

## P-041 LIDOCAÍNA INTRAVENOSA EN EL TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

M. J. Lorenzo Martínez, H. Ribera Leclere, M. Verd Rodríguez, M. J. de Vicente de Tutor Alemán, P. V. García Santaperpetua

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

**Palabras clave:** lidocaína, intravenosa, fibromialgia, tratamiento.

**Introducción:** La fibromialgia es un síndrome doloroso caracterizado por dolor crónico generalizado, fatiga, problemas de sueño, ansiedad y depresión, con una respuesta al tratamiento muchas veces insuficiente y frustrante (1). Es una enfermedad de carácter benigno que los pacientes sufren de manera crónica, por lo que es fundamental continuar la búsqueda de un tratamiento óptimo. En este estudio valoramos el efecto de la lidocaína intravenosa en los diferentes aspectos de la fibromialgia.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia del tratamiento con lidocaína intravenosa en pacientes con fibromialgia.

### Material y método:

**Selección de pacientes:** se recogieron los datos de 48 pacientes (46 mujeres, 2 hombres, edad media de 54 años y rango de edad 34-70 años) diagnosticados de fibromialgia según los criterios del American College of Rheumatology 2010. Se excluyeron pacientes con: historia de arritmia o enfermedad cardíaca, electrocardiograma anómalo y resultados anómalos de electrolitos en sangre (sodio, potasio, magnesio, fósforo y calcio). Se indicó a los pacientes que no modificaran su tratamiento habitual para la fibromialgia durante la duración del estudio.

**Perfusión de lidocaína:** cada paciente recibió un total de 10 infusiones de lidocaína al 2 % intravenosa con concentraciones crecientes (2 mg/kg el día 1, 3 mg/kg el día 2, 4 mg/kg el día 3 y 5 mg/kg el resto de días) bajo monitorización hemodinámica y respiratoria. La medicación se diluyó en 500 ml de solución salina al 0,9 % y se administró durante 2 h bajo control electrocardiográfico, pulsioximetría, tensión arterial y vigilancia por enfermería. Se solicitó a los pacientes que advirtieran sobre cualquier efecto adverso durante o después de la perfusión.

**Obtención de datos:** todos los pacientes rellenaron los siguientes cuestionarios: cuestionario de salud SF-12, el cuestionario de impacto de fibromialgia (FIQ), el cuestionario breve de dolor (BPI), el cuestionario de los cinco grandes (BFI), el inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), la escala de sueño (MOS) y las expectativas de los pacientes de mejorar (EXPEC). Los cuestionarios se rellenaron antes del primer tratamiento (día 0), inmediatamente después del último tratamiento (día 10), al mes (día 30) y a los 3 meses (día 90).

**Análisis estadístico:** se han representado los datos como mediana y rango. Se determinaron las diferencias significativas comparando el día 10, día 30 y día 90 siempre con el día 0 utilizando un análisis p de Wilcoxon.

**Resultados:** Se observa una mejoría estadísticamente significativa en el cuestionario BPI (apartado de intensidad del dolor) de 29,5 a 26,5 ( $p < 0,001$ ), en el apartado de actividad del dolor del BPI de 56 a 53,5 ( $p < 0,001$ ), en el BFI de 71 a 68,5 ( $p = 0,001$ ) y en el BDI-II de 29,5 a 23, en todos ellos la mejoría se observa a los 10 días y no se mantiene ni a los 30 ni 90 días. Además se observa una mejoría significativa en el cuestionario MOS a los 30 días (pasa de 37 a 39;  $p = 0,037$ ) y en las expectativas (EXPEC) del paciente de 5 a 2,5 ( $p = 0,002$ ).

### Conclusiones:

- Se objetivó una mejoría en las valoraciones de los cuestionarios BPI, BFI y BDI-II inmediatamente después del tratamiento y del MOS y EXPEC a los 30 días, pero que no permanece a los 90 días.
- Sin embargo, la mejoría de los resultados no se mantiene a los 90 días de haber iniciado el tratamiento.

**Discusión:** Según la bibliografía revisada, estudios previos han demostrado la eficacia de la infusión de lidocaína intravenosa en diversos síndromes dolorosos, incluida la fibromialgia. No obstante, los resultados y conclusiones obtenidos han sido diversos. Con los resultados conseguidos en nuestro estudio, únicamente podemos concluir que nos hallamos ante una mejoría leve de ciertas manifestaciones clínicas analizadas en pacientes con fibromialgia, no sostenida en el tiempo.

### Bibliografía:

1. Borchers AT, Gershwin ME. Fibromyalgia: A critical and comprehensive review. Clin Rev Allergy Immunol. 2015; 49(2):100-51.

## P-042 ESTUDIO ENDOFIBROM SOBRE HÁBITOS DIETÉTICOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

L. I. Arranz Iglesias<sup>1</sup>, B. Ojeda Ballesteros<sup>2</sup>, A. Collado Cruz<sup>2</sup>, Grupo Dietfibrom<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Barcelona, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>3</sup>Multicéntrico, Barcelona

**Palabras clave:** fibromialgia, alimentación, nutrición, dieta, obesidad, dolor.

**Introducción:** La fibromialgia (FM) está fuertemente asociada a obesidad, intolerancias alimentarias, alteraciones gastrointestinales y otras patologías o factores estrecha-

mente relacionados con la dieta (1). A su vez la FM está asociada también a trastornos psicológicos y emocionales, a falta de sueño, etc., que pueden modificar la conducta alimentaria y alterar el metabolismo y la regulación del peso corporal (2). La FM afectaría al estado nutricional y a los hábitos dietéticos de los pacientes, y viceversa, el estado nutricional y la composición corporal afectarían a la sintomatología de la enfermedad.

