

Fibromialgia en el distrito de Lambayeque: un estudio preliminar

Fibromyalgia syndrome in Lambayeque District: a preliminary study

Jeannette Montoya,¹ Fernando Suárez¹ y Franco E. León²

RESUMEN

Objetivo. Determinar la frecuencia del síndrome de fibromialgia en el distrito de Lambayeque y validar localmente los tests de Zung para ansiedad y depresión.

Material y Métodos. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo; muestreo aleatorio, estratificado, bietápico. El distrito de Lambayeque fue dividido en cinco zonas arbitrarias para el muestreo. Ocho alumnos de la Escuela de Medicina fueron capacitados en la aplicación de los criterios del American College of Rheumatology de 1990 para el diagnóstico de fibromialgia. Se aplicó los tests de Zung de depresión y ansiedad y una ficha de recolección de datos para diagnóstico de Fibromialgia.

Resultados. Se entrevistó a 94 personas. El promedio de edad fue de $37,3 \pm 12,3$ años; hubo 74 mujeres (78,7%). El valor de los coeficientes de Alfa de Cronbach para los tests de depresión y ansiedad de Zung fueron de 0,71 y 0,73. Se identificó cuatro pacientes con fibromialgia (4,2%), cuatro con síndrome depresivo (4,2%) y nueve de síndrome ansioso (9,7%).

Conclusión. La frecuencia de fibromialgia en el distrito de Lambayeque fue relativamente común y los test de Zung para depresión y ansiedad tuvieron validez y confiabilidad aceptables en dicha población.

Palabras Claves. Fibromialgia, dolor corporal difuso, ansiedad, depresión, test de Zung.

ABSTRACT

Objective. To determine the frequency of the fibromyalgia syndrome in Lambayeque and to validate the Zung Test for Depression and Anxiety in this city.

Material and Methods. A descriptive, transversal and prospective study was done, with randomized, bietapic and stratified sampling. The district of Lambayeque was divided into five arbitrary areas for sampling. Eight medical students

weretrained in the application of the criteria of the American College of Rheumatology of 1990 and the Zung tests for Depression and Anxiety.

Results. Ninety-four people were interviewed; the average age was $37,3 \pm 12,3$ year-old; there were 74 (78,7%) women and 20 (21,3%) men. The Cronbach's alpha coefficient values were 0,71 y 0,73 for depression and anxiety. There were four with fibromyalgia (4,2%), four patients with depressive syndrome (4,2%) and nine cases of anxiety (9,7%).

Conclusion. Fibromyalgia is a relatively common entity in the Lambayeque district and the Zung tests for depression and anxiety had an acceptable reliability and validity for that population.

Key words. Fibromyalgia, diffuse corporal pain, anxiety, depression, Zung test.

1. Alumno de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

2. Médico internista. Coordinador Área del Investigación, Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es un síndrome caracterizado por dolor corporal difuso, con ausencia de actividad inflamatoria, cuyo determinante principal es una alteración en el procesamiento central del dolor, manifestada por alodinia e hiperalgesia.¹ Se halla clasificado como un síndrome sensitivo central.^{1,2}

Los criterios diagnósticos de la FM fueron establecidos por el *American College of Rheumatology*, en 1990 y son: dolor corporal difuso (DCD), definido como dolor mayor de tres meses por encima y por debajo de la cintura, bilateral y axial, y, además, presencia de al menos 11 de 18 puntos musculoesqueléticos a la digitopresión, con una sensibilidad y especificidad de 85%.³

Entre los mecanismos subyacentes que determinan el comportamiento de este síndrome destacan: amplificación central del dolor a nivel talámico y cerebral, aumento de la sensibilidad al dolor en receptores periféricos, alteraciones en la distribución y disponibilidad de serotonina, sustancia P y glutamato en diferentes tejidos, alteraciones en la arquitectura del sueño, predisposición genética, comorbilidad con trastornos mentales como depresión y ansiedad y presencia de sucesos traumáticos a edad temprana.^{1,2}

