

MIMETISMO CLÍNICO: LA TRAMPA DE LA FIBROMIALGIA

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Appiani FJ. Mimetismo clínico: la trampa de la fibromialgia. *Rev Arg Med* 2019;7(4):228-232

Recibido: 18 de agosto de 2019.

Aceptado: 4 de noviembre de 2019.

Médico psiquiatra. Hospital de Clínicas José de San Martín. Unidad de Neuropsicofarmacología. Dirección de Docencia e Investigación. UBA.

CLINICAL MIMICRY: THE FIBROMYALGIA TRAP

Francisco José Appiani

RESUMEN

La prevalencia de personas diagnosticadas con fibromialgia (FM) ha aumentado un 300% entre 1990 y 2010. En este trabajo se argumentará sobre las causas implicadas en ese incremento. De acuerdo con distintas investigaciones, el 70% de las personas diagnosticadas con FM presentan antecedentes de trauma infantil y de estrés postraumático. Las personas con estos antecedentes tendrían una mayor frecuencia de manifestación de síntomas histéricos. Estas manifestaciones tienden a emular patologías de etiología orgánica. Este fenómeno denominado "medicalización" se basa en la necesidad inconsciente de padecer una enfermedad médica, para atenuar el impacto emocional de antecedentes traumáticos. La medicalización podría ser una de las razones del incremento de la FM, considerando que la comunidad médica influye de manera directa de acuerdo con lo aceptado como válido desde el punto de vista diagnóstico. En definitiva, la FM tendería a asociarse a síntomas histéricos y antecedentes traumáticos en los pacientes.

PALABRAS CLAVE. Fibromialgia, histeria, medicalización, trauma psicológico.

ABSTRACT

Fibromyalgia prevalence has increased by 300% between 1990 and 2010. In this article, we will argue about the causes involved in this increase. According to different investigations, 70% of the people diagnosed with FM have a history of psychologic trauma and post-traumatic stress disorder. Patients with these medical backgrounds would have a higher frequency of hysterical symptoms. From a clinical point of view, hysterical symptoms tend to mimic organic pathology. This phenomenon, called "medicalization", is based on the unconscious need to suffer from a supposed medical disease to mitigate the emotional impact of traumatic history. Medicalization may be an important reason for FM increase. Finally, FM would be associated with hysterical symptoms and traumatic events in patients.

KEY WORDS. *Fibromyalgia, hysteria, medicalization, psychological trauma.*

El autor manifiesta no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Francisco José Appiani. Correo electrónico: franciscoappiani@live.com.ar

Introducción

Es evidente que en los últimos años ha aumentado el número de pacientes con diagnóstico de fibromialgia (FM). Según el Colegio Estadounidense de Reumatología, la prevalencia de FM aumentó un 300% entre 1990 y 2010 (1).

Cuando ocurre un aumento exponencial en el diagnóstico de una patología debe considerarse si se debe al descubrimiento de una nueva entidad clínica o a un error de diagnóstico. Debido al impacto sanitario negativo que pudiera generar esto último, se argumentará sobre la posibilidad de que el sobrediagnóstico sea una de las razones del incremento en la prevalencia de la FM.

En esa línea, se ha detectado que las personas con diagnóstico de FM presentan alta comorbilidad con patologías psiquiátricas. En un estudio realizado en Alemania, se halló que hasta el 45,3% de los pacientes con diagnóstico de FM cumplían criterios de trastorno por estrés postraumático (TEPT), comparado al 3% del grupo control (2).

Un punto para destacar es la alta frecuencia de antecedentes de traumas infantiles en pacientes diagnosticados con fibromialgia. De acuerdo con distintos estudios, la prevalencia de abuso sexual en esta población sería cercana al 70%. Esto se relaciona de manera directa con la mayor frecuencia de trastorno por estrés postraumático, ya que los antecedentes de traumas infantiles son un conocido factor de riesgo para el desarrollo de patologías psiquiátricas (3,4).

Paralelamente, otros investigadores han detectado que los pacientes con FM presentan una alta frecuencia de síntomas conversivos, disociativos y somatoformes. Estos están íntimamente ligados a antecedentes de situaciones traumáticas (5,6).

