instrumento valioso que aporta una mayor comprensión y facilita el manejo de esta patología tan prevalente.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es un síndrome caracterizado por dolor músculo-esquelético difuso, crónico, de origen no articular que se pone en evidencia con la palpación de puntos dolorosos en áreas anatómicas específicas y se acompaña habitualmente, de sueño no reparador, cansancio, rigidez matutina y alteraciones cognitivas. La FM afecta aproximadamente al 0,5 - 5% de la población y se caracteriza por la ambigüedad en el diagnóstico, la incertidumbre en la comprensión de su fisiopatología y las dificultades de los médicos para abordarla globalmente.¹

En 1990 el American College of Rheumatology (ACR) publicó los criterios de clasificación, basados en un examen de puntos dolorosos, que requerían la evaluación por especialistas² (**Figura 1**).

Figura 1. Criterios diagnósticos de la fibromialgia ACR 1990³.



- Dolor difuso, generalizado y crónico, de más de 3 meses de duración, en los 4 cuadrantes del cuerpo, en ambos lados, por encima y por debajo de la cintura y en el esqueleto axial.
- Dolor en 11 de los 18 puntos sensibles cuando se aplica una presión de 4 kg/ cm².

Erróneamente, se creó la impresión de que la FM era una enfermedad musculoesquelética. Con el correr del tiempo aparecieron una serie de objeciones (prácticas y filosóficas) a los criterios de clasificación del ACR. En primer lugar, se hizo cada vez más evidente que el recuento de puntos dolorosos rara vez se realizaba en la atención primaria, donde se diagnosticaba el mayor número de casos de FM y cuando así ocurría, éstos eran valorados en forma incorrecta con frecuencia. Muchos médicos desconocían cómo realizar el examen de los puntos dolorosos o simplemente, omitían el procedimiento. Entonces, en la práctica, el

diagnóstico de FM ha sido fundamentalmente un diagnóstico basado en los síntomas referidos por los pacientes.

En segundo lugar, a pesar de que los síntomas de la FM (fatiga, sueño no reparador, síntomas cognitivos y síntomas somáticos) no fueron considerados por el ACR, últimamente se ha puesto en evidencia su importancia como elementos característicos de esta enfermedad.

Los nuevos criterios diagnósticos de FM propuestos en el año 2010 consisten en un Índice de Dolor Generalizado (*Widespread Pain Index, WPI*) y una Escala de Gravedad de Síntomas (*Symptom Severity Score, SS*). Según la literatura, este nuevo método clasifica correctamente el 88,1% de los casos diagnosticados por los criterios del ACR 1990 y, dado que fundamentalmente se basan en la información aportada por los pacientes, no requiere del examen físico y no necesita un entrenamiento especializado del observador, se adapta muy bien al campo de la Atención Primaria de la Salud⁴.

Por otro lado, la heterogeneidad del cuadro implica que no todas los pacientes con FM se presenten y evolucionen de la misma manera; la evaluación de los síntomas permite clasificar la FM en tres grupos, según estén asociados a depresión, exista un importante trastorno funcional somatomorfo o no tengan alteraciones psicopatológicas. Esta clasificación permite homogeneizar grupos de enfermos con características similares y posibles enfoques terapéuticos comunes^{5, 6}.

El objetivo primario de este trabajo es evaluar qué porcentaje de pacientes que cumple criterios antiguos de FM es clasificado correctamente con los criterios del ACR 2010.

Los objetivos secundarios son evaluar si hay correlación entre puntos y áreas dolorosas, signos y síntomas que permitan predecir un tipo específico de FM, y, por otro lado, identificar aquellos signos y síntomas que presenten mayor correlación con la afectación vital de la enfermedad, el impacto de la patología según los distintos tipos y según cada criterio.

.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio prospectivo, observacional, fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario Quirón Dexeus de Barcelona (España).

Se incluyeron pacientes con diagnóstico clínico establecido de FM, mayores de 18 años, que acudieron de forma correlativa al consultorio externo de Reumatología del Hospital Vall d'Hebron y el Hospital Universitario Quirón Dexeus de Barcelona entre el 15/08/2012 y el

15/11/2012 y que prestaron consentimiento para la participación en el estudio. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el software estadístico *IBM SPSS Statistics Versión 22*.

Las variables evaluadas fueron: edad, sexo, años de evolución de la enfermedad, puntos dolorosos, puntos control, áreas dolorosas, presencia de fatiga, alteraciones del sueño y trastornos cognitivos, síntomas somáticos, tipo de FM (hiperalgésico, depresivo o somatizador, de acuerdo a la clasificación de Giesecke⁶), institución, presencia de otras enfermedades reumatológicas concomitantes y el puntaje promedio del cuestionario de impacto de la fibromialgia (*Fibromyalgia Impact Questionnaire, F.I.Q.*⁷) (**Anexo 1**).

Al inicio de la visita se realizó el interrogatorio y después se completaron los formularios para evaluar los criterios nuevos de FM. Luego se procedió al examen físico de los puntos dolorosos y posteriormente se evaluaron 3 puntos de control (dorso del pulgar, tercio medio del antebrazo y frente)^{8,9}. Por último, se les entregaron los cuestionarios para valorar el impacto de la enfermedad y las alteraciones psicológicas (**Anexo 2**).

Se calculó el índice de Dolor Generalizado (WPI) contando las áreas en las que el paciente había tenido dolor durante la última semana. La Escala de Severidad de los Síntomas (SS) se determinó teniendo en cuenta los siguientes síntomas: fatiga, sueño no reparador, manifestaciones cognitivas y síntomas somáticos. A cada uno de los síntomas se le asignó un puntaje de 0 a 3, de acuerdo a la gravedad (en el caso de los 3 primeros) o a la cantidad (en el caso de los síntomas somáticos).

Se consideró que un paciente satisfacía los criterios diagnósticos de FM si presentaba $WPI \geq 7$ y $SS \geq 5$ o si $WPI 3-6$ y $SS \geq 9$.

Para evaluar el tipo de FM se utilizó el Cuestionario General de Salud de Goldberg de 28 ítems (*General Health Questionnaire, G.H.Q.-28*), la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (*Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD*), la escala de catastrofización ante el dolor y el cuestionario SF-36 sobre el estado de salud (*Short Form, SF-36*) (**Anexos 3, 4, 5 y 6**)¹⁰.

RESULTADOS

Se incluyeron 206 pacientes; 130 fueron atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Vall d'Hebron y 76 en el Hospital Universitario Quirón Dexeus de Barcelona (España).

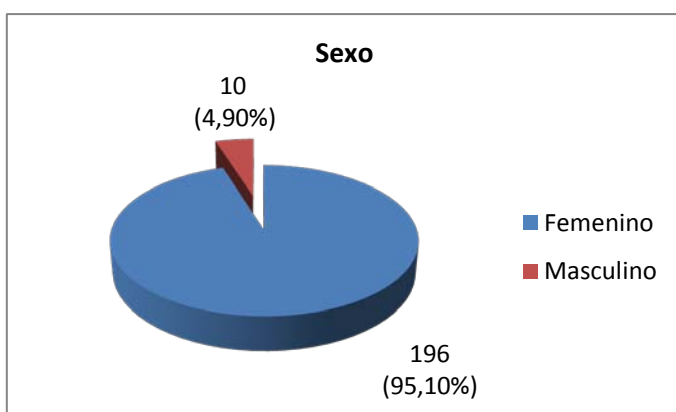
La edad promedio de los pacientes fue de aproximadamente 54 años ($53,71 \pm 9,48$). El paciente más joven tenía 30 años y el más longevo , 82 años (**Tabla 1**).

Tabla 1. Características generales de la muestra.

