

# TRASTORNOS DEPRESIVOS EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

## Hospital de San José, febrero a mayo de 2007

Luz Marina Granados Villamizar MD\*, Ligia Rosa Olivera Monroy MD\*\*, Rossanna Mejía MD\*\*\*Esperanza Peña \*\*\*\*

### Resumen

**Objetivo:** determinar la frecuencia de trastornos depresivos en pacientes con fibromialgia que asisten a la consulta externa de reumatología del Hospital de San José, en el período comprendido entre febrero y mayo de 2007. **Pacientes y métodos:** se estudiaron aquellos con diagnóstico de fibromialgia realizado por un especialista en reumatología o medicina interna, según los criterios del Colegio Americano de Reumatología que no estuvieran recibiendo medicamentos antidepresivos o capaces de producir depresión, durante los dos meses anteriores al ingreso del estudio. Se aplicó un formulario de recolección de información. **Resultados:** se recolectaron en total 49 pacientes, 98% mujeres (n=48) y 2% hombres (n=1). La edad promedio fue de 51 años oscilando entre 17 y 78. Pertenecían a estratos socioeconómicos 2, 3 y 4. Se determinó la presencia de comorbilidades en el 78% de los pacientes con depresión y fibromialgia. Se evaluó la presencia de artritis reumatoide, LES, migraña, síndrome de intestino irritable, hipotiroidismo y síndrome de fatiga crónica. La depresión se encontró en el 63% (n=31) del total de pacientes. Todos correspondientes al sexo femenino, el 75% pertenecían a estrato socioeconómico medio y medio bajo (3 y 4), el 68% eran desempleadas, el 52% iniciaron estudios de secundaria completándolo el 29%. Sólo 19% eran profesionales y 10% alcanzaron un nivel técnico de educación. La mitad de las pacientes tenía una relación estable (casadas/unión libre). En pacientes con tiempos de diagnósticos de comorbilidades asociadas de cinco años o menos, se encontró una mayor frecuencia de trastornos depresivos. **Conclusiones:** la FMI, como otras enfermedades crónicas, se ve influenciada por factores biológicos y sociológicos. Los resultados que se obtuvieron muestran que la frecuencia de depresión en pacientes con FMI fue de 63%, similar a otros estudios realizados en nuestro país. Es evidente que los aspectos psicosociales van a influir en la evolución de la FMI, además de otros factores como son el estado mental, el nivel cultural, el apoyo familiar y la influencia de medios económicos o todos a la vez. Es por ello que analizamos los aspectos demográficos y nuestros resultados se asemejan a investigaciones previas, donde se informa que la frecuencia de trastorno depresivo es mayor en mujeres (73-88%), con una media de edad que se encuentra entre los 34 y 57 años, que han cursado de forma completa o incompleta la secundaria y pertenecen al estrato económico medio bajo y medio. A pesar de que los resultados obtenidos en los distintos estudios no son homogéneos, queda

Fecha recibido: noviembre 14 de 2007- Fecha aceptado: enero 10 de 2008

\* Residente III de medicina interna, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá D.C. Colombia.

\*\* Internista, Medicina interna, Hospital de San José. Bogotá D.C. Colombia.

\*\*\* Médica reumatóloga, jefe del servicio de reumatología, Hospital de San José. Asesora temática. Bogotá D.C. Colombia.

\*\*\*\* Enfermera Magíster en Administración en Salud y Magíster en epidemiología clínica. Directora de Investigaciones, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Asesora metodológica. Bogotá D.C. Colombia.

clara la alta frecuencia de los trastornos psiquiátricos y psicológicos en el inicio y/o evolución de la FMI. Sin embargo, falta determinar con mayor precisión el papel específico de los aspectos psicopatológicos en la etiopatogenia y curso de la enfermedad. Este trabajo pretende ser punto de partida para el planteamiento de alternativas de enfoque y manejo de los pacientes con FMI, que conduzcan a mejorar la calidad de vida del gran número de personas que sufren esta afección.

