



## **FIBROMIALGIA**

Fibromialgia é uma síndrome dolorosa não-inflamatória. Uma doença crônica caracterizada por dores difusas nos músculos, ligamentos e tendões; sensação de fadiga e cansaço; e pontos no corpo com sensibilidade aumentada. Em nenhum momento haverá inflamação ou deformidade nas articulações. É uma doença que inflige grande sofrimento físico e emocional, prejudicando o desempenho no trabalho e na vida social. Atingindo mais comumente as mulheres.

É uma entidade nosológica reconhecida desde meados do século XIX com outras denominações como fibrosite, dor muscular crônica, reumatismo psicogênico, mialgia por tensão, ou mesmo confundida com sintomas de somatização. Portanto, é um acometimento musculoesquelético não articular. Caracteristicamente, os portadores de fibromialgia têm os sintomas por anos sem modificações importantes.

Apesar dos sintomas variarem, com períodos de maior e menor dor, eles nunca chegam a desaparecer por completo. No entanto, é importante salientar que a fibromialgia não é uma doença progressiva, nem letal. Diagnóstico correto, tratamento adequado e suporte podem melhorar muito os sintomas desta doença, garantindo melhor qualidade de vida. Não há nenhuma evidência concreta de que possa ser transmitida nem se verifica maior prevalência em familiares.

É classificada como sendo um dos tipos de reumatismos extra-articulares, dos quais fazem parte as tendinites (tendinoses), as mialgias (dores musculares em geral), síndromes do túnel do carpo e tarso, bursites não infecciosas, entre outras. Pela denominação de sua classificação, a fibromialgia não acomete as articulações, como ocorre com os outros tipos de reumatismos. Ela apenas afeta as chamadas "partes moles". Há cada vez mais evidências que esta síndrome seja causada por lesões musculares que permanecem no corpo de alguns indivíduos, ela provoca dores generalizadas nos músculos, ligamentos, tendões e fâscias (tipo de tecido fibroso que envolve todas as estruturas do corpo).

O componente psicológico, como o estresse e a capacidade de adaptação são fatores relacionados à fibromialgia, mas não são os únicos. Aqui se incluem: distúrbios de sono, trauma ou lesões físicas em nervos e medula, infecções virais, anormalidades no sistema nervoso autônomo e lesões musculares. Concorre para patologia o desequilíbrio na regulação da dor no sistema nervoso central.

Na fibromialgia existe uma desregulação nos neurotransmissores e neurorreceptores relacionados à dor, que se tornam aumentados e hiper-reativos, fazendo com que sinais que não seriam considerados dolorosos passem a ser. Este processo é conhecido como sensibilização central à dor. A diminuição de serotonina e o



aumento de neurotransmissores, como da substância P, provocam maior sensibilidade à dor e podem estar implicados na diminuição do fluxo de sangue que nos ocorre músculos e tecidos superficiais encontrados nos casos de fibromialgia.

Diagnosticar fibromialgia é difícil, pois não existe um exame laboratorial específico. Na maioria das vezes o paciente portador de fibromialgia já passou por diversos consultórios e realizou diversos exames que não chegaram a nenhum resultado que explicasse os sintomas.

O diagnóstico da fibromialgia é clínico, ou seja, realizado por um médico experiente de acordo com a história e o exame físico do paciente. Os exames complementares são utilizados para descartar outras patologias, como artrite reumatóide, lúpus, esclerose múltipla, dor miofascial e até mesmo câncer.

Os sintomas da fibromialgia podem variar, dependendo do clima, estresse, atividades físicas ou até mesmo período do dia. Os sintomas mais comuns da fibromialgia incluem: 1- a dor difusa, caracterizada por dor em regiões específicas do corpo quando pressionadas que persiste por meses; 2- a dificuldade de movimento da região afetada; 3- fadiga crônica; 4- insônia ou sono não reparador; 5- distúrbios intestinais como constipação, diarreia, dor abdominal e gases; 6- dor de cabeça (enxaquecas) e na face; 7- tensões na nuca e ombros; 8- disfunção temporomandibular, que afeta a mandíbula e os músculos próximos também é comum; 9- sensibilidade aumentada e intolerância a ruído, toque, luz ou odor; 10- depressão psíquica; 11- ansiedade; 12- dormência de mãos e pés; 13- alterações cognitivas (problemas de memória e concentração); 14- parestesias/disestesias (amortecimentos); e, 15- irritabilidade emocional.