La prevalencia de este síndrome varía según las diferentes series publicadas. Wolf y col., en 1995, en un estudio descriptivo transversal, en Kansas, en mayores de 18 años, hallaron una prevalencia de 2% (3,4% en mujeres y 0,5% en varones).⁴ Assumpção y col., en Embú, Sao Paulo, en una población de nivel socioeconómico bajo, encontraron una prevalencia de 4,4%.⁵

No existen datos nacionales de prevalencia pero hay dos estudios locales que se han hecho en un barrio marginal de Lima y en consulta externa de medicina en un Hospital de Piura.^{6,7} La asociación con los síndromes ansiosos depresivos está ampliamente descrita,^{1,2} no existiendo datos nacionales en relación a esta asociación; además, no se cuenta con instrumentos validados a nivel local para evaluar estos síndromes.

Los objetivos del estudio fueron determinar la frecuencia del síndrome de FM en el distrito de Lambayeque y determinar la confiabilidad de los tests de Zung para depresión y ansiedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La población objetivo del distrito de Lambayeque, departamento y provincia del mismo nombre, con base en el censo de 2007 y con proyecciones según el INEI a 2011, entre 18 y 60 años, se calculó en 37284 habitantes.⁸

Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio, estratificado, bietápico en base al mapa catastral de Lambayeque; se sectorizó al distrito en cinco zonas, cada una de las cuales contribuyó con 18, 26, 18, 18 y 20 manzanas para el muestreo. La unidad de muestreo fue una manzana de cada zona y la unidad de análisis fue un individuo por casa, eligiéndose una casa por cada manzana. Con una prevalencia esperada de 4,4%,⁵ un peor valor esperado de 2,0%, un nivel de significancia de 95% y un poder de 80%, se obtuvo un tamaño muestral de 317 personas. Dadas las limitaciones logísticas y con la finalidad de estandarizar la metodología de recolección de datos y los instrumentos a emplear, se buscó sistematizar el recojo de la información mediante una muestra de 94 personas del distrito.

Los criterios de inclusión fueron: edad de 18 a 60 años, tener documento nacional de identidad, vivir más de tres meses en Lambayeque y firmar el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron: presencia de enfermedad crónica severa o incapacitante en el momento de la visita, déficit cognitivo crónico y retardo mental.

Se capacitó durante dos semanas a ocho estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (UCSTM), Chiclayo, en los criterios de FM del Colegio Americano de Reumatología de 1990, en el examen clínico de los 18 puntos dolorosos y en la aplicación de los tests psicométricos de Zung para depresión y ansiedad.

Se elaboró una ficha de recolección de datos revisada por dos reumatólogos y un manual en el que figuraba la secuencia de la recolección de datos. Las personas con diagnóstico de dolor corporal difuso o FM fueron citadas para su atención gratuita en la Clínica Universitaria de la UCSTM. El proyecto fue aprobado por el comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la universidad. Cada entrevistado recibió una copia del consentimiento informado. Los datos fueron procesados mediante el programa Excel y el programa estadístico Stata versión 10. Con una muestra aleatoria de 15 pacientes de los 94 entrevistados, y haciendo uso del programa Epidat versión 3.1, se determinó la confiabilidad del instrumento.

RESULTADOS

Se entrevistó a 94 personas del distrito de Lambayeque: 74 mujeres (78,7%) y 20 varones (21,3%). El promedio de edad fue de $37,3 \pm 12,3$ años; el rango de 18 a 64 años. El promedio de edad en mujeres fue de $37,9 \pm 13,6$ años y el de varones fue de $35 \pm 1,9$ años. Hubo 39 casados (41,2%), 39 solteros (41,2%), 3 viudos (3,1%) y 13 (13,8%) convivientes. Antecedentes: diabetes, 4 (4,2%); hipertensión arterial, 14 (14,9%); osteoartritis, 2 (2,13%); migraña, 4 (4,26%); depresión, 5 (5,3%); ansiedad, 4 (4,2%); síndrome de intestino irritable, 3 (3,1%) y enfermedades relacionadas a la glándula tiroides, 2 (2,1%).