VARIABLE	VALOR
Edad (años)	53,71 ($\pm 9,48$)
Sexo femenino	196 (95,10%)
Años de evolución de la enfermedad	8,04 ($\pm 5,84$)
Criterios antiguos positivos	185 (89,80%)
Tipos de fibromialgia	
<i>Somatizador</i>	113 (68,50%)
<i>Depresivo</i>	34 (20,60%)
<i>Hiperalgésico</i>	18 (10,90%)
F.I.Q. (puntos)	68,86 ($\pm 18,60$)

El 95,10% de los pacientes con FM analizados fueron de sexo femenino (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Distribución de los pacientes por sexo.

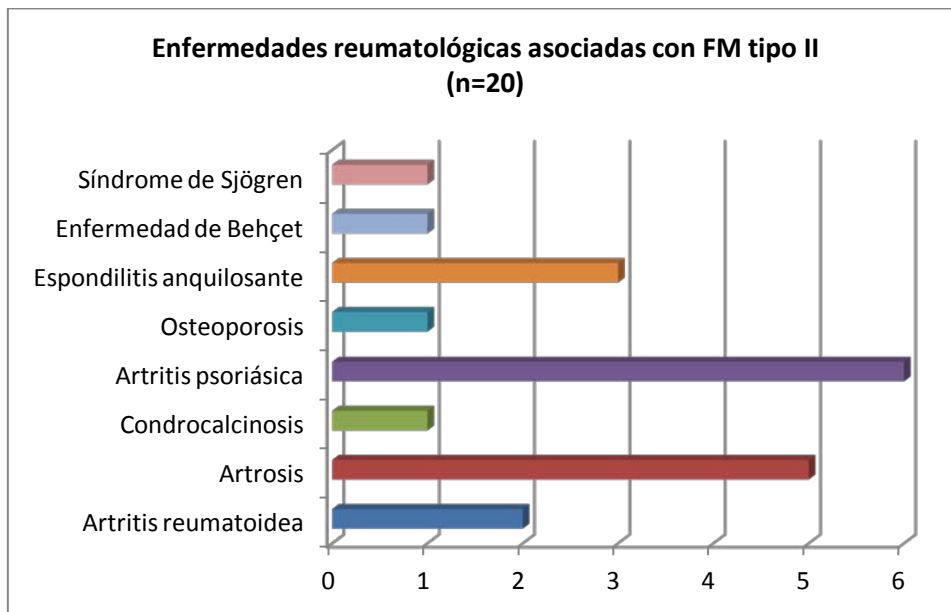


El tiempo promedio de evolución de la enfermedad, fue aproximadamente 8 años ($8,04 \pm 5,84$).

Al momento de la consulta, el 89,80% de los pacientes reunía los criterios antiguos para el diagnóstico de FM.

El 90,29% de los pacientes con FM no presentaba antecedentes de otra enfermedad reumatológica de base (FM tipo I), mientras que en 20 pacientes (9,71%) existía el antecedente de una enfermedad reumatológica previa (espondilitis anquilosante, artritis reumatoidea, artrosis, etc.) (FM tipo II) (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Enfermedades reumatológicas asociadas con FM.



Por distintas razones (pérdida de datos no informatizados, negación a realizar las pruebas), 41 pacientes (19,90%) no pudieron ser clasificados de acuerdo al tipo de FM (**Figura 2**). De los 165 restantes, 68,50% (113) pertenecían al tipo somatizador, 20,60% (34) eran depresivos y sólo un 10,90% (18) pertenecían al tipo hiperalgésico (**Gráfico 3**).

Figura 2. Pacientes que completaron los tests psicológicos.

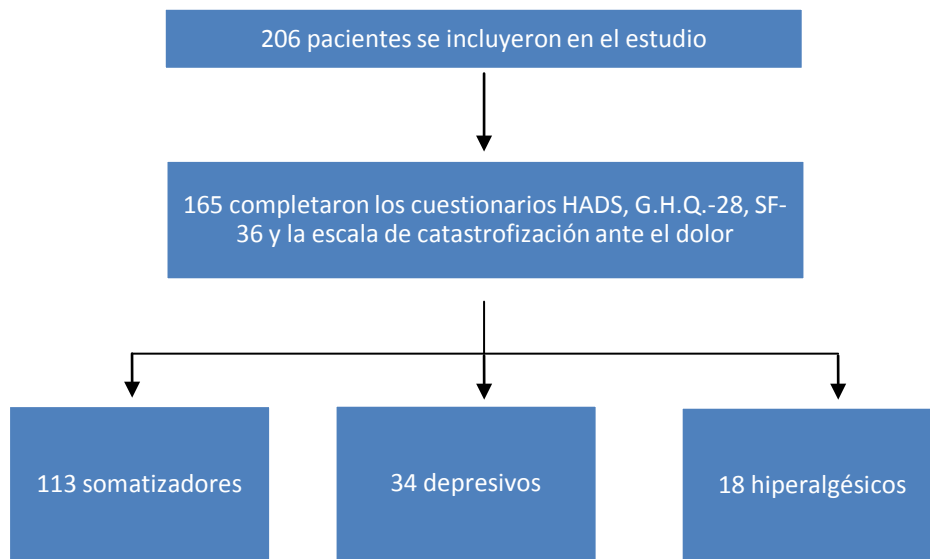
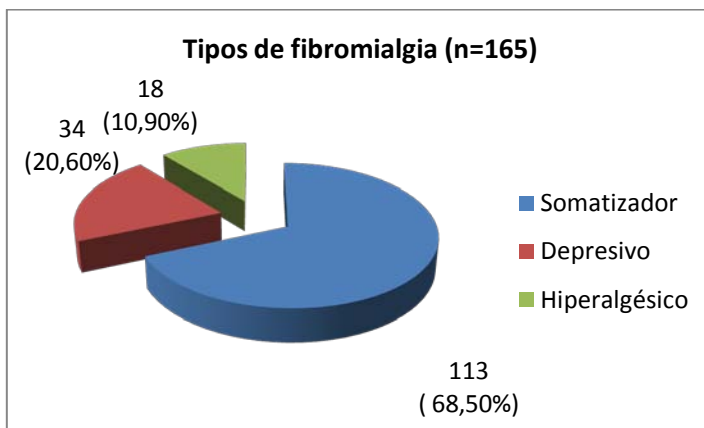
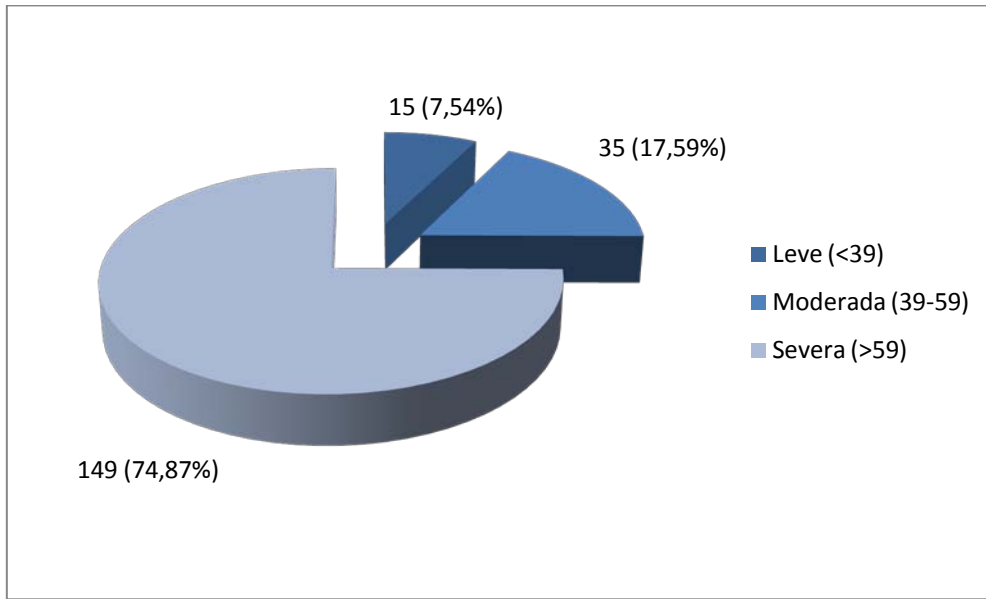


Gráfico 3. Distribución de los tipos de FM.



