

**Carrera:** Medicina  
**Tercer Ciclo:** Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación  
**Área:** Clínica Médica  
**Unidad Temática 2:** Dolor Músculo-Esquelético. Fibromialgia

## CUADERNO DEL ALUMNO

### INTRODUCCIÓN

Cada vez que se encara el tema de la enfermedad psicosomática se perfila inmediatamente un problema de *recomposición*, la recomposición de la unidad perdida a la que alude el mismo término “psicosomática” entre psiquis y soma.

Este planteamiento esencialmente dualista que tanto ha influido y continúa influyendo en nuestra cultura, procediendo mediante bipolarismos antitéticos, en vez de por síntesis dialécticas aparece también en la actitud fundamentalmente *objetivante* con la cual la medicina ha afrontado siempre al cuerpo y sus manifestaciones.

La medicina ha reducido al cuerpo a un simple agregado de órganos y ha explicado sus fenómenos como accidentes biológicos en los cuales está inexorablemente cortada la relación del cuerpo con el mundo, y por lo tanto con las modalidades de su vivir.

La exigencia de *recomposición*, se debería convertir en una *restitución*: la restitución al individuo del sentido global de su ser, al mismo tiempo biología, emociones, afectos, pensamientos, relaciones con los demás y con el ambiente.

Los seres humanos somos psicosomáticos, aunque intentemos justificarnos estableciendo relaciones de causa-efecto. No existen las patologías únicamente orgánicas ni aquellas 100% psíquicas. Tampoco se da una vinculación causa-efecto de modo que lo somático cause lo psíquico o viceversa.

Ya lo decía Hipócrates, en la Grecia Antigua, cuando afirmó que “No hay enfermedades sino enfermos”.

Un psicoanalista alemán, ya fallecido, llamado Alexander Mitscherlich, se dedicó a estudiar las enfermedades psicosomáticas. El decía, siguiendo a Freud, que todas las patologías se producen como consecuencia de situaciones vivenciales –catástrofes, duelos o pérdidas– y por el efecto que éstas tienen en nuestras vidas. Esto no significa que toda persona que atraviesa este tipo de eventos tendrá un proceso patológico, pero sí, quizás, quienes carecen de recursos para poder elaborar estas situaciones que causan un impacto singular en la vida de las personas.

El síntoma habla, comunica; expresa un sentido que podríamos definir como simbólico, no sólo desde el significado analítico del término, sino que el síntoma “reúne en sí”, recompone, sintetiza el sentido comunicativo del **contexto** de comunicación y **de relaciones** en el que aparece.

Lo importante para conocer la “causa” de la enfermedad es entenderla como algo que se está manifestando y tiene un sentido afectivo, singular y relacional. Por eso ante los primeros síntomas cabe preguntarse: ¿Qué **más** está pasando realmente?

### OBJETIVO

- Conocer los contenidos básicos para comprender un cuadro de fibromialgia
- Comprender las alteraciones musculares su semiología, elementos de diagnóstico y diagnóstico diferencial. .
- Etiopatogenia del dolor y debilidad muscular
- Relación de las funciones psíquicas con las manifestaciones somáticas
- Capacitarse para el diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de las distintas enfermedades musculares
- Cuando derivar.

## **CONTENIDOS**

Anatomía e histología del músculo. Funciones musculares, neurotransmisión y placa motora.

Contractilidad y tono.

Semiología Clínica

Que son las enfermedades psicósomáticas

Bases anatómicas y fisiológicas de los dolores musculares

Semiología clínica: Dolor y debilidad muscular. Clasificación, diagnóstico y tratamiento

### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

Relación entre el huésped, noxa y medio ambiente.

Anatomía e histología del músculo.

Funciones musculares, neurotransmisión y placa motora. Contractibilidad y tono muscular

Semiología del músculo.

Reflejos nociceptivos y dolor muscular

Importancia del ejercicio como mantenimiento del músculo normal.

### **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

Detección precoz de las enfermedades musculares, su diagnóstico

Semiología clínica y exámenes complementarios.

Importancia de la Electromiografía.

Laboratorio y valor de las enzimas musculares

Diagnóstico diferencial:

Polimiositis / Dermatomiositis

Polimialgia reumática

Miastenia gravis.

Aspectos psíquicos y biológicos.