Se refirió insomnio en 36 (38,3%) personas: 10 (10,6%) refirieron insomnio de conciliación, 15 (16%) insomnio de segunda mitad, 11 (11,7%) con ambas formas y 58 (61,7%) negaron tener insomnio.

Tabla 1. Fibromialgia en el distrito de Lambayeque. Medida de la consistencia interna total y por pregunta de los tests de Zung para depresión y ansiedad.

• Número de ítems:	20		
• Número de observaciones:	15		
Síndrome depresivo a de Crombach total: 0,7367 ¹		Síndrome ansioso a de Crombach total: 0,7119 ²	
Ítem eliminado	a de Crombach	Ítem eliminado	a de Crombach
• 1	0,7099	1	0,6731
• 2	0,7489	2	0,6926
• 3	0,7181	3	0,7327
• 4	0,7090	4	0,6879
• 5	0,7423	5	0,7243
• 6	0,7105	6	0,6801
• 7	0,7186	7	0,7210
• 8	0,7002	8	0,7192
• 9	0,7145	9	0,7206
• 10	0,7270	10	0,6640
• 11	0,6982	11	0,6682
• 12	0,7390	12	0,6698
• 13	0,7996	13	0,6782
• 14	0,7150	14	0,6894
• 15	0,7466	15	0,7429
• 16	0,7353	16	0,7329
• 17	0,7493	17	0,7081
• 18	0,7031	18	0,7155
• 19	0,6914	19	0,7047
• 20	0,7225	20	0,6592

¹ Consistencia interna del test de Zung para depresión.

² Consistencia interna del test de Zung para ansiedad.

Se identificó a ochopersonas (8,4%) con dolor corporal difuso; de estos, cuatro casos correspondieron a FM (4,2%): tres mujeres y un varón. La edad promedio en estos fue de 45,5 años.

En relación a los tests psicométricos, no hubo por observación alguna con respecto a la inteligibilidad. Se seleccionó a 15 encuestados al azar para realizar el cálculo de la consistencia interna; y, en relación a los valores de alfa de Cronbach para los tests utilizados, estos fueron de 0,71 para depresión y 0,73 para ansiedad. Tabla 1.

Con respecto al test de depresión, si la pregunta 3: “tengo ganas de llorar y a veces lloro” y la 16: “encuentro fácil tomar decisiones” eran eliminadas cada una por separado, el coeficiente se incrementaba a 0,73. Con este instrumento se identificaron cuatro pacientes con síndrome depresivo (4,2%), de los cuales tres tuvieron depresión leve y solo una persona depresión moderada.

En relación al test de Zung de ansiedad se evidenció que si las preguntas 2, 5, 23, 15, 17 eran eliminadas cada una por separado, se producían incrementos del alfa de Cronbach hasta inclusive 0,79.

Se halló nueve casos de síndrome ansioso (9,7%). De los cuatro pacientes con FM, tres tuvieron síndrome ansioso y solamente uno síndrome depresivo de intensidad leve. De los pacientes con antecedente de diabetes, uno cumplía con criterios de FM; de tres pacientes con antecedente de síndrome de intestino irritable, dos cumplieron criterios de FM. En relación al insomnio este estuvo presente en tres de los cuatro pacientes con FM: dos con insomnio de conciliación y uno con insomnio de segunda mitad.

