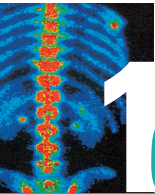


REVISTA PORTUGUESA

do **Dano**

Corporal



16

NOV. 2006 ANO XV • N.º 16

Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
al Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
al Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
no Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
al Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
al Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal
do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal Revista Portuguesa do Dano Corporal

APADAC
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE AVALIAÇÃO
DO DANO CORPORAL

INSTITUTO NACIONAL
DE MEDICINA LEGAL, I.P.
DELEGAÇÃO DO CENTRO



Consecuencias médico-legales de la Fibromialgia y síndromes relacionados

Claudio Hernández-Cueto¹

1. Introducción

Más de 50 millones de ciudadanos de EEUU sufre algún tipo de incapacidad permanente parcial o total debido a un dolor crónico. Supone un coste que oscila entre los 60.000 y los 80.000 millones de dólares al año en pérdidas de productividad y gastos médicos. El dolor crónico más habitual es el de espalda. El de cuello está casi igual de extendido. El 60% padece de forma simultánea ambos dolores durante al menos tres meses. El 10% de la población sufre por lo menos un episodio de dolor muscular generalizado.

Son muchos los autores que consideran que los trastornos por dolor crónico no son adecuadamente valorados por los médicos (11), cuando realmente estamos hablando de una situación que afecta entre el 9 y el 13% de la población.

En la actualidad en nuestro país, en lo que se refiere a la fibromialgia (FMA) se establece una prevalencia entre el 5 y el 10% de los pacientes asistidos en un Servicio de Reumatología (19).

1.1. Definición

La Fibromialgia (FMA) es una enfermedad frecuente, que afecta al 2% de la población española, con preferencia por el sexo femenino (80-90%) y todos los segmentos de edad, excepto la infancia, aunque con preferencia por la mediana edad.

¹ Profesor Titular de Medicina Legal de la Universidad de Granada, España.

Dos características la definen (18):

1. Dolor crónico generalizado.
2. Sensibilidad exagerada a la presión en determinadas zonas.

A éstas deben sumarse, según OJEDA y DÍEZ (21) alteraciones psicológicas, como ansiedad, depresión y sueño de mala calidad.

1.2. Antecedentes

El término “reumatismo” proviene del griego “reuma” (Humor, sustancia), creyéndose en la antigüedad que provenía de una sustancia que se producía en la cabeza y que, al caer, afectaba a músculos y articulaciones produciendo dolor en articulaciones y músculos.

Durante el siglo XVIII se conoció que bajo el término reumatismo se encerraba un gran número de enfermedades, distinguiéndose la existencia de cuadros como la fiebre reumática, la artritis reumatoide y la gota, naciendo también el término “artritis” para describir la inflamación de las articulaciones.

En el XIX se descubrió una forma de reumatismo muscular no deformante, con dolor e hipersensibilidad del tejido fibroso en determinados puntos y regiones anatómicas, acuñándose el término “fibrositis” (inflamación del tejido fibroso), pero sin encontrarse lesión de base en las biopsias que se practicaban. Su frecuente aparición entre los soldados durante la Iª Guerra Mundial, llevó a que se hablará de “reumatismo psicógeno”.

GOWERS en 1904 (21) habló de un proceso doloroso por afección de los septos musculares al que llamó Síndrome Fibrosítico. En la década de los sesenta del siglo XX, al comprobar que no había un componente inflamatorio, se cambió al término “fibromialgia” (dolor en músculos y tejidos fibrosos). En 1990 se publicaron los criterios de clasificación de esta enfermedad por parte del Colegio Americano de Reumatología que podríamos considerar definitorios (26)

- Dolor difuso crónico en los cuatro cuadrantes del cuerpo.
- Sensibilidad exagerada a la palpación en los sitios anatómicos específicos (18), debiendo ser positivo, al menos, en 11 de ellos.

Después de la definición de FMA formulada por el *American College of Rheumatology* en 1990, la OMS la reconoció en 1992 y la incluyó en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el código M79.0 (en la CIE-9-MC es el 729.0). Ha sido también registrada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) con el código X33.X8a (24).