Los síntomas disociativos, conversivos y somatoformes conforman un grupo de trastornos que en su conjunto eran conocidos como “histerias”. En la actualidad, la Asociación Psiquiátrica Americana “desmembró” las histerias, reemplazándolas por estos diagnósticos (14).

Tanto si se considera la clasificación antigua de histerias, como la actual de la Asociación Psiquiátrica Americana, estos cuadros se definen por la presencia de síntomas que sugieren una enfermedad médica, pero que no se explican por ella. Es importante señalar que esta sintomatología no es generada de manera intencional por parte del paciente, sino que responde a causas que están fuera de su conciencia y cuya etiología está asociada a experiencias traumáticas, ocurridas particularmente en la infancia (14).

Es por lo tanto lógico especular que existiría un vínculo asociativo entre FM, histerias y trastorno por estrés postraumático, cuyo punto en común serían los antecedentes de situaciones traumáticas infantiles (7).

Mimetismo clínico, histerias y fibromialgia

Es un hecho conocido en la medicina la capacidad que tienen los cuadros histéricos para mimetizarse o simular patologías de etiología orgánica. Por ejemplo, los especialistas que trabajan en el área de movimientos anormales, epilepsia o gastroenterología, suelen observar pacientes con sintomatología que intenta emular a la “original”. En definitiva, estos síntomas suelen presentarse como imitadores de cuadros clínicos. Es habitual que los médicos realicen rápidamente el diagnóstico diferencial entre el cuadro orgánico y funcional (otro modo de mencionar los cuadros histéricos). Sin embargo, hay situaciones en las que la discriminación clínica puede ser dificultosa, ya que la presencia de un trastorno histérico no invalida la asociación a un trastorno orgánico, incluso de las mismas características del que se ha copiado, como ocurre en las antiguas histeroepilepsias. Cabe preguntarse cuál sería la razón íntima que lleva a una persona a imitar una enfermedad médica. Puede especularse con el hecho de que, en personas con antecedentes de traumas psicológicos, creer que se padece una enfermedad médica proporcionaría algún tipo de beneficio. A este fenómeno, se lo denominará “medicalización”.

Causas de “medicalización” en pacientes con antecedentes traumáticos

La “medicalización” sería una estrategia inconsciente que permite situar el padecer en una enfermedad orgánica, para de este modo intentar anular de la conciencia lo traumático. En definitiva, es preferible creer que el sufrimiento se debe a una enfermedad médica y no a penosas circunstancias de la vida.

Un elemento que avalaría la tendencia a la medicalización de los pacientes con diagnóstico de FM se observa a partir del particular apego que muestran hacia esa enfermedad. Si bien las personas sobrellevan de manera variable la carga que significa una enfermedad crónica, puede especularse que el inusual apego a un diagnóstico se debería a la obtención de algún beneficio asociado. Cabe preguntarse entonces si algunas patologías –en este caso la FM– no actuarían como un templado básico donde el paciente busca amparo ante situaciones vitales penosas.

Rol de la comunidad médica y de factores socioculturales en la medicalización de síntomas histéricos

Para que una enfermedad actúe como refugio de pacientes con síntomas histéricos debe estar primero aprobada por la comunidad médica.

Al estudiar la historia de estos desórdenes, se observa una lucha entre la aceptación y el rechazo por parte de

la comunidad médica y la sociedad. Esto genera que algunos diagnósticos se acumulen en determinadas áreas. Es importante considerar que, como se describirá más adelante, las histerias están directamente influidas por aspectos socioculturales (11).

Con lo expuesto no se afirma que la FM no existe como entidad clínica, sino que, al ser aceptado como un diagnóstico válido, actúa como un receptor de pacientes con síntomas funcionales, del mismo modo que lo hace la epilepsia, los movimientos anormales o algunos cuadros gastroenterológicos.

En la actualidad hay que agregar un nuevo elemento que favorece la medicalización de manifestaciones histéricas: la prescripción de fármacos. Nadie puede negar el enorme adelanto que significa el desarrollo de la farmacología contemporánea en la terapéutica de múltiples patologías. No obstante, la utilización de fármacos en los trastornos histéricos es un hecho controvertido, ya que la respuesta terapéutica suele ser nula, o no difiere de la del placebo; además, la prescripción de un tratamiento farmacológico fortalece la tendencia que tiene el paciente de padecer una enfermedad de causa orgánica, desligada de su padecer emocional (12).