DISCUSIÓN

Las limitaciones logísticas no permiten hacer una inferencia acerca de la prevalencia real del síndrome a partir de esta muestra. Sin embargo, es el primer estudio nacional poblacional que describe la frecuencia de FM casa a casa. Los resultados son similares a lo encontrado en otros estudios. En la mayoría de estos, el sondeo inicial para detectar a pacientes con DCD fue una entrevista telefónica inicial a pacientes asegurados;^{4,5} sin embargo, esta restricción pudo haber generado un sesgo de selección; el muestreo aleatorio y la búsqueda casa a casa del dolor corporal le dan una mayor credibilidad a nuestro estudio.

En una publicación anterior del autor, en el que se evaluó la frecuencia de pacientes que cumplían criterios de FM en un consultorio de medicina interna, se halló una frecuencia de 9,8%. Este hallazgo fue en una población enferma y seleccionada que acudió a consulta médica. En este estudio se describió el subregistro frecuente de este síndrome por parte de los médicos de atención primaria, por su desconocimiento y por el enfoque eminentemente biológico del proceso salud-enfermedad; y, muchas veces los pacientes fueron tratados como portadores de artritis reumatoide, osteoartrosis, osteoporosis o, simplemente, catalogados como portadores de estrés.⁹

El hecho de que más de 70% de los encuestados fueran mujeres pudo deberse en parte al momento del día en el cual se ejecutaron las entrevistas (durante la mañana y por las primeras horas de la tarde), con mayor probabilidad de encontrar a amas de casa. Sin embargo, este hallazgo está en relación con lo reportado en la literatura^{4,5} y como se halló también en el trabajo anterior mencionado, donde 96,4% de los pacientes con FM fueron mujeres, siendo 70,8% amas de casa.⁹

En relación a depresión y ansiedad, cabe mencionar que no tenemos datos locales en la población general. Menos aún, datos en pacientes con FM. Este es el primer estudio que reporta la frecuencia de estos síndromes en Lambayeque. El dato nacional que se tiene es el del estudio realizado por el Instituto Hideyo Noguchi-Honorio Delgado, en 2002, donde las prevalencias actuales de depresión y ansiedad mediante los criterios de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), para Lima fueron de 6,7% y 14,6%.¹⁰ Se decidió utilizar los tests de Zung para depresión y ansiedad dado que son autoadministrados, de rápida ejecución y validados cualitativamente en el Perú. Según la literatura, en el test de Zung para depresión los aspectos somáticos de esta enfermedad tienen mayor peso que el componente afectivo.¹¹ Los datos son referidos a síntomas de la esfera mental desde dos semanas antes de la entrevista. Según un estudio realizado en Colombia, las propiedades psicométricas encontradas del test de Zung para depresión fueron: un área de la curva de ROC de 0,86, una sensibilidad de 96,2%, especificidad de 70,5%, alfa de Cronbach de 0,875 y Kappa de 0,441.¹² Esta misma versión fue utilizada en Lima en una población universitaria tras un breve piloto, sin problemas de inteligibilidad.¹³ También fue utilizada en otro estudio nacional en poblaciones de

estrato socioeconómico C-D (medio-bajo): urbanización Ingeniería, San Martín de Porres.¹⁴ Era necesario calcular el coeficiente de alfa de Cronbach luego del piloto para determinar la confiabilidad del instrumento. El alfa de Cronbach fue mayor de 0,7 lo que permite aseverar que tiene una confiabilidad aceptable para esta población en este tiempo determinado. En FM sería un test ideal pues estos pacientes tienen un elevado porcentaje de depresiones atípicas o con presencia de somatización.¹⁵ En relación al test de ansiedad, los datos psicométricos son escasos y no hay datos nacionales de su uso. Sin embargo, durante la entrevista no hubo problemas con la inteligibilidad, siendo el alfa de Cronbach de 0,73. Hasta el momento no tenemos datos nacionales de la magnitud de la asociación entre ansiedad-depresión y la presencia de fibromialgia. Los estudios internacionales citan cifras de 52,6% de depresión mayor con rasgos atípicos y 35,6% de depresión mayor con rasgos melancólicos en EE UU;¹⁵ 42,8% de depresión leve en España;¹⁶ y, 32,9% de depresión leve en Brasil.¹⁷ Con respecto a ansiedad, se han reportado frecuencias de 67,7% en Brasil¹⁸ y 76,9% en México¹⁹ en pacientes con FM. Los instrumentos utilizados en el diagnóstico de los trastornos de salud mental fueron muy diversos. Las asociaciones están descritas para poblaciones hospitalarias en su mayoría, no existiendo estudios que asocien la presencia de trastornos mentales con el síndrome de FM en la población general.