*Palabras claves:* fibromialgia, depresión, comorbilidades.

*Abreviaturas:* FMI, fibromialgia; TD, trastorno depresivo; LES, lupus eritematoso sistémico.

## Abstract

*Objective:* to determine the frequency of depressive disorders in patients with fibromyalgia who attended the rheumatology outpatient clinic at San José Hospital, between February and May, 2007.

*Patients and Methods:* patients diagnosed with fibromyalgia by a rheumatologist or internist, by the American College of Rheumatology criteria, had not used antidepressants or substances capable of producing depression in the two months preceding enrollment in this study, were eligible to participate. A two-part questionnaire was applied. *Results:* of the 49 patients included 98% were females (n=48) and 2% males (n=1). Mean age was 51 years and age range was 17 to 78 years. They were classified in socio-economic status 2, 3 and 4. Co-morbid conditions were detected in 78% of patients with fibromyalgia and depression. Patients were evaluated for the presence of rheumatoid arthritis, SLE, migraine, irritable bowel syndrome, hypothyroidism and chronic fatigue syndrome. Depression was diagnosed in 63% (n=31) of the enrolled patients. All of them were females, 75% were classified in the middle and low middle socioeconomic groups (levels 3 and 4), 68% were unemployed, 52% of them completed the first years of high school but only 29% actually graduated. Only 19% achieved professional careers and 10% achieved a technician certification. One half had a stable marital relationship (married/cohabiting). The frequency of depressive disorders was higher in patients with a time of diagnosis of associated co-morbid conditions of less than 5 years. *Conclusions:* Fibromyalgia, as other chronic diseases, is influenced by biologic and sociologic factors. Our results revealed that the frequency of depression in patients with fibromyalgia was 63%, and are similar to the results of other studies carried out in our country. It is evident that psychological and social aspects may influence on the progression of fibromyalgia, as well as other factors such as mental status, cultural level, family support and the influence of economic media or all of these factors as a whole. Thus, we evaluated the demographic aspects, finding that our results are similar to those obtained in previous researches, which report that middle or low middle class women, between 34 and 57 years of age, who are high school graduates or at least have completed the first years of high school, are affected by depressive disorders in a higher proportion (73-88%). Despite the results obtained in various studies are not homogeneous, the high frequency of psychiatric and psychological disorders is clear, occurring at onset and/or during progression of fibromyalgia. However, there is the need to more precisely determine the role of psycho-pathological aspects in the etiology, pathogenesis and course of the disease. This research aims to be a starting point for the development of alternatives on approach and management of patients with fibromyalgia that may lead to improve the quality of life of the great number of people suffering from this ailment.

*Key Words:* fibromyalgia, depression, comorbidities.

## Introducción

En los últimos años se ha presentado un incremento de ciertas patologías con importante trascendencia social y gran repercusión psicopatológica, pero sin un claro trasfondo etiológico. Entre ellas se destaca la FMi, no sólo por su importancia asistencial, sino también por la alteración funcional en los sujetos afectados.<sup>1,2</sup> La atención del enfermo con dolor osteoarticular generalizado, crónico e inespecífico, o con FMi no es fácil en el abordaje, tanto en la asistencia primaria como en la especializada.<sup>1</sup> El cuadro clínico de la FMi no es nuevo ya que está descrito en la literatura médica con diferentes denominaciones.<sup>3</sup> A lo largo del tiempo no sólo ha cambiado de nombre sino también de contenido, se ha enfocado sobre todo en los síntomas del aparato locomotor, definiendo mejor las características y las manifestaciones clínicas asociadas y se han excluido otras patologías que en la actualidad pertenecen a especialidades médicas diferentes a la reumatología.<sup>2</sup>