El valor promedio del puntaje del F.I.Q. fue de 68,86 puntos ($68,86 \pm 18,60$). De los 199 pacientes que respondieron el cuestionario, el 7,54 % tuvo valores <39 . Esto significa que la enfermedad no causaba interferencias con las actividades de la vida diaria. El 17,59% presentaba una afección vital moderada. El resto de los pacientes (74,87%), tuvo un F.I.Q. >59 , lo que se traduce en una marcada interferencia de la enfermedad con las actividades de la vida diaria (**Gráfico 4**).

Gráfico 4. Afectación vital según F.I.Q.



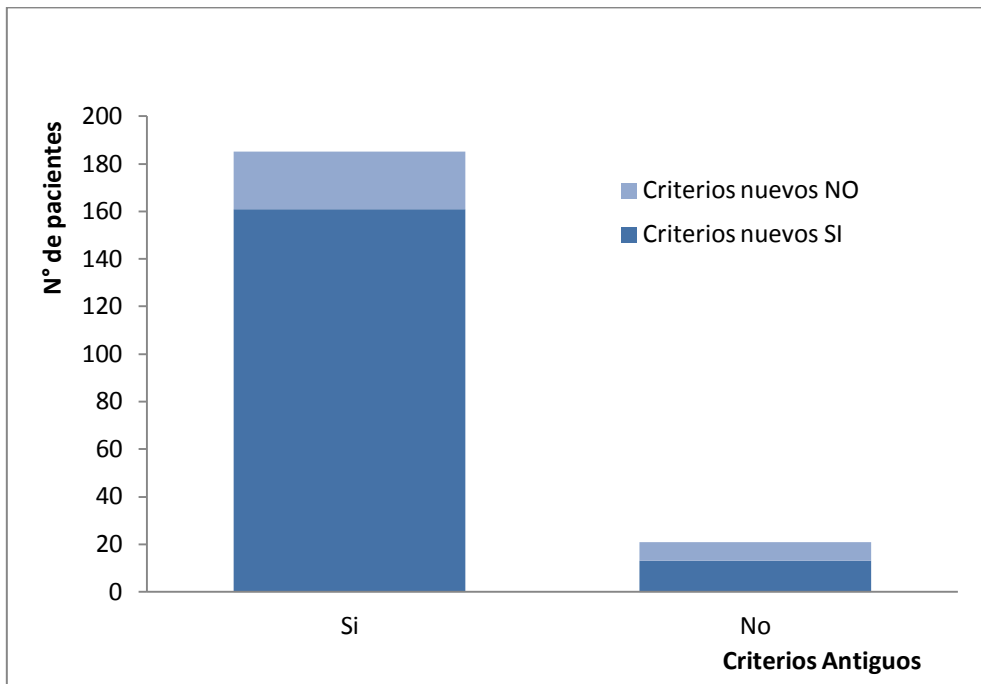
Al momento de la evaluación, el 89,80% de la muestra estudiada reunía criterios de FM del ACR 1990, y el 84,50 % del ACR 2010. El 78,15% de los pacientes cumplía con los requisitos de ambas clasificaciones.

Los nuevos criterios diagnósticos clasificaron correctamente el 87,03% de los casos que cumplían con la antigua definición. Por otra parte, el 92,53% de los pacientes que reunieron los criterios del ACR de 2010, también se adecuaban a los antiguos criterios. (Tabla 2, Gráfico 5).

Tabla 2. Criterios antiguos vs criterios nuevos.

		CRITERIOS ANTIGUOS		Total
		Sí	No	
CRITERIOS NUEVOS	Sí	161	13	174
	No	24	8	32
Total		185	21	206

Gráfico 5. Criterios antiguos vs criterios nuevos.



Con respecto a los puntos control, que han sido propuestos como marcadores de alodinia o hiperalgesia, el 83% de los pacientes presentaba al menos uno de ellos positivo en el examen físico. No se evidenció relación o asociación entre la presencia de estos puntos control o los síntomas somáticos con el tipo de FM somatizador. Estas variables se comportaron de modo independiente (Índice f de Cohen = 0,26 y 0,24, respectivamente) (**Gráficos 6 y 7**).

Gráfico 6. Síntomas somáticos vs tipos de FM.

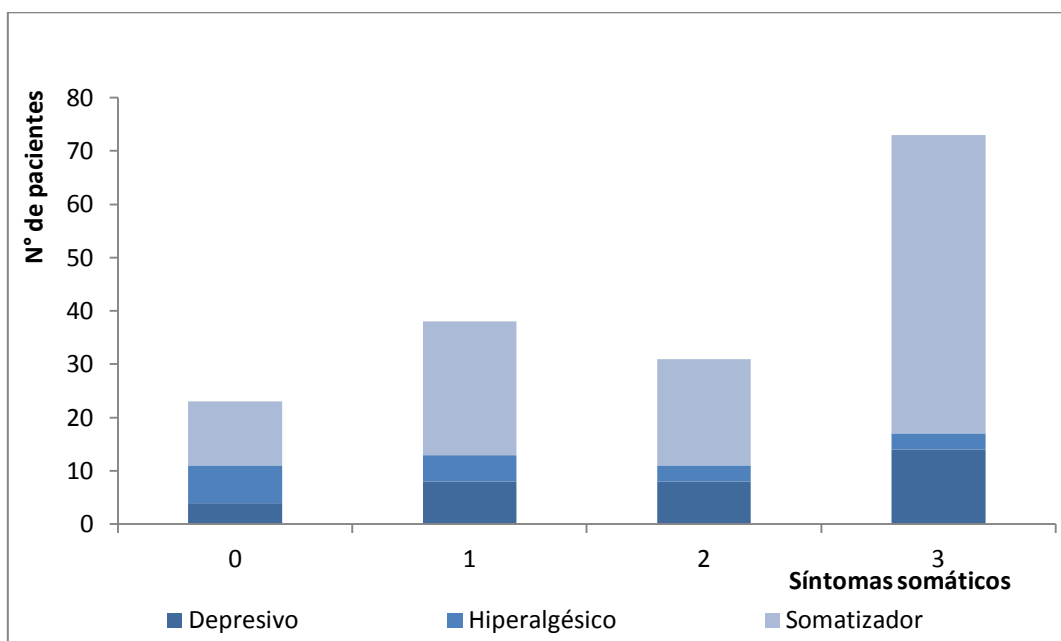
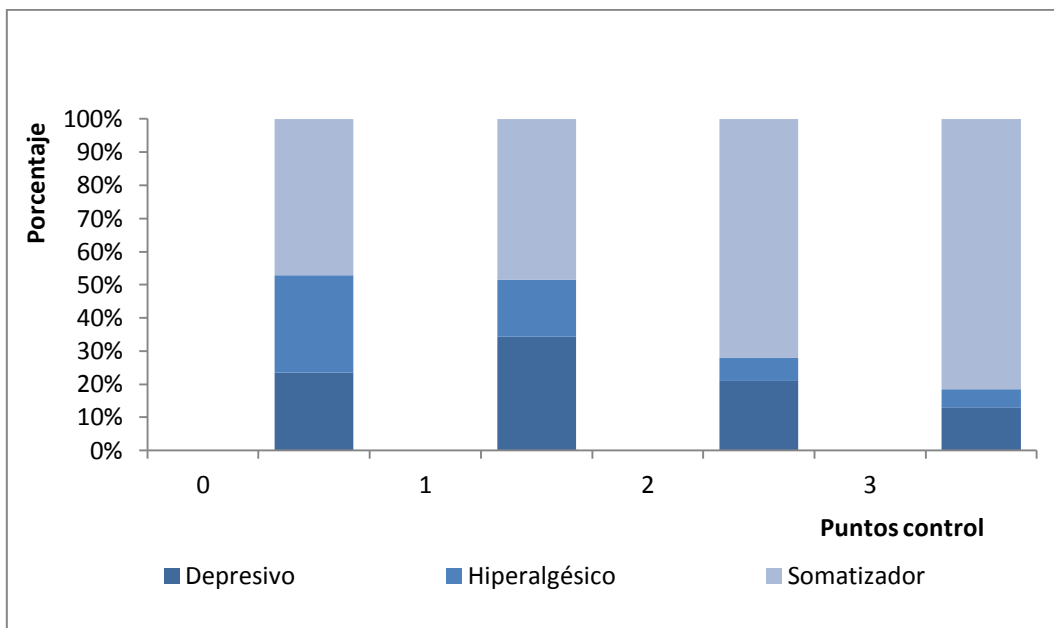
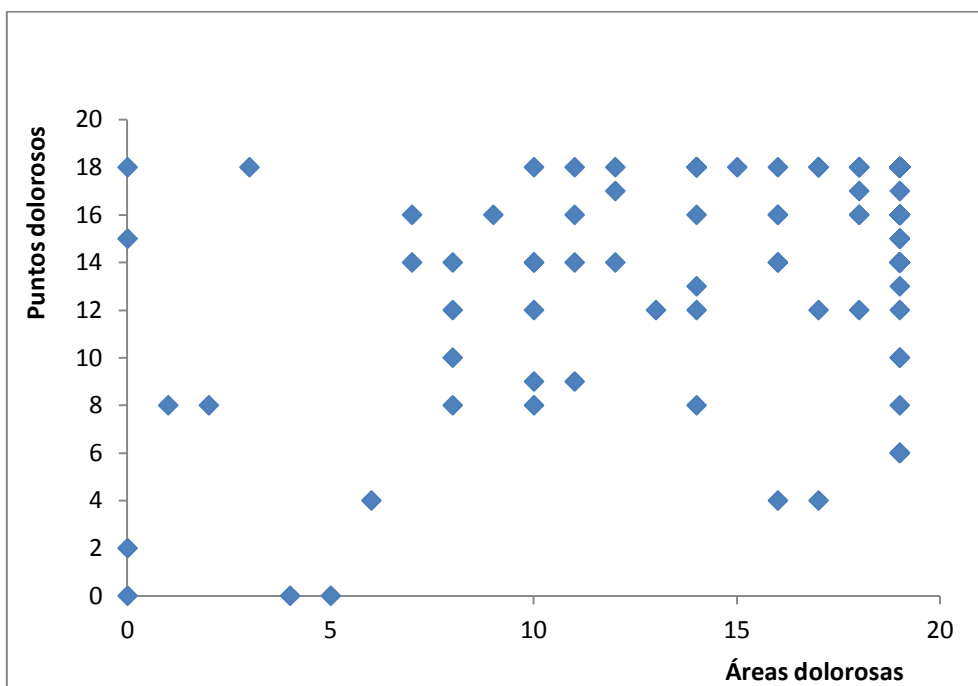