Una de las manifestaciones cardinales del síndrome de FM son los trastornos del sueño, en especial el insomnio^{1,2,10} y que estuvo presente en tres de los cuatro pacientes con FM. Una disminución de la concentración de serotonina en el espacio intersináptico sería en gran parte responsable de este problema.²

La coexistencia con el síndrome de intestino irritable está ampliamente descrita.²⁰ En un trabajo anterior, hallamos que, en pacientes de consulta externa de medicina interna en Chiclayo, 15,3% de los pacientes con síndrome de intestino irritable por criterios de ROMA III cumplían los criterios de FM.²¹ Ambas entidades serían diferentes caras del síndrome sensitivo central dentro del cual se encuentran entidades tan comunes como el dolor pélvico crónico, el lumbago crónico y la migraña, trastornos denominados funcionales, desapercibidos por muchos médicos pero con gran carga de enfermedad.²¹

Un importante número de pacientes en atención primaria padecerían trastornos funcionales para cuyo diagnóstico y manejo se requiere tiempo y una sólida relación médico

paciente. Se necesitaría un tamaño muestral mucho mayor para poder explorar la magnitud de una probable asociación en población general entre FM, los trastornos mentales descritos y el síndrome de intestino irritable.

En la evaluación se evidenció que, al igual que en la práctica clínica, existen pacientes que no completan los criterios de FM, por no llegar a tener 11 puntos dolorosos, pero refieren DCD. Es muy probable que estos desarrollen FM en el tiempo. Como los criterios son solo referenciales y de importancia epidemiológica, es necesario el seguimiento de estos pacientes para determinar potenciales causas de DCD en FM como, por ejemplo, el hipotiroidismo subclínico y la diabetes mellitus.

Consideramos que el hecho de que para la entrevista inicial y el examen de puntos gatillo se contó con estudiantes que fueron entrenados y evaluados antes del levantamiento de datos sería una debilidad del presente estudio. Tan solo cuantificar la presencia de DCD por medio de una pregunta discriminativa casa a casa fue un dato valioso. En algunas series, aproximadamente 25% de las mujeres y 7% de los encuestados con DCD tendrían FM.⁴ Idealmente, los casos hallados debieron ser reevaluados en el mismo momento por el investigador principal, con experiencia en el diagnóstico y manejo del síndrome. La otra posibilidad es que al final del periodo de entrenamiento se establezca un índice Kappa de Cohen entre los estudiantes entrenados y el investigador principal.

Las fortalezas del estudio radican en que este tópico es una prioridad de investigación regional y nacional, el muestreo es aleatorio estratificado, la aplicación de criterios estandarizados y el levantamiento de datos relevantes (ansiedad y depresión) mediante instrumentos validados. Es conveniente incentivar la enseñanza de estas entidades en los cursos de pregrado y mejorar las estrategias diagnósticas en los médicos de nuestra región, no solo de FM sino también de depresión y ansiedad por su probable asociación.

Se intentará con esta misma logística llevar a cabo un estudio de mayor envergadura en el distrito de Chiclayo, con mayor tamaño muestral, para determinar la prevalencia de la enfermedad; se sugiere además que, teniendo de base los valores de los tests validados para depresión y ansiedad, se calculen las frecuencias de estos problemas en población general y en los pacientes con FM.