Repercusiones sociales

Bases de tratamiento

### **PREVENCIÓN Terciaria**

Elementos de Rehabilitación y recuperación físico – psíquico – social de las enfermedades musculares

## **CONTENIDOS DESAGREGADOS**

Recuperar conocimientos sobre:

Anatomía e histología muscular

Transporte a través de membrana, bioelectricidad y fisiología de los tejidos excitables y bases fisiológica del proceso de adquisición y transmisión de la información. (UABP 6 Módulo niñez)

Procesos sensoriales (UABP 9 Adulthood joven)

Función fisiológica del proceso límbico (UABP 10 Adulthood joven Crecimiento y desarrollo)

Funciones superiores del Sistema Nervioso (UABP 10 Adulthood joven Crecimiento y desarrollo)

Músculo Esquelético. Aspectos generales de la actividad nerviosa refleja

Propiedades eléctricas y mecánicas del músculo esquelético

Reflejos UABP 12 Adulthood mayor. Crecimiento y desarrollo)

Semiología muscular

## CONTENIDOS A RECUPERAR

Recuperar conocimientos sobre:

Anatomía e histología muscular

Transporte a través de membrana, bioelectricidad y fisiología de los tejidos excitables y bases fisiológica del proceso de adquisición y transmisión de la información. (UABP 6 Módulo niñez)

Procesos sensoriales (UABP 9 Adulthood joven)

Función fisiológica del proceso límbico (UABP 10 Adulthood joven Crecimiento y desarrollo)

Funciones superiores del Sistema Nervioso (UABP 10 Adulthood joven Crecimiento y desarrollo)

Músculo Esquelético. Aspectos generales de la actividad nerviosa refleja

Propiedades eléctricas y mecánicas del músculo esquelético

Reflejos UABP 12 Adulthood mayor. Crecimiento y desarrollo)

Semiología muscular

## SITUACIÓN PROBLEMA

### Datos personales

Susana, de 36 años de edad

Estado civil: separada, vive con sus 3 hijos

Ocupación: maestra de grado

Estudios: terciario completo

Vivienda: de material con agua corriente y cloacas

### Motivo de consulta

Astenia, dolores generalizados, cefalea

### Enfermedad actual

Susana se queja de dolores generalizados en todo el cuerpo, de características difusas, pobremente localizado, que manifiesta a nivel muscular y articular a predominio cervical y de ambos hombros. Dichos dolores empezaron hace aproximadamente 3 años, coincidiendo con la separación de su esposo. El cuadro se exacerba ante situaciones de estrés emocional y posterior a la realización de esfuerzos. Sin embargo al suspender su rutina de natación, nota exacerbación de los dolores generalizados. Refiere también cefalea, holocraneana, vespertina, que

se exacerba con episodios de tensión emocional y mejora con antiinflamatorios no esteroideos o miorelajantes.

Su sueño no es reparador, se interrumpe varias veces por las noches, y se despierta con la sensación de no haber descansado. A esta dificultad le atribuye su marcada astenia, que sumada a los dolores generalizados, le impiden realizar sus actividades diarias.

Se encuentra en licencia laboral por dicho cuadro, lo cual le genera marcada preocupación y ansiedad por tener la sensación de no estar cumpliendo con su cargo y generar situaciones de tensión entre sus compañeras de trabajo. Además en las últimas semanas encuentra gran dificultad para ocuparse de las tareas domésticas habituales y del cuidado de sus hijos, lo cual aumenta marcadamente su carga de angustia.

Niega síntomas de inflamación articular, o rigidez matinal mayor a 15 minutos.

Niega fiebre, pérdida de peso o cambios del hábito evacuatorio.

### **Antecedentes personales:**

Uso de ibuprofeno 400 mg hasta 3 veces por día, y ocasionalmente pridinol 4 mg.

Gestas: 3, partos: 0, cesáreas: 3.

Menstruaciones regulares 4 días cada 30

Colecistectomía a los 27 años de edad

Cirugía por síndrome de túnel carpiano a los 32 años de edad

No tiene otros antecedentes personales de jerarquía.

### **Hábitos**

No fuma

No consume alcohol

Practica natación una hora por semana en forma irregular

Dieta variada

### **Antecedentes familiares**

Padre: fallecido por cáncer de páncreas a los 65 años de edad

Madre: viva, hipertensa

Tres hijos vivos sanos, de 9, 7 y 4 años de edad.