Gráfico 7. Puntos control vs tipos de FM.



Existió una asociación lineal positiva, de intensidad moderada ($r = 0,540$), y estadísticamente significativa, entre los puntos y áreas dolorosas (**Gráfico 8**).

Gráfico 8. Áreas dolorosas vs puntos dolorosos.



Se evidenció, además, una asociación lineal positiva, de intensidad débil y estadísticamente significativa entre puntos dolorosos, áreas dolorosas, síntomas somáticos y el índice de gravedad de síntomas, con el F.I.Q. (Tabla 3, gráficos 9, 10, 11 y 12).

Tabla 3. Asociaciones y correlaciones entre variables.

VARIABLES ANALIZADAS	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON (R)	SIGNIFICACIÓN APROXIMADA
Puntos dolorosos/áreas dolorosas	0,540	0,000 ^c
Puntos dolorosos/F.I.Q.	0,427	0,000 ^c
Áreas dolorosas/F.I.Q.	0,462	0,000 ^c
Síntomas somáticos/F.I.Q.	0,477	0,000 ^c
Sueño, fatiga, trastornos cognitivos/F.I.Q.	0,447	0,000 ^c

Gráfico 9. Puntos dolorosos vs F.I.Q.

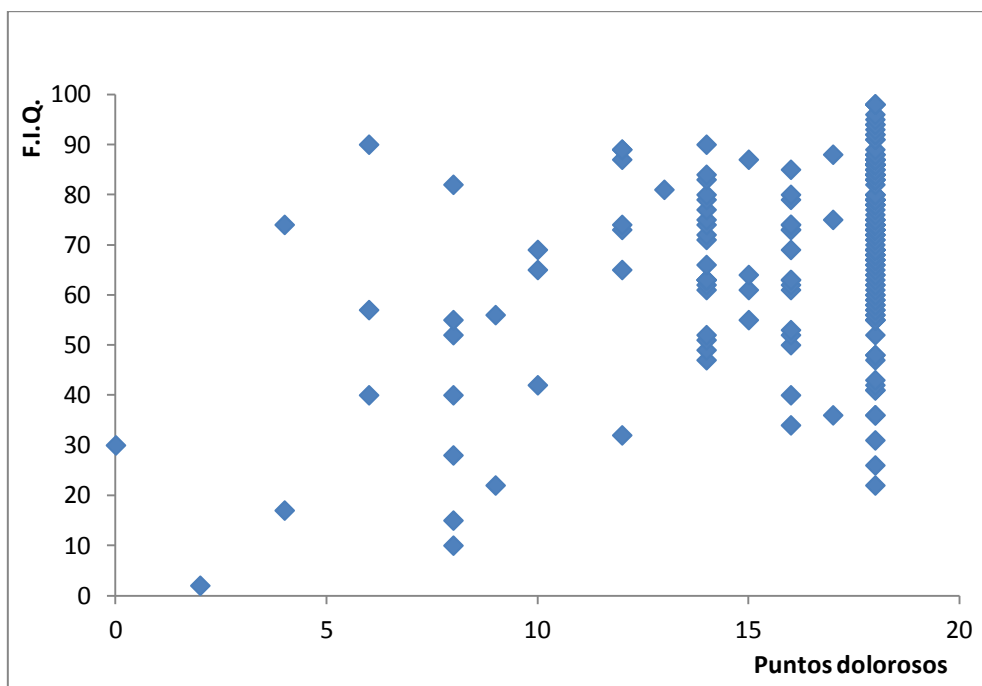


Gráfico 10. Áreas dolorosas vs F.I.Q.

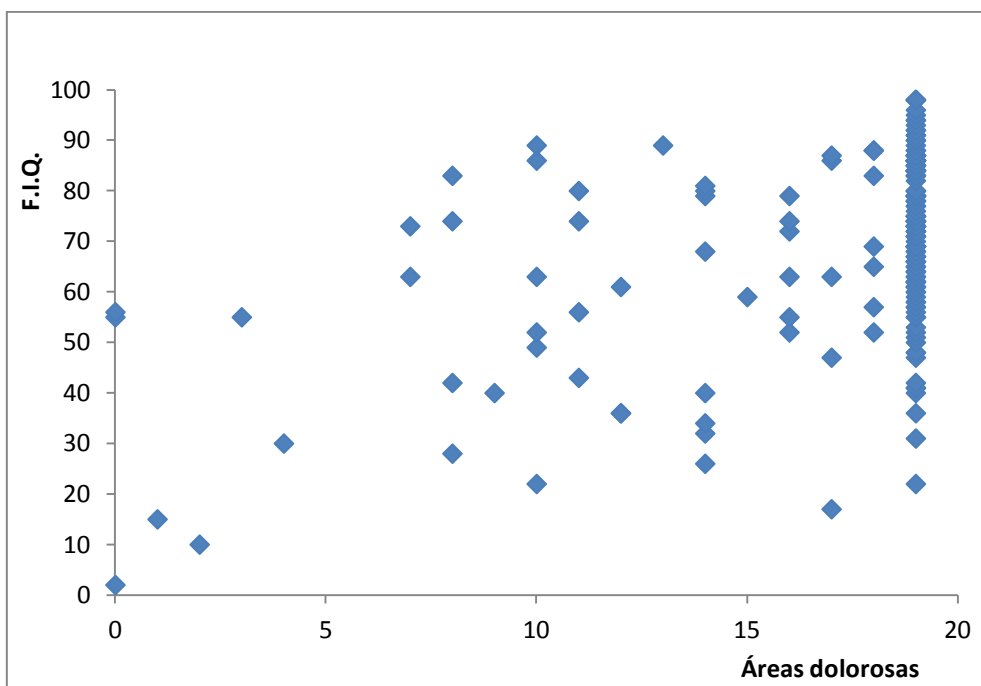


Gráfico 11. Síntomas somáticos vs F.I.Q.