En conclusión, la frecuencia de FM en el distrito de Lambayeque fue relativamente común y los test de Zung para depresión y ansiedad tuvieron validez y confiabilidad aceptables en dicha población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clauw D. Fibromyalgia: an overview. *Am J Med.* 2009;122(12 Suppl): S3-S13.
2. Abeles AM, Pillinger MH, Solitar BM, Abeles M. Narrative review: the pathophysiology of fibromyalgia. *Ann Intern Med.* 2007;146:726-734.
3. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, 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.
4. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum.* 1995;38:19-28.
5. Assumpção A, Cavalcante A, Capela C, Sauer J, Chalot S, Pereira C, Marques A. Prevalence of fibromyalgia in a low socioeconomic status Population. *BMC Musculoskel Disord.* 2009;10:64.
6. Aguilar J, Sánchez E, Salcedo C, Burneo G, Proaño C. Estudio poblacional de frecuencia de enfermedades reumáticas en adultos mayores de 57 años. Informe preliminar (resumen). *Bol Asoc Per Reumatol.* 1994;1:3:21.
7. Vidal L, López J, Guerrero P, Farfán C, Mío F, Vargas R. Fibromyalgia syndrome: prevalence in the Cayetano Heredia Hospital. Piura, Perú. 24th International Congress of Internal Medicine. IX Peruvian Congress of Internal Medicine - ISIM. Lima, November 3-7, 1998: PS 189.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Proyecciones estimadas a partir del Censo Nacional del 2007: IX de Población y VI de vivienda.
9. León F. Características clínicas de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia en un centro asistencial de Chiclayo. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2010;23(1):10-16.
10. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general. Lima: IESMHD-HN; 2002.
11. Zung WWK. Self-report depression scale. *Arch Gen Psychiatry.* 1965;12:63-70.
12. Díaz LA, Campo A, Rueda GE, Barros J. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. *Colomb Med.* 2005;36(3):168-172.
13. Pereyra R, Ocampo J, Silva V, Vélez E, Da Costa D, Toro LM, Vicuña J. Prevalencia y factores asociados consíntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú, 2010.
14. Cotlear I, Osada J, Ceccarelli M, Ruiz P, Dienstmaier J. Sintomatología depresiva en usuarios de cabinas públicas de Internet en un distrito de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2009;26(4):462-65.
15. Mañez L, Fenolosa P, Martínez A, Salazar A. Calidad de sueño, dolor y depresión en fibromialgia. *Rev Soc Esp Dolor.* 2005;12(8):491-99.
16. Ross R, Jones K, Ward R, Wood L, Bennet R. Atypical depression is more common than melancholic in fibromyalgia: an observational cohort study. *BMC Musculoskel Disord.* 2010;11:120.
17. Santos J, Kupek E, Caires S. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2005;45(2):47-54.
18. Castro M, Batista S, Castro S, Quarantini L, Kraychette D, Miranda A. Síntomas ansiosos e depressivos em pacientes do Centro de Dor do Hospital Universitário da Bahia. *J Bras Psiquiatr.* 2004;53(4):219-22.
19. Clark P. Frecuencias y características de la fibromialgia en el Hospital General de México: revisión de la Epidemiología. *Rev Mex Reumatol.* 2001;16(3):191-97.
20. Jacobsen S, Danneskiold-Samsøe, Lund B. Consensus document of fibromyalgia; the Copenhagen declaration. *J Musculoskel Pain.* 1993;1:295-312.
21. León F, Cubas F. Características clínicas del síndrome de intestino irritable en pacientes de dos centros asistenciales de Chiclayo. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2009;22(3):89-95.

Correspondencia: Dr. Franco Ernesto León Jiménez
fleon@usat.edu.pe

Conflicto de interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento: el estudio fue autofinanciado.

Fecha de recepción: 3-11-2011.

Fecha de aprobación: 10-3-2012.

