

# GUÍA PRÁCTICA DEL PROTOCOLO DE **FIBROMIALGIA**



CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.

## 1. COMPROBACIÓN PREVIA:

Criterios para que sea evaluado (capítulo III del MECGI, numeral 3.2):

### Terapia:

- Medicamentos como sales de oro, D-penicilamina, cloroquina, sulfasalacina e inmunosupresores.
- Al menos dos drogas, durante un mínimo de seis meses y de forma continuada.
- Asegurar que el afiliado ha agotado los recursos terapéuticos.
- Excepción: El paciente presente una contraindicación médica.

### Rehabilitación:

- Confirmar que haya realizado un programa de medicina física y rehabilitadora correcto y durante tiempo suficiente.
- Si no lo ha completado, el afiliado se debe considerar como pendiente de tratamientos.

### Posibilidades quirúrgicas.

- El tratamiento de determinadas patologías tienen alternativas quirúrgicas que puedan mejorar el grado de incapacidad.
- Si no ha completado la opción quirúrgica, el paciente no debe ser evaluado por tener pendientes tratamientos.

### Tiempo de evolución.

- Diagnóstico de la enfermedad durante al menos un año.
- Ser diagnosticado por un especialista, ya que son patologías con síntomas similares y de difícil diagnóstico diferencial.

## 2. CONSEJOS EN EL USO DEL PROTOCOLO:

### 1. ASPECTOS PERSONALES



Comprobación minuciosa de la situación económica, apoyo familiar y situación laboral

*Ejemplo: El paciente refiere que está soltero, pero según el Barthel es incapaz de hacer alguna tarea y necesita ayuda de terceros. La pregunta obligada es con quién viven y dónde, pues es habitual que siga viviendo con sus padres, lo que implicaría que tiene apoyo familiar.*

## 2. ASPECTOS CLÍNICOS

### 2.1 GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS



**OJO: COMPROBACIÓN INDISPENSABLE:** Para que un paciente sea evaluado por el diagnóstico de fibromialgia DEBE cumplir los siguientes 3 criterios (ACR 2010):

- WPI  $\geq 7$  y SS Score  $\geq 5$  // WPI 3-6 y SS Score  $\geq 9$
- Duración Síntomas  $\geq 3$  meses
- No hay otra patología que explique el dolor
- Verificar las áreas específicas de los síntomas (no sirve únicamente el “dolor generalizado”) para ser más exhaustivos en el SS.
- Verificar si las áreas referidas por el paciente están acreditadas en la historia clínica y durante cuánto tiempo permanecen dichos dolores.

### 2.2 CUESTIONARIO CIF/FIQ



- Muy importante verificar que todo lo reflejado en el cuestionario ha ocurrido en la última semana

*Ejemplo: paciente que refiere que hace un mes no pudo coger el transporte público pero nos comenta que ha llegado a la consulta en autobús. El cuestionario quedaría invalidado.*

### 2.3 VALORACION DE LA RESPUESTA



- Hay que verificar cuándo tiene dolor, qué medicación toma, si lo hace de forma pautada y si hay alivio del dolor con la misma.
- Verificar que los efectos adversos no los presentaba antes de la enfermedad, sobre todo gastritis (preguntar al paciente si le han hecho endoscopios digestivas) y antecedentes / tratamientos psiquiátricos (muchos psico-fármacos provocan enlentecimiento cognitivo).

## 2.4 COMORBILIDADES



- Verificar que están diagnosticadas por un médico y que no estaban antes de la enfermedad del protocolo o que son enfermedades independientes.

## 2.5 EXPLORACIÓN



- Comprobar todos los rangos de movilidad y se considera limitación por encima de un 50% o francamente enlentecida.

## 3. ASPECTOS LABORALES



- Verificar la realidad laboral del paciente y las tareas esperables por su categoría

*Ejemplo: un administrativo no debe de señalar que un tercio de la jornada realiza trabajos en altura.*

## 4. ASPECTOS SOCIALES



- Es crucial verificar en los grados más altos la veracidad de la incapacidad funcional mediante preguntas indirectas para que el cuestionario sea fiel a la situación clínica.

*Ejemplo: si la paciente dice que tiene limitaciones para comer y trasladarse, se le puede preguntar que en el caso de que le falte algo de la cocina quién acude a por ello.*



CURSOS DE FORMACIÓN. UNIÓN PERICIAL SANITARIA S. L.