FIBROMIALGIA

O que é e como difere da EM/SFC

LINHA DE APOIO DA EM-MOVIMENTO: **915 420 072**

Dr. Charles Shepherd
Médico Conselheiro Honorário da MEA

INTRODUÇÃO

Fibromialgia (FM) é o nome dado a uma condição bastante comum que causa dor generalizada e sensibilidade nos músculos (-mi = músculo; -algia = dor), nos tecidos fibrosos (= tendões e ligamentos) e, por vezes, nas articulações.

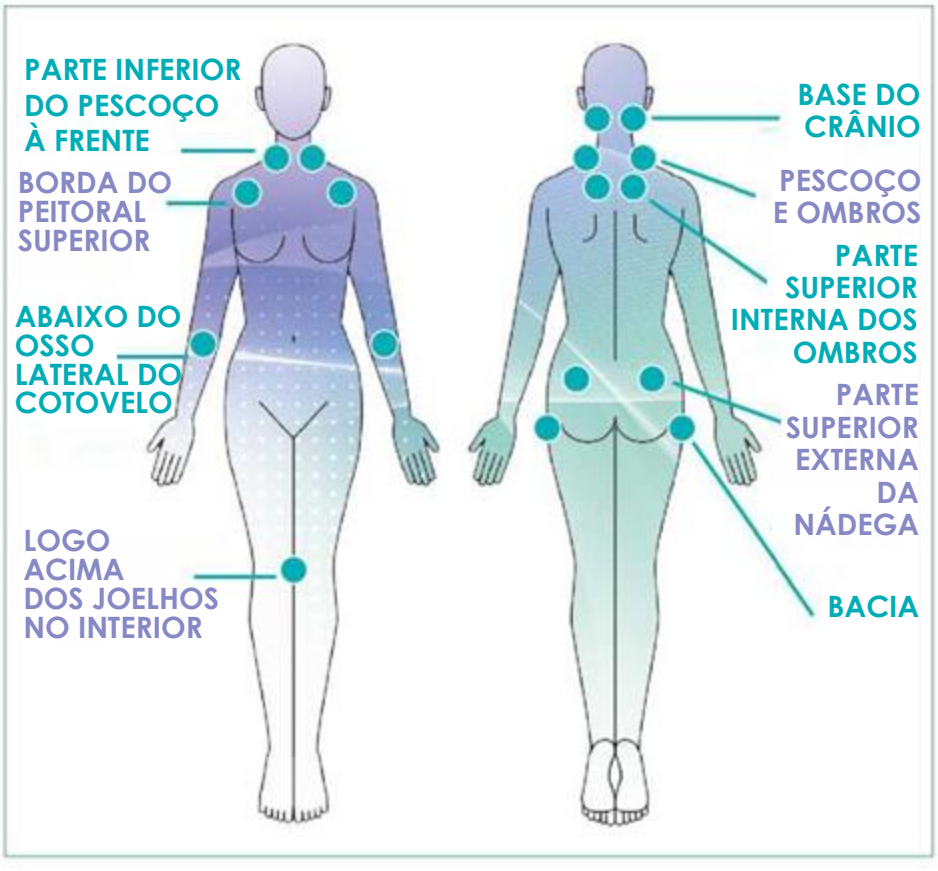
Acredita-se que a FM afeta cerca de 4 % da população, enquanto se estima que a EM/SFC afete 0,4 %.

O aparecimento da FM está frequentemente associado a algum tipo de stresse físico ou mental, como infeções ou lesões, parto, operação cirúrgica ou luto. Noutros casos, não existe um fator desencadeante óbvio.

A FM é semelhante à EM/SFC em vários aspetos:

- É habitualmente causadora de fadiga, perturbações do sono e outros sintomas em comum, mas o sintoma principal é a dor.
- Não existem análises ao sangue para diagnóstico nem tratamento curativo.
- A sua gestão é feita através da realização cuidadosa e controlada de atividades, com medicamentos para aliviar a dor.
- É muito mais comum nas mulheres do que nos homens (rácio aproximado de 7:1).
- Pode afetar mais do que um membro da família, mas ainda não foram identificadas ligações genéticas.