As dores da fibromialgia podem variar de níveis de intensidade dependendo do paciente, de quais são os pontos do corpo afetados, de qual estágio da síndrome ele se encontra naquele momento, se ele está ou não em crise, pelas condições do clima, do equilíbrio hormonal (nas mulheres), do estado psico-emocional, entre outros fatores. As dores podem variar desde uma simples sensação dolorosa até níveis insuportáveis ao toque, ao movimento ou também com o corpo parado. Elas podem se manifestar por períodos de horas até dias, meses ou permanentemente, em áreas diversas ou mais localizadamente.

Lesões músculo-esqueléticas que vão se acumulando com o decorrer do tempo, bem como traumatismos provocados por quedas, esforço exagerado, acidentes, etc., em alguns indivíduos, podem permanecer latentes até um dado momento em que se manifestam de forma fibromiálgica.

Portanto, geralmente as dores se apresentam distribuídas pelo corpo e não necessariamente têm que ser simétricas, ou seja, elas podem variar de intensidade de um lado em relação ao outro. As dores podem ou não serem acompanhadas de manifestações associadas.

É fundamental a avaliação especializada para que seja feito o correto diagnóstico diferencial com patologias tais como síndrome da dor miofascial; reumatismos extra-articulares; polimialgia reumática e artrite de células gigantes; polimiosites e dermatopolimiosites; miopatias endócrinas: hipotireoidismo, hipertireoidismo, hiperparatireoidismo, insuficiência adrenal, hiperglicemia; miopatia metabólica por álcool; neoplasias; doença de Parkinson; e, efeito colateral de drogas: corticosteróide, cimetidina, estatina, fibratos, drogas ilícitas.



Apesar da fibromialgia não ser uma doença fatal, leva a uma deterioração do estado físico e psicológico, que pode desencadear outras doenças ou prejudicar o tratamento de doenças já existentes com aumento do afastamento do trabalho. Pacientes com manifestações psiquiátricas mais intensas devem ter atendimento especializado.

Não tratada e devidamente acompanhada, poderá trazer sérias consequências ao portador. Como a maioria necessita de administração de medicamentos muito fortes para a dor por longos períodos, o paciente poderá ficar vulnerável a ter algum problema sério de saúde e vir a não perceber, ou perceber muito tarde. Caso o paciente venha a ter outros acometimentos inflamatórios como apendicite, infecção urinária, úlcera, ..., podem ser percebidos quando já estiverem em estado avançado, uma vez que os medicamentos atuam inibindo a dor e a febre, o que impede a percepção da existência de outras doenças.

O tratamento da fibromialgia inclui medicamentos e medidas complementares. Cabe ressaltar que estudos têm demonstrado não haver vantagem no uso de anti-inflamatórios ou corticoides. Tais medidas envolvem: 1- exercícios físicos, notadamente caminhada, natação e hidroginástica, ou seja, atividades aeróbicas, comprovadamente eficazes para reduzir as dores e melhorar a qualidade do sono. Inicialmente os exercícios podem aumentar um pouco a dor, mas a prática regular alivia os sintomas; 2- acupuntura na redução dos sintomas e do estresse; 3- psicoterapia que auxilia no desenvolvimento de habilidades para lidar com a doença; 4- meditação e massagem; e, 5- fisioterapia ameniza as dores, provoca relaxamento usando a eletroterapia (Ondas Curtas, Micro-ondas); o turbilhão, usado com água morna que tem efeito relaxante. Além disso, os alongamentos e massagens terapêuticas são usadas para "soltar" os pontos de tensão. Portanto, o que se observa é que a ênfase do tratamento está na redução dos sintomas de dor e na melhora da qualidade de vida.

---

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolingüística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: [ma@icc-br.org](mailto:ma@icc-br.org)