

FIBROMIALGIA: ASPECTOS A SEREM EXPLORADOS

José Eduardo Martinez*

A fibromialgia é uma síndrome, descrita em meados da década de 70, de importância crescente na literatura médica, em especial no âmbito da Reumatologia. Este destaque se deve à frequência com que é diagnosticada em serviços especializados de assistência médica e ao grau de sofrimento imposto aos pacientes.

O quadro clínico da fibromialgia foi definido por estudos descritivos de grandes séries de casos, publicados por alguns autores como Clark *et al.*¹ Yunus *et al.*⁶ Wolfe *et al.*⁵ e Smythe *et al.*⁴ Todos mostraram concordância em suas descrições quanto aos sintomas e sinais do exame físico.

Os sintomas incluem: dores músculo-esqueléticas difusas, distúrbios do sono, fadiga, rigidez matinal de curta duração, sensação de edema, parestesias, cefaléia crônica e síndrome do cólon irritável. Essa sintomatologia altera-se em intensidade de acordo com algumas condições, ditas fatores moduladores. Entre elas, a literatura cita mais frequentemente: alterações climáticas, grau de atividade física e estresse emocional, entre outras.

Um grupo de pacientes estudado, por mim em 1990,² na cidade de Sorocaba, SP, apresenta manifestações semelhantes aos encontrados nas grandes séries da literatura. Além das queixas necessárias para a inclusão neste estudo, foi encontrada alta frequência dos seguintes sintomas: fadiga (95,7%), artralgia (93,7%), distúrbios do sono (91,4%), cefaléia crônica (91,4%), sensação de parestesias (87,2%), rigidez matinal (76,5%) e fogachos (76,5%).

O principal sintoma é, sem dúvida, a dor difusa. O caráter da dor já recebeu diversas descrições: peso, aperto, queimação, dolorimento etc. Habitualmente a dor é referida como generalizada, porém não é incomum a presença de áreas de maior intensidade. Geralmente, essas regiões estão associadas a distúrbios posturais ou atividades físicas repetitivas.

Fazem também parte da sintomatologia dolorosa, a alo-dínea e as disestesias. Conceitua-se como alo-dínea a dor resultante de estímulo que não seria normalmente doloroso. Disestesia é a sensação desagradável que varia desde "amortecimento" até "agulhadas" sentida nas extremidades.

Quanto ao exame físico, a única alteração característica é a hipersensibilidade dolorosa à dígito-pressão em áreas musculares circunscritas e específicas. O número de pontos a ser pesquisado varia de acordo com alguns autores entre 12 e 24 áreas. O Comitê Multicêntrico para a Classificação da Fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia padronizou a pesquisa de 18 áreas músculo-esqueléticas circunscritas.

O trabalho publicado neste fascículo destaca duas características clínicas desta síndrome: cefaléia crônica e distúrbio do sono.

Quanto à cefaléia, minha experiência também considera a prevalência publicada na literatura internacional subestimada. Ainda, em boa parte dos pacientes desta casuística, a cefaléia é uma queixa central dentro do quadro clínico, junto com a fadiga e as dores difusas. Sua caracterização clínica é de importância para auxiliar no tratamento e mesmo para levantar hipóteses da relação entre a fisiopatologia da enxaqueca e da fibromialgia.

Quanto aos distúrbios do sono, sua associação com queixas somáticas e alterações comportamentais é frequentemente descrita na literatura médica. Isto é particularmente verdadeiro para a fibromialgia.

Os distúrbios do sono são parte essencial do quadro sindrômico, participando provavelmente da sua fisiopatologia. Yunus *et al.*⁶ observaram a presença de fadiga matinal em 80% dos casos de fibromialgia e, entre esses, 65% referiam alterações no sono.

Outro aspecto essencial é a influência dessas alterações nos sintomas fibromiálgicos. As dores musculares, a fadiga e os pontos dolorosos estão fortemente relacionados com a presença do distúrbio do sono.

Masi³ considera a fibromialgia como uma doença multifatorial com determinantes neuroendócrinos, psico-comportamentais e sócio-econômicos. Cada um dos fatores atuaria em maior ou menor extensão de maneira individualizada. O estudo de cada um dos componentes desta síndrome, seja sua presença frequente ou esporádica, pode ajudar a desvendar partes do mistério que ainda envolve a fisiopatologia da fibromialgia. Atualmente, nenhum dos aspectos conhecidos consegue explicar isoladamente toda a sua fisiopatologia, a saber: alterações bioquímicas da transmissão da dor, associação com psicopatologia, alterações na fisiologia do sono e alterações energéticas da célula muscular.

Conclui-se portanto que o estudo aqui publicado deva

Ver páginas 16 a 18

dar origem a outros que auxiliem a melhorar a abordagem clínica dos pacientes com o objetivo de aliviar os seus sintomas e a melhorar sua qualidade de vida.

Descritores: fibromialgia, transtornos do sono, cefaléia, qualidade de vida.

Key-words: fibromyalgia, sleep disorders, headache, quality of life.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 2, n. 1, p. 19-20, 2000

* Professor titular do Depto. de Medicina – CCMB/PUC-SP

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CLARCK, S.; CAMPBELL, S.M.; FOREHAND, M.E.; TINDALL, E.A.; BENNET, R.M. Clinical characteristics of fibrositis. *Arthritis Rheum.*, v. 28, n. 2, p. 132-7, 1985.
 2. MARTINEZ, J.E. *Aspectos clínicos e psicológicos de mulheres com fibromialgia*. Sorocaba, 1991. Dissertação de mestrado - Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
 3. MASI, A. An intuitive person-centered perspective on fibromyalgia syndrome and its management. *Baillieres Clin. Rheumatol.*, v. 8, n. 4, p. 957-93, 1994.
 4. SMYTHE, H.A.; MOLDOFSKY, H. Two contributions to understanding of the "fibrositis" syndrome. *Bull. Rheum. Dis.*, v. 28, p. 928-31, 1977.
 5. WOLFE, F; HAWLEY, D.J.; CATEY, M.A. et al. Fibrosit symptom frequency and criteria for diagnosis. *J. Rheumatol.*, v. 12, p. 1159-63, 1985.
 6. YUNUS, M.B. Fibromyalgia syndrome: clinical features and spectrum. *J. Musculoskeletal Pain.*, v. 2, n. 3, p. 5-18, 1994.
-