Os primeiros sintomas tendem a surgir entre os 25 e os 55 anos de idade. A FM é pouco frequente em crianças e adolescentes.



Fibromialgia – O que é e como difere da EM/SFC escrito pelo Dr. Charles Shepherd (na imagem acima), Administrador e Médico Conselheiro Honorário da ME Association.

© The ME Association, 2021
Todos os direitos reservados.

A reprodução, total ou parcial, não é permitida sem a autorização escrita da ME Association.

Nota: *A informação médica contida neste folheto não se destina a substituir o aconselhamento ou tratamento médico. A ME Association recomenda que consulte sempre o seu médico ou profissional de saúde sobre qualquer problema específico. Recomendamos que qualquer informação médica fornecida pela MEA seja, se for caso disso, partilhada e discutida com o seu médico.*

As anteriores diretrizes de diagnóstico elaboradas pelo American College of Rheumatology (Colégio Americano de Reumatologia) identificaram 18 zonas específicas do corpo (nove de cada lado) nas quais é provável encontrar sensibilidade na FM.

© ME Association 2021. A reprodução não é permitida sem a autorização escrita da ME Association

Os primeiros sintomas estão frequentemente associados a alguma forma de stresse físico ou mental, como infeções ou lesões, parto, operação cirúrgica ou luto. Noutros casos, não existe um evento desencadeante óbvio.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Os principais sintomas de diagnóstico são a dor crónica e a sensibilidade generalizada no momento do exame.

A dor pode ocorrer em qualquer parte do corpo. A dor no pescoço e nas costas pode ser particularmente incapacitante. Esta pode ser descrita como ardente, latejante, penetrante ou lancinante.

A dor é normalmente exacerbada pela atividade física e esforço, tempo frio e stresse. As zonas dolorosas são frequentemente sensíveis ao toque. A dor pode também ser acompanhada de rigidez, que pode ser mais acentuada de manhã ao acordar.

Sintomas Principais:

- Dor crónica.
- Sensibilidade difusa no momento do exame.

Outros Sintomas:

- Disfunção cognitiva: problemas com memória de curto prazo, concentração e atenção (também conhecidos por "névoa mental").
- Depressão e ansiedade.
- Fadiga não aliviada pelo repouso: esta é muito comum e pode ser mais incapacitante do que a dor.
- Dores de cabeça.
- Sintomas do intestino irritável: dores de estômago, distensão abdominal e alterações do hábito, frequência e urgência intestinais.
- Menstruações dolorosas (dismenorreia).
- Perturbações sensoriais, por exemplo, sensação de formigueiro nos dedos das mãos e dos pés. Algumas pessoas também sentem os dedos inchados.
- Perturbações do sono: as pessoas com FM relatam frequentemente sentir-se pior de manhã. Isto pode ser acompanhado pelo que se designa por síndrome das pernas inquietas, na qual há sensações desagradáveis de formigueiro ou comichão, que amiúde pioram durante a noite.

A SEMELHANÇA COM A EM/SFC

Há uma grande semelhança entre a EM/SFC e a FM, principalmente nos sintomas.

O diagnóstico nem sempre é simples. Alguns profissionais de saúde ainda se recusam a reconhecer que a FM e a EM/SFC são doenças diferentes, apesar de o *National Institute for Health and Care Excellence* (Instituto Nacional para a Saúde e Excelência Clínica, ou NICE) ter uma diretriz clínica específica para a EM/SFC (a FM está incluída na Diretriz sobre Dor Crónica de 2021).

Proposta de Diretriz do NICE para EM/SFC de 2020/21:

https://tinyurl.com/aatcs5t3

Diretriz do NICE sobre Dor Crónica de 2021:

https://tinyurl.com/drfszwkh

É possível que os profissionais de saúde diagnostiquem EM/SFC e FM em conjunto, acreditando tratar-se da mesma doença, ou que afirmem que estão no mesmo espetro.