Esta es una entidad reumatológica de alta prevalencia. Afecta entre 0.7 y 10% de la población mundial y es de las principales causas de consulta a reumatólogos, internistas, neurólogos y médicos generales, debido al dolor muscular generalizado y prolongado.<sup>4</sup> Como otras enfermedades crónicas, se ve influida por factores biológicos, psicológicos y sociológicos. Su relación con trastornos psicológicos y psiquiátricos, en especial afectivos, y la posible utilidad de los antidepresivos en su manejo terapéutico, obligan a considerar y estudiar el papel relevante primario o secundario de los factores psicopatológicos que influyen en su origen y evolución. Muchos autores concuerdan en que la mayoría de pacientes con FMi cursan con TD. Bennett afirma que el 30% de sus enfermos lo presentan en el momento que acuden a la consulta y un 66% en algún momento de su historia clínica.<sup>4</sup>

Si bien existen muchos estudios clínicos que discuten aspectos de la enfermedad, pocos realizan una descripción clara de la epidemiología<sup>5</sup> y presentan li-

mitaciones metodológicas, no pudiéndose comparar los diferentes resultados, dado que hay diferencias en el abordaje diagnóstico y en la identificación de los casos, dependiendo del investigador; además, algunos se realizaron en población hospitalaria y no en la general. Debe recordarse que la enfermedad presenta condiciones clínicas heterogéneas y asociación con otras patologías crónicas, haciendo difícil su diagnóstico.<sup>1</sup>

Identificar a los pacientes con FMi que presentan TD es de vital importancia, no sólo porque requieren tratamiento psiquiátrico, sino porque de no recibirlo desarrollan alteraciones en la capacidad para hacer frente a los síntomas de esta afección tan incapacitante. Surge la necesidad de contemplar y modificar los aspectos psicopatológicos como alternativa terapéutica al ya conocido tratamiento farmacológico tradicional con antidepresivos, que en las diferentes series sólo reporta mejoría en 30 a 50% de los casos.<sup>4</sup> Este estudio se planteó con el fin de determinar la frecuencia de TD en pacientes con FMi que asistieron a consulta en el Hospital de San José durante el período comprendido entre febrero y mayo de 2007. Además, pretende ser punto de partida para el planteamiento de alternativas de enfoque y manejo de los pacientes con FMi, que conduzcan a mejorar la calidad de vida del gran número de personas que sufren esta enfermedad.

## Pacientes y métodos

Se estudiaron los pacientes que asistieron a control por consulta externa de reumatología del Hospital de San José durante el primer semestre de 2007, en quienes se haya había hecho diagnóstico de FMi según los criterios del Colegio Americano de Reumatología por el especialista en reumatología o medicina interna y que no estuviesen tomando medicamentos antidepresivos en los dos últimos meses antes del ingreso al estudio. Se determinaron las características sociodemográficas en cuanto a sexo, edad, nivel educativo, estrato social, estado civil, ocupación y antecedentes de otras comorbilidades tales como síndrome de intestino irritable, migraña, síndrome de fatiga crónica,

**Tabla 1.** Características demográficas de los pacientes con FMI

CARACTERÍSTICAS		N° PACIENTES	
Sexo	Femenino	48	98%
	Masculino	1	2%
Edad	<35	2	4.08%
	36-55	33	71.43%
	>56 años	14	28.5%
Estrato socio-económico	2	11	22%
	3	24	49%
	4	14	29%
Nivel educativo	Primaria incompleta	3	6%
	Primaria completa	6	12%
	Secundaria incompleta	14	29%
	Secundaria completa	14	29%
	Técnica	4	8%
	Universitaria	8	16%
Ocupación	Empleado	16	33%
	Desempleado	33	67%
Estado civil	Soltero	2	4%
	Casado/unión libre	28	57%
	Viudo	8	17%
	Separado	11	22%