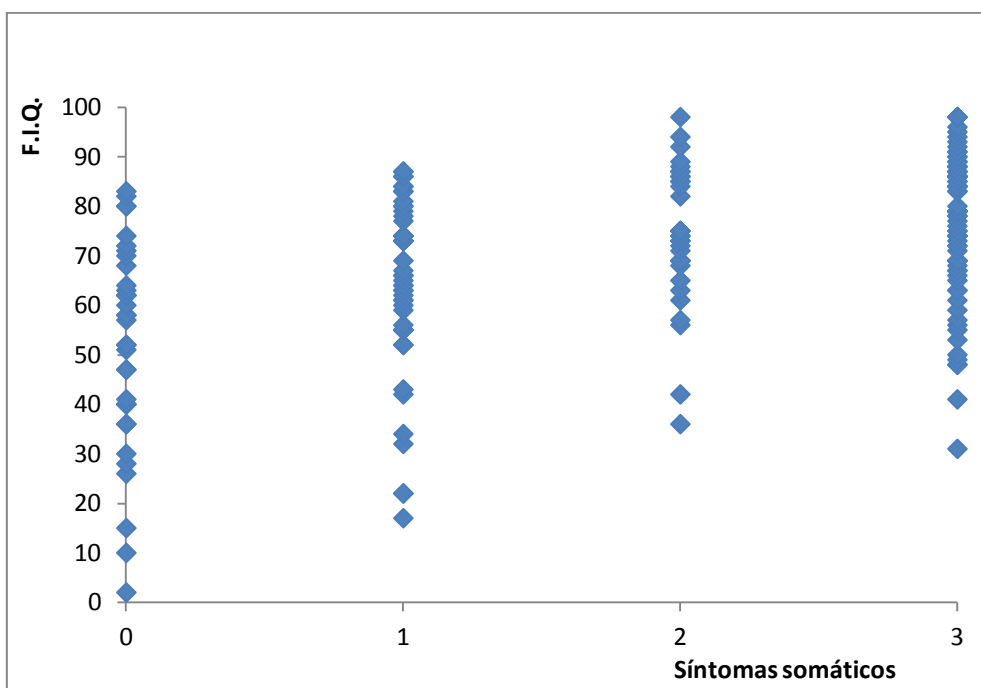
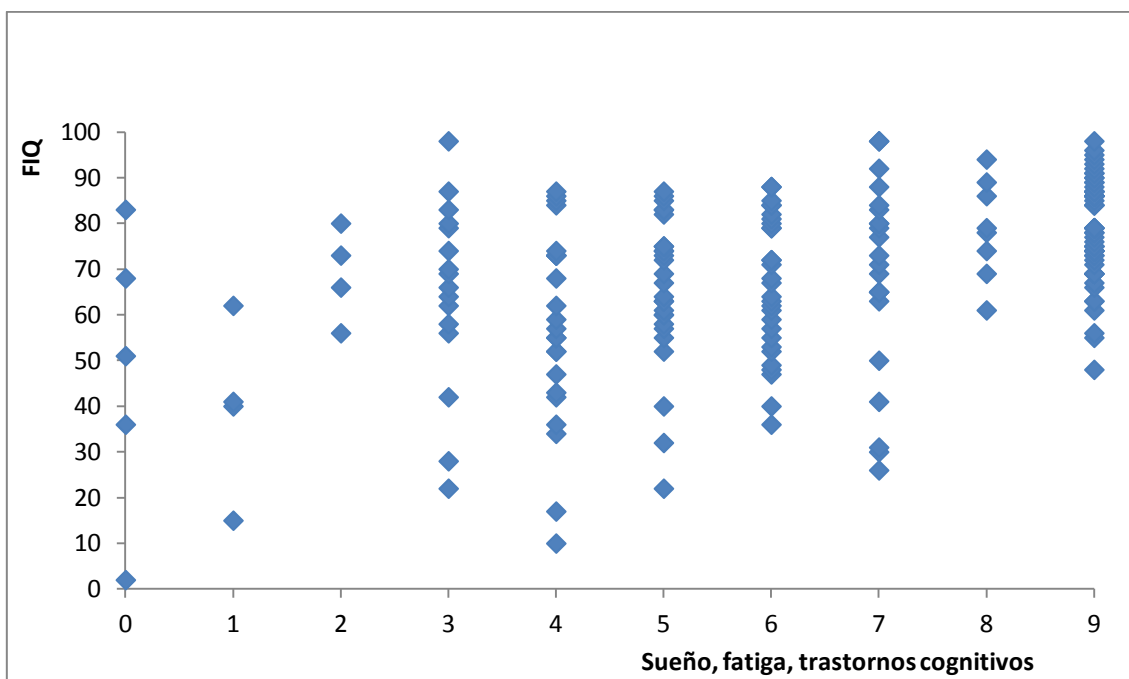


Gráfico 12. Sueño, fatiga, trastornos cognitivos vs F.I.Q.



El promedio de F.I.Q. de los pacientes que cumplieron criterios antiguos de FM fue mayor al de aquellos que no los cumplieron (71,43 vs 44,53). Esta diferencia fue altamente significativa. Los pacientes que reunieron nuevos criterios de FM también presentaron un F.I.Q. promedio significativamente mayor al de aquellos que no los cumplieron (71,94 vs 51,53). (**Tabla 4**).

Tabla 4. Diferencia de F.I.Q. según los criterios de FM del ACR 1990 y 2010.

CRITERIOS	PROMEDIO DE F.I.Q.	N	SIGNIFICACIÓN APROXIMADA
ANTIGUOS			
No	44,53 (±25,26)	19	0,000 ^c
Sí	71,43 (±15,78)	180	
Total	68,86 (±18,60)	199	
NUEVOS			
No	51,53 (±20,86)	30	0,000 ^c
Sí	71,94 (±16,41)	169	
Total	68,86 (±18,60)	199	

Sin embargo, no hubo diferencias significativas de F.I.Q. entre los pacientes que cumplieron criterios del ACR 1990 y 2010, ni entre los que no reunieron ninguno de los 2 criterios.

El promedio de F.I.Q. fue significativamente menor ($\alpha=0,01$) en los pacientes que presentaron FM tipo hiperalgésico (51,83) que en los tipos depresivo y somatizador (75,34 y 73,96, respectivamente). Entre estos 2 subgrupos no hubo diferencias significativas ($p=0,898$) (Tabla 5).

Tabla 5. Promedio de F.I.Q. según tipo de FM.

TIPO DE FM	N	F.I.Q. PROMEDIO	95% DE INTERVALO DE CONFIANZA		
			LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR	
Depresivo	32	75,34 ($\pm 13,62$)	70,43	80,25	} p<0,001 } p<0,001
Hiperalgésico	18	51,83 ($\pm 23,29$)	40,25	63,42	
Somatizador	112	73,96 ($\pm 14,52$)	71,25	76,68	
Total	162				

DISCUSIÓN

La FM es un síndrome que afecta al 0,5-5% de la población general; es el segundo o tercer diagnóstico más frecuente en la práctica reumatológica y se estima que representa el 10 al 15% de las consultas en Atención Primaria de la Salud¹¹.