Os neurologistas tendem a diagnosticar mais frequentemente a EM/SFC, enquanto os reumatologistas são mais propensos a diagnosticar a FM.

Na minha opinião, estas duas doenças são problemas de saúde distintos que apresentam diferenças evidentes, embora alguns sintomas sejam semelhantes.

Se uma pessoa preencher os critérios do diagnóstico para EM/SFC e apresentar sintomas como dor generalizada e sensibilidade, é possível o diagnóstico tanto de FM como de EM/SFC.

O QUE CAUSA A FM?

Estudos sobre a FM sugerem que o problema reside no sistema nervoso e não nos músculos, tecidos fibrosos ou articulações – apesar de estes serem os locais onde a dor mais se sente.

- Não existem anomalias patológicas nas articulações, pelo que a FM não é uma doença articular degenerativa como a artrite reumatoide.

Tal como acontece com a EM/SFC, parecem ocorrer alterações nos níveis e atividades do que são chamados neurotransmissores.

> Os neurotransmissores enviam instruções do cérebro, através do sistema nervoso, fazendo-as chegar às células nos músculos, glândulas ou outras células nervosas. O cérebro necessita de neurotransmissores para regular as funções corporais essenciais, incluindo a frequência cardíaca.

Os indivíduos com FM apresentam uma maior quantidade de um químico cerebral específico, chamado Substância P, no líquido cefalorraquidiano, o líquido que envolve o cérebro e a medula espinal. Esta descoberta pode ajudar a explicar a sensibilidade aumentada à dor na fibromialgia.

Foram também reportadas anomalias no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, função mitocondrial e má perfusão tecidular, à semelhança da EM/SFC.

Relativamente ao modo como estes fatores causam dores nos músculos, nos tecidos fibrosos e nas articulações (quando normalmente não existem lesões evidentes nessas partes do corpo), a teoria atual é a de que quem tem FM desenvolve hipersensibilidade aos sinais de dor que entram no cérebro. A isto dá-se o nome de sensibilização central.

Os estudos de neuroimagiologia (= exames cerebrais) também descobriram algumas evidências interessantes, mas limitadas, de anomalias estruturais e comportamentais no cérebro.

© ME Association 2021. A reprodução não é permitida sem a autorização escrita da ME Association

Em julho de 2021, foi publicado um estudo-piloto interessante no qual alguns anticorpos foram retirados do plasma de um pequeno grupo de pessoas com FM e injetados em ratos. Observou-se que os ratos demonstravam sintomas semelhantes aos da FM. Quando os anticorpos foram removidos, os ratos regressaram às atividades normais. Os autores concluíram que isto pode significar que a FM é uma doença autoimune, o que poderia aumentar as oportunidades de tratamento eficaz. Espera-se que em breve se possam realizar estudos maiores desta natureza sobre a FM e a EM/SFC.

Investigação: Transferência passiva de sintomas de fibromialgia de pacientes para ratos: **https://tinyurl.com/3wfvnyc9**

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Tal como no caso da EM/SFC, o diagnóstico da FM tem de ser feito com base no historial clínico do paciente. Em particular, a dor generalizada deve envolver ambos os lados do corpo e estar acima e abaixo da cintura, bem como na zona do pescoço, costas e pélvis.

Qualquer sinal de alerta ou sintoma atípico (como dor óssea ou perda de peso) deve ser examinado mais a fundo com exames adicionais para despistar outras possíveis causas para o seu aparecimento.

Não existe um exame de sangue para diagnosticar a FM, por isso, são realizados diferentes exames para garantir o despiste de outras doenças que possam causar dores articulares e musculares (por exemplo, artrite reumatoide, hipotiroidismo, défice de vitamina D).