**Tabla 2.** Características de pacientes con FMI y depresión

CARACTERÍSTICA		N° PACIENTES	
Sexo	Femenino	31	100%
	Masculino	0	0%
Edad	<35	0	0%
	36-55	19	61%
	> 56 años	12	39%
Estrato socio-económico	2	7	23%
	3	15	48%
	4	9	29%
Nivel educativo	Primaria incompleta	2	6%
	Primaria completa	4	13%
	Secundaria incompleta	7	23%
	Secundaria completa	9	29%
	Técnica	3	10%
	Universitaria	6	19%
Ocupación	Empleado	10	32%
	Desempleado	21	68%
Estado civil	Soltero	0	0%
	Casado/Unión libre	18	58%
	Viudo	5	16%
	Separado	8	26%

artritis reumatoidea, LES e hipotiroidismo, tiempo de evolución de éstas y se implementó la prueba psicométrica de Zung, validada previamente en Colombia<sup>5</sup> para determinar la presencia de trastorno depresivo. Consta de 20 preguntas de fácil entendimiento que se responden según una escala de frecuencia de presentación del síntoma, clasificando dichos pacientes con trastorno depresivo o sin el, de acuerdo con el puntaje obtenido. Esto se logró mediante la implementación de un instrumento de recolección de datos que fue diligenciado por el paciente previa explicación por parte del investigador. A quienes se les detectó la presencia de TD mayor fueron enviados a valoración por psiquiatría.

## Análisis de datos

Luego de completar la recolección de datos la información se llevó a una tabla *Excel* para el análisis estadístico con los programas *STATA* y *EPIINFO*, describiendo la muestra en términos de frecuencia y medidas de dispersión, y realizando un análisis uni y bi variado de los datos.

## Resultados

Se hizo un análisis exploratorio de 49 pacientes durante el período de seguimiento del estudio en el Hospital de San José, Bogotá; no se tuvieron en cuenta once pacientes, seis por incompletos y cinco por no llenar el instrumento de recolección. La edad promedio fue de 51 años, oscilando entre 17 y 78. Las características demográficas de los pacientes con FMi se observan en la **Tabla 1**.