La demostración de cambios objetivos en el campo de la neurofisiología ha brindado a los médicos el respaldo para reconocer esta enfermedad que se presenta sólo con alteraciones subjetivas y carece de hallazgos objetivos. La desregulación en el procesamiento del dolor ha sido demostrada en varios niveles en el sistema nervioso y actualmente se considera a la FM una enfermedad neurobiológica. El mecanismo fisiopatológico se basa fundamentalmente en la sensibilización central, acompañada de factores genéticos y endócrinos, falta de sueño, stress psicosocial y trauma físico.

Si bien en los últimos años se ha avanzado en el conocimiento de esta patología, aún carecemos de una prueba clínica objetiva para confirmar un diagnóstico o valorar la respuesta a los tratamientos. De todos modos, esto no difiere de otras enfermedades bien reconocidas como, por ejemplo, el síndrome de intestino irritable, la migraña y la depresión. A pesar de la

existencia de una base científica que demostró alteraciones orgánicas, todavía persiste cierto escepticismo acerca de la validez de los síntomas subjetivos y la FM continúa siendo un enorme desafío para el médico clínico, que debe integrar el campo de lo neurobiológico, con lo psico-social.

En nuestro estudio las características demográficas de la muestra no se diferenciaron de lo publicado en las grandes series^{4, 12}. La FM presentó mayor prevalencia en mujeres de edad media (53,71 años).

El subgrupo más numeroso de pacientes perteneció al tipo somatizador (68,50%), que ha sido señalado como el de peor pronóstico por presentar elevados valores de ansiedad, depresión, catastrofismo e hiperalgesia, además de un bajo control sobre el dolor. El tipo de FM depresivo representó el 20,60 %. Este grupo de pacientes predomina en otros estudios y representa aproximadamente la mitad de los casos.

Los criterios de FM ACR 2010 estaban presentes en el 84,50% de los pacientes y clasificaron correctamente el 87,03% de los pacientes que habían cumplido los criterios antiguos de FM. Este resultado es semejante a lo publicado por Wolfe y colaboradores⁴, donde se observó que hasta un 14% de los pacientes diagnosticados de FM con criterios del ACR 1990 no cumplían los nuevos criterios.

En nuestra muestra los nuevos criterios de FM tuvieron una alta sensibilidad y un elevado valor predictivo positivo, si se toman como patrón de referencia los criterios ACR de 1990.

Al analizar los puntos dolorosos, se evidenció una correlación positiva moderada entre éstos y las áreas dolorosas referidas por los pacientes; en el estudio de Wolfe y colaboradores, estas variables mostraron una asociación fuerte².

Con respecto a los puntos control, en nuestra muestra éstos estaban presentes en el 83% de los casos. Cuando los analizamos junto a los síntomas somáticos, no mostraron correlación significativa con el tipo de FM somatizador. No fue posible predecir este tipo de FM prescindiendo de los test específicos para subclasificar correctamente la enfermedad.

Los puntos control, si bien podrían considerarse un marcador de un grupo de pacientes con umbral para el dolor más bajo, no implican mayor severidad de los síntomas o impacto funcional más marcado.

El puntaje del F.I.Q. denotó un predominio de pacientes con afectación vital severa (74,87%). El 92,46% de los pacientes presentaba una FM moderada o severa, que se asemeja a lo comunicado por Schaefer y colaboradores¹³.

Los pacientes que cumplieron criterios para FM, ya sea del ACR 1990 o 2010, presentaron una afectación vital mayor que aquellos que no los reunían; por otro lado, ningún método fue superior al otro para valorar el impacto de la enfermedad. Se evidenció un promedio de F.I.Q. significativamente menor en los pacientes con FM de tipo hiperalgésico que en aquellos de tipo depresivo o somatizador.

Todas las variables que se tomaron en cuenta para definir nuevos y antiguos criterios de FM mostraron una correlación positiva débil con el F.I.Q.; tanto el dolor como los síntomas somáticos, el sueño no reparador, la fatiga y los trastornos cognitivos contribuyeron de manera similar a la afectación vital de la enfermedad.

Todos los pacientes incluidos en el estudio tenían diagnóstico de FM establecido anteriormente. El porcentaje que no cumplió criterios probablemente se debió a una mejoría sintomática. La mayoría llevaba varios años tratados por su enfermedad; esto pudo haber ocasionado que sólo siguiesen en consulta los que mantenían activa su sintomatología, lo cual explicaría el gran número de pacientes con síndrome funcional somatomorfo y afectación vital severa.

La aplicación de los nuevos criterios en la atención primaria no ha sido valorada por estudios prospectivos; su uso es controversial ya que prescinde del examen físico y no tiene en cuenta ningún estudio complementario. Si bien el diagnóstico de FM se basa fundamentalmente en parámetros subjetivos ampliamente aceptados en la práctica clínica, la utilización de los nuevos criterios, que se basan exclusivamente en los síntomas aportados por los pacientes, conlleva el riesgo de omitir hallazgos significativos del examen clínico que pudieran orientar a diagnósticos alternativos.

Por otro lado, los nuevos criterios diagnósticos son una herramienta simple para su uso en la atención primaria, clasifican correctamente la gran mayoría de los casos y, mediante la Escala de Gravedad de los Síntomas, permiten evaluar la severidad y la evolución de los pacientes. Según este nuevo concepto, los síntomas de FM ya no se interpretan como un fenómeno de todo o nada, sino que pueden expresarse con una severidad variable y con fluctuaciones en su intensidad¹⁴. En este sentido, los nuevos criterios son superiores a los del ACR 1990, ya que éstos no son útiles para el seguimiento cronológico de los pacientes; la pérdida de un punto o

área dolorosa por cualquier razón, incluso una mejoría sintomática, pueden hacer que erróneamente dejen de cumplirse los criterios requeridos para el diagnóstico.

Los criterios del ACR 2010 son fáciles de aplicar y constituyen una manera simple de evaluar el estado de salud general en pacientes con FM. Además, pueden descubrir una depresión concomitante y permiten detectar la FM en pacientes que tienen otras enfermedades^{15, 16}. De todos modos, hasta que se lleven a cabo estudios comparativos, es conveniente utilizar ambos criterios diagnósticos sin omitir el examen físico. Asimismo, para evaluar su aplicabilidad fuera del ámbito de la consulta reumatológica, sería útil su implementación en un estudio multicéntrico en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.

Como la FM es una patología multifactorial, debe ser comprendida desde la perspectiva de un modelo biopsicosocial, en lugar de un abordaje biomédico limitado. Los nuevos criterios traducidos al español, cuya sensibilidad y especificidad son similares a los del ACR 1990, deben convivir con los criterios antiguos y son accesibles como una herramienta útil en el campo de la Atención Primaria de la Salud; su practicidad los convierte en un instrumento valioso, que aporta una mayor comprensión y facilita el manejo de esta patología tan prevalente. Los nuevos criterios de fibromialgia han llegado para quedarse.

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO DE IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA – F.I.Q.¹⁷

Nombre _____

Día: / /

Instrucciones: Para las preguntas de la 1 a la 11, por favor rodee con un círculo el número que mejor describe lo que usted hizo la última semana. Si alguna de las preguntas se refiere a algo que no hace habitualmente, tachea.

	Siempre	Habitualmente	Ocasionalmente	Nunca
¿Hace la compra?	0	1	2	3
¿Lava la ropa con lavadora y secadora?	0	1	2	3
¿Prepara la comida?	0	1	2	3
¿Lava los platos y utensilios de cocina a mano?	0	1	2	3
¿Pasa la aspiradora?	0	1	2	3
¿Hace la cama?	0	1	2	3
¿Camina varias manzanas?	0	1	2	3
¿Visita a familiares o amigos?	0	1	2	3
¿Trabaja?	0	1	2	3
¿Conduce?	0	1	2	3
¿Sube las escaleras?	0	1	2	3

De los siete días de la semana pasada, ¿cuántos días se sintió bien?