Por ejemplo, la FM es tratada con frecuencia con pregabalina. Al observar el derrotero de esta droga, pareciera que ha sido un fármaco en busca de una enfermedad. Luego de indicarse para la epilepsia y la ansiedad generalizada, encontró su lugar en el tratamiento del dolor neuropático y por último para la FM. Al examinar en detalle los ensayos clínicos en los que se comparó con placebo, la eficacia es al menos discutible (8). Además de tener una eficacia limitada, la pregabalina es un compuesto que puede presentar

efectos adversos serios, como en la cognición, la coordinación psicomotriz y la conducta. Es conocida también la capacidad que tiene de generar aumento de peso, lo que afectaría aún más a pacientes que por su propia patología tienen tendencia al sedentarismo (13,16). Distinta es la situación en caso de la prescripción de antidepresivos. Debido a la alta frecuencia de trastornos depresivos o de ansiedad (cerca del 65%), la prescripción de antidepresivos puede ser necesaria en los pacientes diagnosticados con FM (15).

Aspectos socioculturales y clínicos de las histerias y la fibromialgia

En relación con la validación o el rechazo de distintas entidades médicas, cabe citar el ejemplo del gran neurólogo francés Jean Marie Charcot y la paciente Marie Blanche Wittmann. Ambos quedaron inmortalizados en el cuadro de André Brouillet, "Une leçon clinique à La Salpêtrière" (Fig. 1), en el que el maestro dicta una clase sobre histeria a sus discípulos.

Charcot describió un cuadro clínico denominado "gran crisis histérica", que de manera sorpresiva desapareció luego de su muerte. Algunas de las manifestaciones fenomenológicas del ataque histérico descrito por Charcot han sido observadas exclusivamente en La Salpêtrière, razón por la que fue duramente criticado por su enemigo Hippolyte Bernheim (9,10). La paciente Marie Blanche Wittmann, conocida como la "reina de las histéricas", pasó años internada en la sala de Charcot, y fue periódicamente utilizada en los ateneos como ejemplo de manifestaciones histéricas (Fig. 1). Las crisis de



Figura 1. André Brouillet, "Une leçon clinique à La Salpêtrière". 1887. Paris Descartes University, Paris.

la paciente eran de particular intensidad y frecuencia, pero de manera curiosa, cesaron luego de la muerte de Charcot. A partir de este hecho la paciente se recuperó de tal modo que pudo trabajar como asistente radióloga de La Salpêtrière (10).

Cabe preguntarse si en la actualidad no estamos reproduciendo un fenómeno similar con relación a la FM. Es interesante destacar la hipótesis de Edward Shorter. En su libro *From Paralysis to Fatigue: A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*, describe la capacidad de modificación clínica que presentan los cuadros histéricos a través del tiempo. Pone como ejemplo a un desorden histérico de la era victoriana denominado “clinomanía psicasténica”. Este cuadro era aceptado por la comunidad médica de entonces, pero está extinguido en la sociedad moderna. La persona con esta manifestación podía pasar años sin moverse de su cama, y el equivocado y brutal tratamiento se basaba en la extirpación quirúrgica de órganos sexuales. El cuadro desapareció luego de que un médico realizara una falsa cirugía, y la paciente presentara la misma evolución que si le hubieran realizado la intervención (11). De acuerdo con la hipótesis de Shorter, los cuadros histéricos están directamente influidos por creencias instaladas en la sociedad. Concluye que la sociedad contemporánea, basada en la producción y el rendimiento, solamente permite la manifestación funcional de dolor y cansancio, síntomas fundamentales de la FM (11).

Efecto de la “medicalización” en pacientes con antecedentes traumáticos

Por último, queda por esclarecer si la “medicalización” de cuadros histéricos otorgan un beneficio o implican un efecto nocivo. Puede afirmarse que ambas situaciones son posibles. Como se describió anteriormente, la necesidad de un diagnóstico médico en los que padecen traumas no

elaborados es una estrategia inconsciente o refleja que intenta atenuar la penosa experiencia vivida. En este caso, el diagnóstico médico posee un efecto terapéutico en sí mismo. No obstante, el beneficio es limitado e incompleto, ya que la medicalización refleja una incapacidad para resolver las situaciones traumáticas vividas. El refugio que otorga la medicalización implica la persistencia de síntomas y de un considerable monto de sufrimiento; sin embargo, el impacto emocional sería menor que el que generaría el contacto directo con la situación traumática.