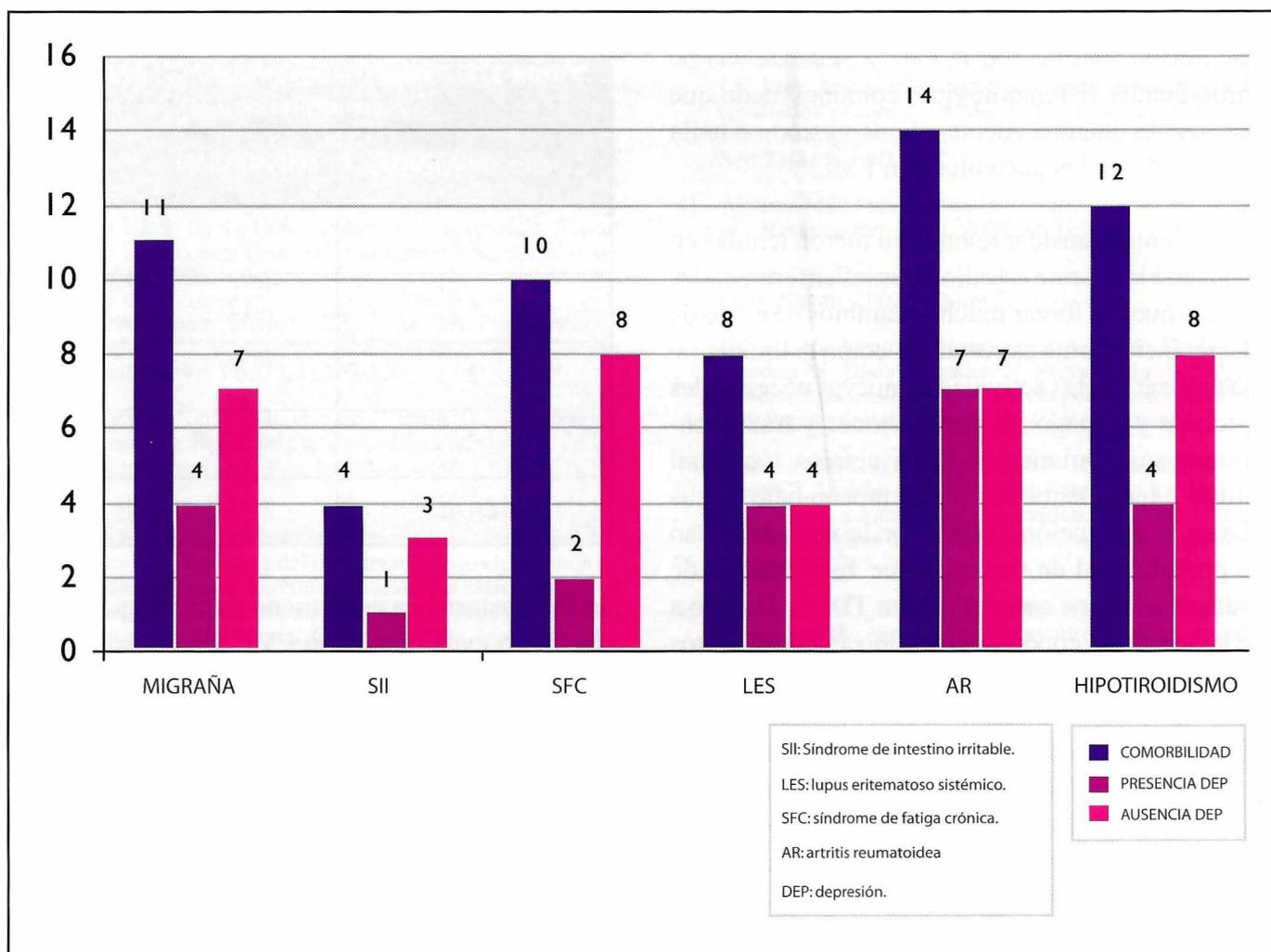
La depresión se encontró en 63% (n=31) de pacientes, todos del sexo femenino; 75% pertenecían a estrato socioeconómico medio y medio bajo (3-4), 68% eran desempleados, 52% iniciaron estudios de secundaria completándolos el 29%. Sólo el 19% eran profesionales y 10% alcanzaron un nivel técnico de educación. La mitad de las pacientes tenían una relación estable (casadas/unión libre). Estas características se detallan en la **Tabla 2**.

En relación con las comorbilidades asociadas, se determinó su presencia en 77% de pacientes con depresión y fueron artritis reumatoidea, LES, migraña, síndrome de intestino irritable, hipotiroidismo y síndrome de fatiga crónica. La frecuencia de cada una de estas en la población general y en pacientes con depresión se observa en la **Gráfica 1**.

## Discusión

La FMi como otras enfermedades crónicas se ve afectada por factores biológicos y sociológicos. Existe evidencia que apoya la presencia de un componente psiquiátrico<sup>5</sup> y es claro que los aspectos psicosociales van a influir en la evolución de esta patología. Otros factores que intervienen son el estado mental, nivel cultural, apoyo familiar y la influencia de medios económicos o todos a la vez.<sup>2,6</sup> En la **Tabla 3** se especifica el número de comorbilidades en pacientes que presentaron TD. En aquellos con tiempos de diagnósticos de comorbilidades asociadas de cinco años o menos, se encontró una mayor frecuencia de TD. Los aspectos demográficos se asemejan a las observadas en poblaciones similares de estudios previos, donde se informa que es más frecuente en mujeres (73-88%), con una media de edad que oscila entre los 34 y 57 años, nivel escolar medio y pertenecen a estrato económico bajo-medio.<sup>7,8</sup>