0 1 2 3 4 5 6 7

¿Cuántos días de trabajo (incluidos los quehaceres domésticos) perdió como consecuencia de la fibromialgia?

0 1 2 3 4 5 6 7

Instrucciones: Marque el punto de la línea que refleje mejor cómo se sentía la semana pasada

Mientras usted trabajaba, ¿en qué medida los dolores o síntomas de la fibromialgia interfirieron en su actividad (incluido trabajos domésticos)?

Sin problemas * | | | | | | | | | | *Gran dificultad

¿Cómo ha sido la intensidad de sus dolores?

No tuve dolor * | | | | | | | | | | *Tuve dolor muy severo

¿Se ha sentido cansado?

Nada cansado * | | | | | | | | | | *Muy cansado

¿Cómo se ha sentido después de levantarse por las mañanas?

Descansado * | | | | | | | | | | *Muy cansado

¿De qué intensidad ha sido su rigidez?

No he tenido rigidez * | | | | | | | | | | *Muy rígido

¿Qué grado de ansiedad o nerviosismo ha padecido?

No he estado ansioso * | | | | | | | | | | *Muy ansioso

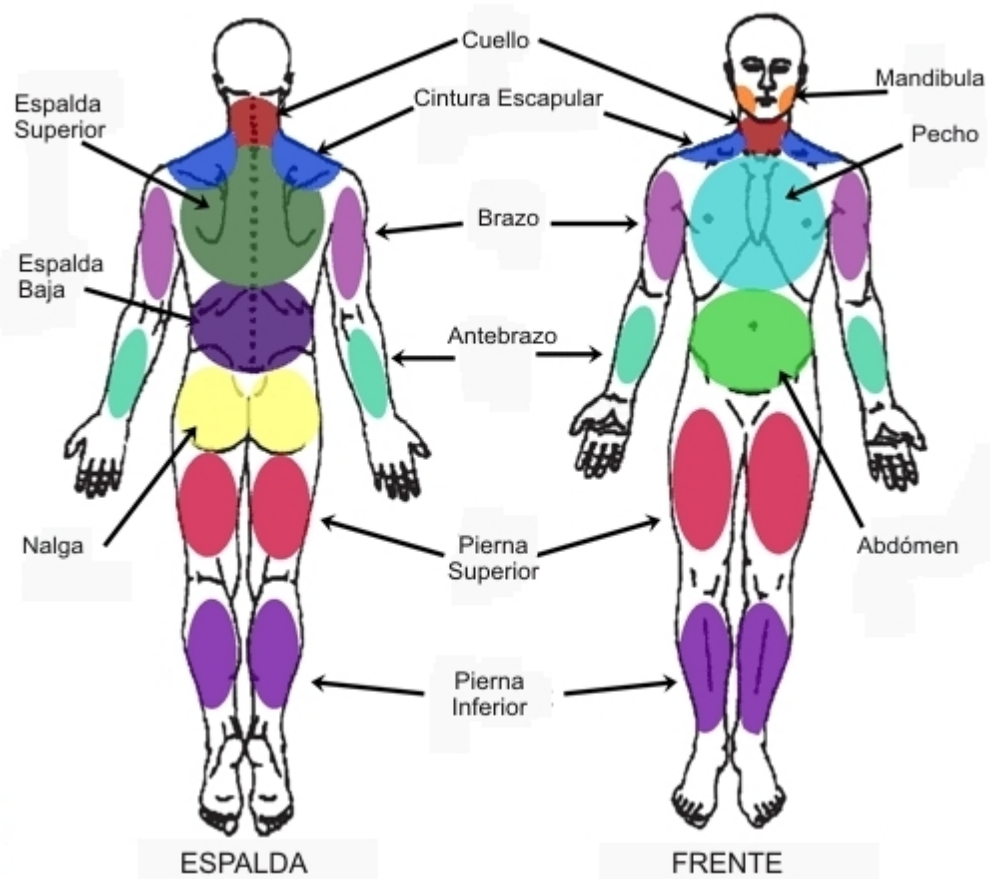
¿Cómo se ha sentido de deprimido?

No he estado deprimido * | | | | | | | | | | *Muy deprimido

Anexo 2

NUEVOS CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA FIBROMIALGIA¹⁸

ÍNDICE DE DOLOR GENERALIZADO – WIDESPREAD PAIN INDEX (WPI)



Ponga una cruz sobre cada área en la que ha sentido dolor durante la semana pasada, teniendo en cuenta que no debe incluir dolores producidos por otras enfermedades que sepa que sufre (artritis, lupus, artrosis, tendinitis, etc.):

	Cintura Escapular Izquierda		Pierna Inferior Izquierda
	Cintura Escapular Derecha		Pierna Inferior Derecha
	Brazo Superior Izquierdo		Mandíbula Izquierda
	Brazo Superior Derecho		Mandíbula Derecha
	Brazo Inferior Izquierdo		Pecho (Tórax)
	Brazo Inferior Derecho		Abdómen
	Nalga Izquierda		Cuello
	Nalga Derecha		Espalda Superior
	Pierna Superior Izquierda		Espalda Inferior
	Pierna Superior Derecha		

Cuente el número de áreas que ha marcado y anótelo aquí: _____

Observará que el valor WPI oscila entre 0 y 19.

ÍNDICE DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS (SYMPTOM SEVERITY SCORE – SS SCORE)

SS-Parte 1

Indique la gravedad de sus síntomas durante la semana pasada, utilizando las siguientes escalas, que se puntúan del 0 (leve) al 3 (grave):

1. Fatiga	
	0 = No ha sido un problema
	1 = Leve , ocasional
	2 = Moderada , presente casi siempre
	3 = Grave, persistente, he tenido grandes problemas

2. Sueño no reparador	
	0 = No ha sido un problema
	1 = Leve , intermitente
	2 = Moderada , presente casi siempre
	3 = Grave, persistente, grandes problemas

3. Trastornos Cognitivos	
	0 = No ha sido un problema
	1 = Leve , intermitente
	2 = Moderada , presente casi siempre
	3 = Grave, persistente, grandes problemas

Sume el valor de todas las casillas marcadas y anótelo aquí: _____

Observará que el valor SS-Parte 1 oscila entre 0 y 9.

SS-Parte 2

Marque cada casilla que corresponda a un síntoma que ha sufrido durante la semana pasada.

	Dolor muscular		Pitidos al respirar (sibilancias)
	Síndrome de Colon Irritable		Fenómeno de Raynaud
	Fatiga / agotamiento		Urticaria
	Problemas de comprensión o memoria		Zumbidos en los oídos
	Debilidad muscular		Vómitos
	Dolor de cabeza		Acidez de estómago
	Calambres en el abdomen		Aftas orales (úlceras)
	Entumecimiento / hormigueos		Pérdida o cambios en el gusto
	Mareo		Convulsiones
	Insomnio		Ojo seco
	Depresión		Respiración entrecortada
	Estreñimiento		Pérdida de apetito
	Dolor en la parte alta del abdomen		Erupciones / Rash
	Nauseas		Intolerancia al sol
	Ansiedad		Trastornos auditivos
	Dolor torácico		Moretones frecuentes (hematomas)
	Visión borrosa		Caída del cabello
	Diarrea		Micción frecuente
	Boca seca		Micción dolorosa
	Picores		Espasmos vesicales

Cuente el número de síntomas marcados, y anótelos aquí: _____

Si tiene 0 síntomas, su puntuación es 0

Entre 1 y 10, su puntuación es 1

Entre 11 y 24, su puntuación es 2

25 o más, su puntuación es 3

Anote aquí su puntuación de la SS-Parte 2 (entre 0 y 3): _____

Suma de su puntuación SS-Parte 1+ SS-Parte 2 = _____

Compruebe que la puntuación se encuentre entre 0 y 12 puntos.