Tal como acontece com a EM/SFC, a confirmação do diagnóstico baseia-se frequentemente na avaliação clínica, e não no cumprimento rigoroso de qualquer um dos critérios de diagnóstico estabelecidos.

Se existirem indícios no historial clínico ou familiar (por exemplo, um membro da família ter artrite reumatoide) de que o componente de dor nas articulações se possa dever efetivamente a uma doença articular, é aconselhável realizar um teste de rastreio de doenças autoimunes.

Este exame destina-se a verificar a presença de vários anticorpos e autoanticorpos — por exemplo, anticorpos antinucleares (ANA), antiantigénio nuclear extraível (ENA), fator reumatoide, antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) — que são indicativos ou diagnósticos de uma doença inflamatória das articulações.

Os exames físicos geralmente apresentam valores normais, mas muitas vezes verifica-se sensibilidade difusa, que pode ser avaliada através da contagem do número de pontos sensíveis (*tender points*) ou através da palpação de várias áreas do corpo [ver diagrama na página 1]. Esta é uma diferença fundamental entre a FM e a EM/SFC.

"O Colégio Americano de Reumatologia publicou, em 1990, critérios de diagnóstico que exigiam que um indivíduo com FM apresentasse dor generalizada (à frente a atrás, à direita e à esquerda, em ambos os lados do diafragma) durante pelo menos três meses, para além de sensibilidade em pelo menos 11 dos 18 pontos definidos como sensíveis.

"Os critérios mais recentes não exigem um exame de identificação dos pontos sensíveis, centrando-se antes na identificação de dor generalizada em combinação com fadiga, dificuldades de memória e distúrbios do sono. Embora possa não existir uma causa única, existem dados substanciais que sugerem que se trata, em parte, de uma síndrome de amplificação da dor causada pelo sistema nervoso central."

Fonte: **British Medical Journal Best Practice: https://tinyurl.com/2e936tv4**

O diagnóstico é altamente provável sempre que existam 11 ou mais pontos sensíveis. A pele, as articulações e os músculos devem também ser examinados para detetar quaisquer sinais de inflamação subjacente.

COMO TRATAR A FM?

O tratamento baseia-se em técnicas de conservação de energia (*pacing*) e na utilização cuidadosa de atividades, com medicamentos que permitam aliviar a dor.

GESTÃO DE ATIVIDADES

A maioria das pessoas que sofre apenas de fibromialgia pode ser diagnosticada e tratada através do serviço de cuidados de saúde primários. Em caso de suspeita de qualquer tipo de doença inflamatória nas articulações ou se for necessária uma maior assistência no tratamento, o paciente deve ser encaminhado para o serviço de reumatologia mais próximo.
Recomenda-se frequentemente a pessoas com FM a prática de exercícios aeróbicos, tais como caminhar numa passadeira, pedalar numa bicicleta estática, fazer caminhadas, natação, ioga ou alongamentos, mas não a ponto de agravar os sintomas.

A principal prioridade consiste no aumento gradual, mas progressivo, dos níveis de atividade. Isto assemelha-se à terapia de exercício gradual (*Graded Exercise Therapy*, ou GET), um tratamento controverso no caso da EM/SFC, em que o aumento do exercício aeróbico não é recomendado.

Para as pessoas que têm simultaneamente FM e EM/SFC, recomenda-se uma abordagem mais prudente na gestão de atividades, baseada em técnicas de conservação de energia e na introdução muito cuidadosa de exercícios não aeróbicos apenas após os sintomas terem estabilizado e/ou começado a melhorar.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

A TCC pode ser útil para quem sinta dificuldade em lidar com as consequências psicológicas e sociais de sofrer de fibromialgia.
A TCC deve ser adaptada às necessidades de cada indivíduo e oferecer a oportunidade de discutir

© ME Association 2021. A reprodução não é permitida sem a autorização escrita da ME Association

quaisquer problemas que resultem de viver com FM. Não é um tratamento que leve à cura, mas pode ajudá-lo a aprender a lidar com a FM.