La escala de Zung para depresión se diseñó como tamizaje para determinar la severidad de un episodio depresivo mayor (EDM) en pacientes psiquiátricos; sin embargo, se ha utilizado como instrumento de identificación de posibles casos de EDM en personas hospitalizadas por enfermedades médicas y en la población general.<sup>9,10</sup> En Colombia esta escala es la más usada porque no es necesario comprar los formatos (no está sujeta a derechos de autor) y es la más conocida, ya que se usó en los primeros estudios nacionales de salud mental por la facilidad al diligenciarla.<sup>9,10</sup> Si bien no fue diseñada para tamizaje, muestra unos índices aceptables de sensibilidad<sup>9</sup> (85%) y especificidad (75%) cuando se aplica para detectar casos en población clínica o en general y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.<sup>10</sup>



**Gráfica I.** Comorbilidades asociadas.

Los resultados que se obtuvieron muestran una frecuencia de depresión asociada con FMI de 63%, es similar a otros estudios realizados en nuestro país, como es el caso de “Predictores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia” realizado en la ciudad de Medellín en 2004 por la Universidad Pontificia Bolivariana<sup>7</sup>; aunque su objetivo fue describir las características clínicas, indicadores de calidad de vida y evaluar las comorbilidades que la predicen, se pudo observar una asociación entre FMI y depresión en el 68% de los casos.

Autores como Epten y col.<sup>11</sup> encontraron un fuerte asociación de FMI con depresión (68% antecedentes, 22% actual), distimia (10%), trastorno de pánico (16% antecedente, 7% actual) y fobia simple (16% antecedente, 12% actual).<sup>3,6,11</sup> Entre las afecciones

asociadas con la FMI<sup>5</sup> están algunos desórdenes somáticos: síndrome de intestino irritable, migraña, fatiga crónica y afecciones autoinmunes como LES, artritis reumatoidea e hipotiroidismo.<sup>11</sup> En el estudio se determinó la frecuencia de comorbilidades asociadas en el 78% de las pacientes con depresión y FMI. El 42% presentaron una patología asociada y 35% dos o más. El hipotiroidismo y el síndrome de fatiga crónica fueron las comorbilidades encontradas con mayor frecuencia.

Existe mucha evidencia de que la depresión mayor se asocia con FMI.<sup>3,6</sup> Los síntomas de astenia, trastornos del sueño y cognitivos que son característicos de la FMI también están presentes en la depresión. Teniendo en cuenta lo anterior se plantean tres hipótesis: 1) la FMI como manifestación de la depresión,

2) depresión causada por la FMI y 3) existencia de anomalías fisiopatológicas comunes<sup>4</sup> dado que la presencia de antecedentes de depresión se halla en 50 a 70% de los pacientes con FMI.<sup>3,6</sup>

Las siguientes consideraciones no fueron tenidas en cuenta en el presente estudio pues las enfermedades crónicas pueden forzar muchos cambios de estilo de vida potencialmente estresantes, como la limitación para realizar ciertas actividades, nuevas necesidades especiales y el pago de medicaciones y tratamientos costosos. Quienes padecen cefalea tensional crónica experimentaron un desempeño bajo en sus trabajos y su función social, por lo que presentan una probabilidad de tres a quince veces mayor de ser diagnosticados con ansiedad o TD.<sup>12,13</sup> Debido a que la depresión conduce a menudo a malos hábitos alimenticios, falta de ejercicio e higiene inadecuada, puede inclusive complicar la recuperación de una enfermedad crónica y empeorar su estado físico en general.<sup>12,13</sup> Se sabe que ante el diagnóstico de una enfermedad crónica hay mayor riesgo de síntomas depresivos durante los primeros años<sup>14</sup> lo cual concuerda con los hallazgos de nuestro estudio. Las limitaciones físicas impuestas por las enfermedades crónicas como la artritis y LES son además una causa común de depresión, sobre todo en las personas de edad avanzada.