La práctica clínica demuestra que es improbable que una persona logre superar sus traumas a través de la medicalización. Está claro que, en estos casos, la última cosa que quiere oír un paciente es que su padecer es de causa mental. Desde el punto de vista terapéutico, parece que la mejor estrategia es la de tratar la etiología traumática, situación que es accesible a partir de un tratamiento psicoterapéutico lento y no exento de fracasos.

Conclusión

En definitiva, puede considerarse la FM como un grupo de manifestaciones histéricas que se encuentran dentro del espectro postraumático.

Es útil tener en cuenta que la medicina tiene sus modas y que los médicos y los pacientes adherimos a ellas. Hoy en día, la FM es el lugar donde abrevan los pacientes histéricos, y debemos estar conscientes de esta situación.

Agradecimientos

Por su lectura crítica deseo agradecer a los doctores Inés Irurzun, Claudio Yaryour, Roberto Iermoli, Fabricio Turano y Martín Bourdieu. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

1. Queiroz LP. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Current pain and headache reports* 2013;17(8):356
2. Lichtenstein A, Tiosano S, Amital H. The complexities of fibromyalgia and its comorbidities. *Current opinion in rheumatology* 2018;30(1):94-100
3. Weissbecker I, Floyd A, Dedert E, et al. Childhood trauma and diurnal cortisol disruption in fibromyalgia syndrome. *Psychoneuroendocrinology* 2006;31(3):312-24
4. Heim C, Nater UM, Maloney E, et al. Childhood trauma and risk for chronic fatigue syndrome: association with neuroendocrine dysfunction. *Archives of general psychiatry* 2009;66(1):72-80
5. Duarte JM, Crow C, Antik A, et al. Fibromyalgia and dissociative symptoms. *CNS spectrums* 2019;1-4

6. Karas H, Yildirim EA, Kucukgoncu S, Yakut U. The relationship of childhood trauma, dissociative experiences and depression with pain in female patients with fibromyalgia: a cross-sectional study. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017;30:86-94
7. Kienle J, Rockstroh B, Bohus M, et al. Somatoform dissociation and post-traumatic stress syndrome –two sides of the same medal? A comparison of symptom profiles, trauma history and altered affect regulation between patients with functional neurological symptoms and patients with PTSD. *BMC psychiatry* 2017;17(1):248
8. Derry S, Cording M, Wiffen PJ, et al. Pregabalin for pain in fibromyalgia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016;9. CD011790. DOI: 10.1002/14651858.CD011790.pub2
9. Giménez-Roldán S. Historia clínica de Blanche Wittman y crisis psicogénicas no epilépticas en la actualidad. *Neurosciences and History* 2016;4(4):122-9
10. Stone J, Hewett R, Carson A, et al. The 'disappearance' of hysteria: historical mystery or illusion? *Journal of the Royal Society of Medicine* 2008;101(1):12-8
11. Shorter E. *From paralysis to fatigue: a history of psychosomatic illness in the modern era*. Simon and Schuster. The Free Press, New York; 1992.
12. Häuser W, Sarzi-Puttini P, Tölle TR, et al. Placebo and nocebo responses in randomised controlled trials of drugs applying for approval for fibromyalgia syndrome treatment: systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Rheumatol* 2012;30(6 Suppl 74):78-87
13. Zaccara G, Gangemi P, Perucca P, Specchio L. The adverse event profile of pregabalin: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Epilepsia* 2011;52(4):826-36
14. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub; 2013
15. Häuser W, Bernardy K, Üçeyler N, Sommer C. Treatment of fibromyalgia syndrome with antidepressants: a meta-analysis. *JAMA* 2009;301(2):198-209
16. Cabrera J, Emir B, Dills D, et al. Characterizing and understanding body weight patterns in patients treated with pregabalin. *Current medical research and opinion* 2012;28(6):1027-37