ANALGÉSICOS

Os analgésicos de venda livre como a aspirina, o paracetamol e o ibuprofeno (*Brufen*) tendem a ser menos eficazes no tratamento da dor da FM — tal como acontece no tratamento de sintomas semelhantes na EM/SFC.

Se estes medicamentos não ajudarem, poderá valer a pena experimentar analgésicos sujeitos a prescrição médica, tais como tramadol ou uma dose baixa de amitriptilina (por exemplo, 10 mg à noite).

A pregabalina e a gabapentina também podem ajudar em casos de dor mais severa na FM. Os analgésicos opiáceos fortes/morfina não são normalmente recomendados.

Apesar de ocorrerem frequentemente distúrbios do sono e de este não ser reparador, normalmente não são receitados comprimidos para dormir.

ANTIDEPRESSIVOS

Outra opção de tratamento é a toma de medicamentos antidepressivos conhecidos por ISRS (Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina).

MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA (MCA)

Existem poucos indícios que comprovem que tratamentos MCA, como a homeopatia, a aromaterapia, etc., sejam eficazes. No entanto, algumas pessoas sentem que as ajuda a reduzir o stresse e a lidar melhor com a doença.

Medicina complementar e alternativa:
https://tinyurl.com/3uht4d32

QUAIS SÃO AS HIPÓTESES DE RECUPERAÇÃO?

O prognóstico é variável e difícil de prever. Em alguns casos, os sintomas desaparecem gradualmente ao longo dos meses, ou dos anos. No entanto, à semelhança da EM/SFC, esta condição torna-se frequentemente uma doença crónica que varia em gravidade ao longo de um longo período. A FM não afeta a esperança de vida.

Mais informação:
Fibromialgia UK: **https://www.fmauk.org/**
Associação Portuguesa de Fibromialgia: **https://hoope.pt/listing/apjof/**

EM-MOVIMENTO

#EM MOVIMENTO

Estamos aqui para ajudar **915 420 072**

Precisa de conversar?

Este é o contacto da linha de apoio da Associação EM-movimento, que fornece informação e apoio a pessoas com EM, bem como aos seus familiares e cuidadores.
A EM-movimento proporciona um ambiente seguro para pessoas com EM, de forma que saibam que estão a ser ouvidas e compreendidas.

www.em-movimento.pt

info@em-movimento.pt

LIGUE 915 420 072

Segunda a Sexta
14h – 16h

Chamada para rede móvel nacional.

Loja online da ME Association:

A ME Association tem a maior seleção de panfletos sobre a EM/SFC no Reino Unido, abrangendo:

Gestão Médica
Saúde Mental
Linha de Apoio
Dieta e Nutrição
Informação Geral
Angariação de Fundos
Benefícios e Assistência Social
Cartas "A Quem Possa Interessar"

Poderá transferir panfletos e comprar lembranças na loja online: **https://meassociation.org.uk/me-association-shop**

© ME Association 2021. A reprodução não é permitida sem a autorização escrita da ME Association

FICHA TÉCNICA

Tradução

Ana Raquel Gonçalves
Angélica Bernardo
Carolina Lucas
Constança Vitorino
Érica Aleixo
Gil Piedade
Inês Silva
Margarida Machado
Patrícia Dias
Sara Graça

Revisão linguística

Carolina Lucas
Érica Aleixo
Gil Piedade
Inês Silva

Revisão terminológica

Ana Raquel Gonçalves
Constança Vitorino
Inês Silva

Edição de texto e formatação

Angélica Bernardo
Margarida Machado
Patrícia Dias
Sara Graça

A tradução, revisão e edição deste documento foi realizada por alunos de Licenciatura em Tradução da Universidade NOVA de Lisboa – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, no âmbito da unidade curricular de Prática de Tradução Técnica e Científica (Inglês-Português), lecionada pelas Professoras Hanna Pięta e Ana Brígida Paiva, no segundo semestre do ano letivo de 2023/2024.