Teniendo en cuenta el carácter descriptivo transversal de este trabajo, las conclusiones respecto al modelo de asociación no permiten establecer una relación de causalidad, sino únicamente una relación de asociación. Una de las limitaciones fue la alta proporción de mujeres con trastorno depresivo, debido a que es más frecuente en este género y es atribuible a transmisión genética, fisiología endocrina y las desventajas psicológicas del papel femenino en nuestra sociedad. Esto no permitió determinar la frecuencia del trastorno depresivo en pacientes masculinos con FMI. Tampoco se tuvieron en cuenta los enfermos con diagnóstico ya establecido de depresión y que venían recibiendo tratamiento; de haberlo hecho se hubiese incrementado aún más la población con FMI y dicho diagnóstico. Queda clara la influencia

**Tabla 3.** Frecuencia de comorbilidades en pacientes con depresión

COOMORBILIDADES	DEPRESIÓN	%
0	7	23
1	13	42
2	9	29
>2	2	6
TOTAL	31	100

de los trastornos psiquiátricos y psicológicos en el inicio y/o evolución de la FMI. Sin embargo, falta determinar con mayor precisión el papel específico de los aspectos psicopatológicos en la etiopatogenia y curso de esta enfermedad.<sup>1,6</sup>

El tratamiento integral de la FMI es un verdadero reto para el médico, debido a la eficacia limitada de los fármacos y la complejidad de estos pacientes. En la actualidad la terapia incluye medidas adicionales como técnicas de relajación, ejercicios aeróbicos, terapia cognitivo-conductual y otras.<sup>15</sup> Este estudio pretende ser punto de partida para el planteamiento de alternativas de enfoque y manejo de los pacientes con FMI que conduzcan a mejorar la calidad de vida del gran número de personas que sufren esta patología.

## Referencias

- Harris E, Budd R, Genovese M, Firestein G, Sargent J, Sledge C. Kelley's textbook of rheumatology. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2005.
- Rivera J. Controversias en el diagnóstico de fibromialgia. Rev Esp Reumatol. 2004;31(9):501-6.
- Alegre C. Problemática en el abordaje de la fibromialgia. Aten Primaria. 2004 May;33(9):526-7.
- Rotes-Querol J. La fibromialgia en el año 2002. Rev Esp Reumatol. 2005;32(3):77-81.
- White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T. The London

- Fibromyalgia Epidemiology Study: the prevalence of fibromyalgia syndrome in London, Ontario. *J Rheumatol.* 1999 Jul;26(7):1570-6.
6. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990 Feb;33(2):160-72.
  7. Rojas A, Zapata A, Anaya JM, Tamayo R. Predictores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Rev. Colomb Reumatol.* 2005 Dic;12(4):295-300.
  8. Alvarez B, Alonso JL, Alegre J, Viejo JL, Marañón A. Síndrome de fibromialgia: características clínicas de las pacientes españolas. *Rev Esp Reumatol.* 1996;23(3):76-82.
  9. Posada-Villa JA, Trevisi C. Prevalencia, severidad y necesidades no satisfechas del tratamiento de los trastornos de ansiedad, relacionados con sustancias, del estado de ánimo y del control de los impulsos en adultos según el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003. *Medunab* 2004 Ago; 7(20):65-72.
  10. Posada-Villa JA, Aguilar-Gaxiola SA, Magaña CG, Gómez LC. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental. Colombia, 2003. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004 Sep;33(3):241-62.
  11. Alvarez MO. Fisiopatología y terapéutica de la fibromialgia. *Rev Esp Reumatol.* 2005;32(3):77-81.
  12. Serrano. F. Depresión en enfermedades médicas. *An Sist Sanit Navar.* 2002;25 Supl 3:137-148.
  13. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto D, Gil JFA, Rondón M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Publica.* 2004;16(6):378-86.
  14. Pignone MP, Gaynes BN, Rushton JL, Burchell CM, Orleans CT, Mulrow CD, Lohr KN. Screening for depression in adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2002 May 21;136(10):765-76.
  15. Wysenbeek AJ, Shapira Y, Leibovici L. Primary fibromyalgia and the chronic fatigue syndrome. *Rheumatol Int.* 1991;10(6):227-9.