### **Examen físico**

Impresiona sana, preocupada y ansiosa. Sin posiciones antálgicas.

Presión arterial: 120/75 mmHg; FC: 79 latidos/min Peso: 64 kg, talla: 162 cm

Presenta hiperalgesia a la presión de puntos sensibles a nivel de cara interna de ambos codos, región lateral de ambos muslos, cara interna de ambas rodillas y en regiones anteriores y posteriores del cuello, en forma simétrica, sumando en total 12 puntos sensibles.

Se palpa además contractura de músculos paravertebrales a nivel cervical. Sin desviaciones a la inspección raquídea, con movilidad conservada.

Sin dolor a la palpación de las superficies articulares ni sinovitis. Rango de movilidad articular conservado en todas las articulaciones. No presenta signos de tenosinovitis, lesiones mucocutáneas, o alteraciones ungueales.

Resto del examen físico sin particularidades

### Estudios complementarios:

Laboratorio general: Hematocrito: 41%, glóbulos blancos: 6600/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 64%, eosinófilos: 2%, basófilos: 0%, linfocitos: 30%, monocitos: 4%; glucemia 74 mg/dl, urea 28mg/dl, Creatinina 0,8 mg/dl, Na<sup>+</sup> 137mEq/l, K<sup>+</sup> 3,8mEq/l, TGO 15 UI/l, TGP 16 UI/l, fosfatasa alcalina 124 UI/l, VES: 6 mm/hora, proteína C reactiva (PCR) 0,1, CPK 64 UI/ml, TSH 2,4uU/ml.

Orina: sin particularidades

### ACTIVIDADES

1. Búsqueda bibliográfica.
2. Reunión con expertos.
  - Clínica Médica
  - Reumatología
  - Neurología
  - Diagnóstico por imágenes
  - Salud Mental
  - Farmacología
  - Anatomía Patológica

### BIBLIOGRAFÍA

- FARRERAS ROZMAN: “*Medicina Interna*” 16<sup>a</sup> Ed 2008 Elsevier Editores.
- CECIL: “*Textbook of Medicine*” 21<sup>st</sup> Ed. 2000 W. B. Saunders Company
- HARRISON’S: “*Principios de Medicina Interna*” 16<sup>a</sup> Ed. Mc Graw Hill
- HURST W: “*Medicina para la práctica clínica*” 4<sup>a</sup> Ed. Panamericana
- RODÉS – GUARDIA: “*Medicina Interna*”. Ed. Masson. Barcelona. 2004
- GOODMAN Y GILMAN: “*Las bases farmacológicas de la terapéutica*”. Ed. Panamericana.
- GRECA A, GALLO R, PARODI, CARLSON D: “*Terapéutica Clínica*”. Ed. Corpus. 2011 Rosario
- GRECA A, GALLO R, PARODI R: “*Medicina Ambulatoria*”. Ed. Corpus 2007 Rosario
- PARODI R, CHIGANER G, SOSA J, GRECA A: “*Guardia Médica*”. Ed. Corpus 2008 Rosario
- D’ALESSANDRO H: “*Urgencias en psiquiatría*”. Ed. Corpus. 2008 Rosario
- FERNANDEZ BUSSY R, GATTI C, PORTA GUARDIA C: “*Fundamentos en Dermatología Clínica*”. 1<sup>era</sup> Ed 2011. Journal. Buenos Aires
- FERNANDEZ BUSSY R, PORTA GUARDIA C: “*Enfermedades de la Piel: Bases para su Atención Primaria*”. 3<sup>era</sup> Ed. UNR Editora 2006 Rosario.
- “*The Washington Manual of Medical Therapeutics*” 29<sup>st</sup>. Ed. Lippincott-Raven Publishers
- ROBBINS Y COTRAN. KUMAR-Abbas-Fausto: “*Patología estructural y funcional*”. 7<sup>ma</sup> Ed.
- SUÁREZ RICHARDS M: “*Introducción a la Psiquiatría*”. 3<sup>a</sup> Ed. Polemos 2006, Buenos Aires
- FUSTINONI O: “*Semiología del Sistema Nervioso*”. 8<sup>a</sup> Ed. Ed. El Ateneo. 1972

- FUSTINONI- PÉRGOLA: *“Neurología en esquemas”*. 2ª Ed. Ed Panamericana. 2001