**Objetivos:** Analizar los hábitos dietéticos y la composición corporal de un grupo de pacientes con fibromialgia y evaluar la relación entre estos parámetros y la sintomatología (dolor y fatiga), el grado de afectación por la enfermedad, su estado emocional y psicológico y su calidad de vida.

**Material y método:** Estudio multicéntrico, observacional, transversal. Se incluyeron de forma correlativa pacientes diagnosticados de fibromialgia (criterios ACR 1990 y ACR 2010), atendidos en los centros sanitarios participantes, que cumplieron los criterios de inclusión del estudio. La intensidad de dolor y fatiga se evaluaron mediante escalas analógicas visuales (VAS). Se utilizó el Cuestionario de impacto de la fibromialgia (FIQ), la escala de ansiedad y depresión (HADs, por sus siglas en inglés) y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Se registraron las medidas antropométricas y la ingesta y exclusión de alimentos. Se realizaron análisis descriptivos y bivariantes de la población estudiada; correlaciones bivariadas y diferencias en parámetros antropométricos y clínicos por grupos de consumo mediante pruebas t-Student.

**Resultados:** Fueron estudiados 260 pacientes con FM, de los cuales apenas el 7 % fueron hombres que se excluyeron del análisis. La comorbilidad más frecuente, respecto a patologías relacionadas con la dieta diferentes de la obesidad, fue la existencia de molestias gastrointestinales que se daba en un 95,8 %, seguido de las dislipidemias en un 44,4 %, el colon irritable en un 28,6 %, las alergias o intolerancias alimentarias en un 24,6 %, y por último, la diabetes con un 5,4 %. El sobrepeso y la obesidad resultaron prevalentes con un porcentaje, según índice de masa corporal (IMC) del 35,3 % para el primero y un 29,5 % para la segunda, siendo este valor casi 10 puntos mayor a la prevalencia en la población general. Según los valores de masa grasa y perímetro de cintura (PCi), el 85,8 % y el 59,3 % respectivamente presentaban valores de obesidad. Esta prevalencia de obesidad abdominal, según el PCi, está a más de 30 puntos por encima que en la población general. El promedio del dolor y de la fatiga, según escala EVA, fueron de  $7,4 \pm 1,6$  y  $7,7 \pm 1,8$  respectivamente. Los resultados del HADs identificaron un 40,3 % y un 57,1 % de casos positivos en sintomatología depresiva y ansiosa, respectivamente. El impacto global de la fibromialgia según FIQ se situó como promedio en puntuaciones del  $67,5 \pm 17,9$ . En cuanto a la calidad de vida, el rol físico, la vitalidad y el rol emocional fueron los aspectos más afectados. En los análisis bivariantes no se halló relación entre los parámetros antropométricos y el dolor, pero

sí una correlación positiva entre la fatiga, el peso y el PCi. Hubo también una correlación positiva entre la depresión y el peso, el IMC, el PCi y el índice cintura-altura (ICA), así como entre la ansiedad y el IMC, el PCi y el ICA. Se halló una correlación negativa entre la ansiedad y la masa muscular (MM). El impacto de la FM correlacionó positivamente con el IMC y negativamente con la MM. El componente emocional del SF-36 correlacionó positivamente con la MM. La exclusión de gluten se asoció con mayor fatiga, menor ansiedad y peores puntuaciones del FIQ y del estado emocional del SF-36, mientras que la exclusión de lácteos en la dieta no se asoció con ningún cambio.

**Conclusiones:** En este grupo de mujeres la prevalencia de obesidad es mayor que en la población en general. Algunos de estos valores antropométricos están asociados a un peor estado emocional (depresión, ansiedad), fatiga, cansancio, impacto de la fibromialgia. La MM aparece como factor relacionado con mejores puntuaciones en ansiedad, estado emocional e impacto de la fibromialgia. La exclusión de lácteos o gluten no aparece asociada a beneficios en este grupo de pacientes.

**Agradecimientos:** A todos los colaboradores del grupo DIETFIBROM (Cayetano, Alegre de Miguel; Miriam, Almirall Bernabé; Elena, Pita Calandre; Ramon, Huguet Codina; Javier, Hidalgo Tallón; María Dolores, Carrillo Izquierdo; Ana, Arias i Gassol; Raquel Tejero Antich; Clara, Rolando) que, sin ningún tipo de compensación ni financiación han aportado su tiempo y conocimiento. No hay conflictos de intereses por parte de ninguno de los autores.

#### Bibliografía:

- Rossi A, et al. Fibromyalgia and nutrition: what news? *Clin Exp Rheumatol*. 2015. 33(1 Suppl 88):S117-25.
- Arranz LI, et al. Effects of obesity on function and quality of life in chronic pain conditions. *Curr Rheumatol Rep*. 2014;16(1):390.

## DOLOR CRANEOFACIAL

### P-046 CUANDO LA LUMBALGIA NO ES SOLO LUMBALGIA: FIBROMIALGIA Y SÍNDROME DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

**E. Buloz Osorio<sup>1</sup>, M. Gili Riu<sup>2</sup>, M. C. Ruiz Martín<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Rehabilitación Médica, Caracas, Venezuela; <sup>2</sup>EAP La Sagrera, Barcelona; <sup>3</sup>CAP Indianes. Montcada i Reixac, Barcelona

**Palabras clave:** fibromialgia, lumbalgia, síndrome de sensibilización central.