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG -GHQ28¹⁹.

En las últimas semanas:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿ Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

Subescalas	Puntuación GHQ
A. Síntomas somáticos	
B. Ansiedad-Insomnio	
C. Disfunción social	
D. Depresión	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems, divididos en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

La puntuación se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte se sitúa en 5/6.

Anexo 4

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE, HADS)^{20, 21}.

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda. Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- Ciertamente, igual que antes
- No tanto como antes
- Solamente un poco
- Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor, como si algo malo fuera a suceder:

- Sí, y muy intenso
- Sí, pero no muy intenso
- Sí, pero no me preocupa
- No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- Igual que siempre
- Actualmente, algo menos
- Actualmente, mucho menos
- Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

D.3. Me siento alegre:

- Nunca
- Muy pocas veces
- En algunas ocasiones
- Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- Siempre
- A menudo
- Raras veces
- Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- Gran parte del día
- A menudo
- A veces
- Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:

- Nunca
- Solo en algunas situaciones
- A menudo
- Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- Completamente
- No me cuido como debería hacerlo
- Es posible que no me cuido como debiera
- Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a, como si no pudiera parar de moverme:

- Realmente mucho
- Bastante
- No mucho
- Nunca

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- Como siempre
- Algo menos que antes
- Mucho menos que antes
- En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- Muy a menudo
- Con cierta frecuencia
- Raramente
- Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- A menudo
- Algunas veces
- Pocas veces
- Casi nunca

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante la última semana. La puntuación para cada subescala se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas (0-3) en los ítems respectivos (ítems pares para la de depresión, impares para la de ansiedad). El rango de puntuación es de 0-21 para cada subescala, y de 0-42 para la puntuación global.

Se proponen los siguientes puntos de corte para las dos subescalas: 0 -7 normal, 8 -10 dudoso, > 11 problema clínico.

Anexo 5

ESCALA DE CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR¹⁰

Nombre:

Todas las personas experimentamos situaciones de dolor en algún momento de nuestra vida. Tales experiencias pueden incluir dolor de cabeza, dolor de muelas, dolor muscular o de articulaciones. Las personas estamos a menudo expuestas a situaciones que pueden causar dolor como las enfermedades, las heridas, los tratamientos dentales o las intervenciones quirúrgicas.

Este cuestionario nos puede servir para conocer el tipo de pensamientos y sentimientos que usted tiene cuando siente dolor. A continuación se presenta una lista de 13 frases que describen diferentes pensamientos y sentimientos que pueden estar asociados al dolor. Utilizando la siguiente escala, por favor, indique el grado en que usted tiene esos pensamientos y sentimientos cuando siente dolor.

0: Nada en absoluto 1: Un poco 2: Moderadamente 3: Mucho 4: Todo el tiempo

Preguntas	Valor
1. Estoy preocupado todo el tiempo pensando en si el dolor desaparecerá	
2. Siento que ya no puedo más	
3. Es terrible y pienso que esto nunca va a mejorar	
4. Es horrible y siento que esto es más fuerte que yo	
5. Siento que no puedo soportarlo más	
6. Temo que el dolor empeore	
7. No dejo de pensar en otras situaciones en las que experimento dolor	
8. Deseo desesperadamente que desaparezca el dolor	
9. No puedo apartar el dolor de mi mente	
10. No dejo de pensar en lo mucho que me duele	
11. No dejo de pensar en lo mucho que deseo que desaparezca el dolor	
12. No hay nada que pueda hacer para aliviar la intensidad del dolor	
13. Me pregunto si me puede pasar algo grave	
TOTAL	

Anexo 6

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36²²

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS
EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí

2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 Sí

2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí

2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Sí

2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada

2 Un poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA
CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Garg N, Deodhar A. *New and Modified Fibromyalgia Diagnostic Criteria: Ambiguity, uncertainty, and difficulties complicate diagnosis and management.* *J Musculoskel Med*, 2012; 29(1): 1-5.
- ² Wolfe F et al. *The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee.* *Arthritis Rheum*, 1990; 33:160-172.
- ³ Iglesias Arrabal C et al. *Documento de consenso multidisciplinar para la implantación del Proceso Asistencial Integrado Fibromialgia en el área hospitalaria dependiente del Hospital Universitario de Puerto Real.* *Rev Soc Esp Dolor*, 2011; 18(4): 241-248.
- ⁴ Wolfe F et al. *The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity.* *Arthritis Care Res*, 2010; 62(5):600-610.
- ⁵ Keller D, De Gracia M, Cladellas R. *Subtipos de pacientes con fibromialgia, características psicopatológicas y calidad de vida.* *Actas Esp Psiquiatr*, 2011; 39(5):273-279.
- ⁶ Alegre de Miquel C et al. *Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia.* *Actas Esp Psiquiatr*, 2010; 38(2): 108-120.
- ⁷ Esteve-Vives J et al. *Propuesta de una versión de consenso del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para la población española.* *Reumatol Clin*, 2007; 3(1): 21-4 23
- ⁸ Wolfe F. *What use are fibromyalgia control points?* *J Rheumatol*, 1998; 25(3): 546-550.
- ⁹ Goldenberg D. *Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults.* *UpToDate* 19.3, 2011.
- ¹⁰ García Campayo J et al. *Validación de la versión española de la escala de la catastrofización ante el dolor (Pain Catastrophizing Scale) en la fibromialgia.* *Med Clin (Barc)*, 2008; 131(13): 487-492.
- ¹¹ Wilke, WS. *New developments in the diagnosis Of fibromyalgia syndrome: Say goodbye to tender points?* *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2009; 76(6): 345-352.

¹² Ferrari R, Russell AS. *A Questionnaire Using the Modified 2010 American College of Rheumatology Criteria for Fibromyalgia: Specificity and Sensitivity in Clinical Practice.* J Rheumatol , 2013; 40: 1590-1595.

¹³ Schaefer C et al. *The comparative burden of mild, moderate and severe Fibromyalgia: results from a cross-sectional survey in the United States.* Health Qual Life Outcomes, 2011; 9: 71.

¹⁴ Fitzcharles MA, Yunus MB. *The Clinical Concept of Fibromyalgia as a Changing Paradigm in the Past 20 Years.* Pain Research and Treatment, 2012.

¹⁵ Fitzcharles MA, Boulos P. *Inaccuracy in the diagnosis of fibromyalgia syndrome: analysis of referrals.* Rheumatology, 2003; 42: 263–267.

¹⁶ Wolfe F et al. *Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia.* J Rheumatol 2011; 38: 1113-1112.

¹⁷ Ortiz Merchán MP, Lorenzo Ramos LM, Navarro García J. *Efectos beneficiosos del fitness acuático en la percepción del dolor y número de puntos sensibles en enfermas de fibromialgia.* EFDeportes.com, Revista Digital, 2011, 16(158). <http://www.efdeportes.com/efd158/fitness-acuatico-en-enfermas-de-fibromialgia.htm>.

¹⁸ Instituto Ferran de Reumatología. *Nuevos Criterios Preliminares para el Diagnóstico Clínico de la Fibromialgia.* <http://www.institutferran.org/documentos/WPI+SS-PACIENTES.pdf>.

¹⁹ Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. *Cuestionario de Salud General de Goldberg - GHQ28-*. http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_salud_de_goldberg.pdf.

²⁰ *Cuestionarios y escalas de valoración en salud mental.* Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. <http://www.sati.org.ar/files/seguimiento/HAD.pdf>.

²¹ *Test de ansiedad y depresión (HAD).* OSDOP – Programa encuentro para la salud. <http://programaencuentro.osdop.org.ar/calculadoras4.php>.

²² Cuestionario de salud SF-36 versión española 1.4.
<http://www.chime.ucla.edu/measurement/SF-36%20Spain.pdf>