



Fibromialgia

Dr. Raúl Burgos Salinas

Médico Fisiatra

**Jefe Unidad Alivio al dolor y
Cuidados paliativos HRR**

Fibromialgia: Temario

1. Definición
2. Epidemiología
3. Criterios Diagnósticos: Clásicos y más recientes
4. Tratamiento: ¿ Que ha demostrado servir ?

Fibromialgia: Definición

Sintomas Asociados

- Complejo síndrome caracterizado por fatiga y dolor generalizado a lo largo del sistema músculo esquelético sostenido por **≥ 3 meses** .
- Identificado en 1904
- 1990 se incorpora al CIE-10, clasificándolo como **Reumatismo No articular**

- **Trastornos del sueño 70%**
- Depresión
- Trastornos Cognitivos
- Colon irritable (30-60%)
- Migrañas, cefalea tensional 50%
- **Sd de Fatiga crónica 55 – 95%**
- Dismenorrea, SPM, síntomas genitourinarios, vejiga irritable.
- Parestesias no dermatómicas, inflamación subjetiva.
- Disfunción temporomandibular
- Sd. de hipermovilidad
- Sd. de piernas inquietas
- Sd. de dolor miofascial

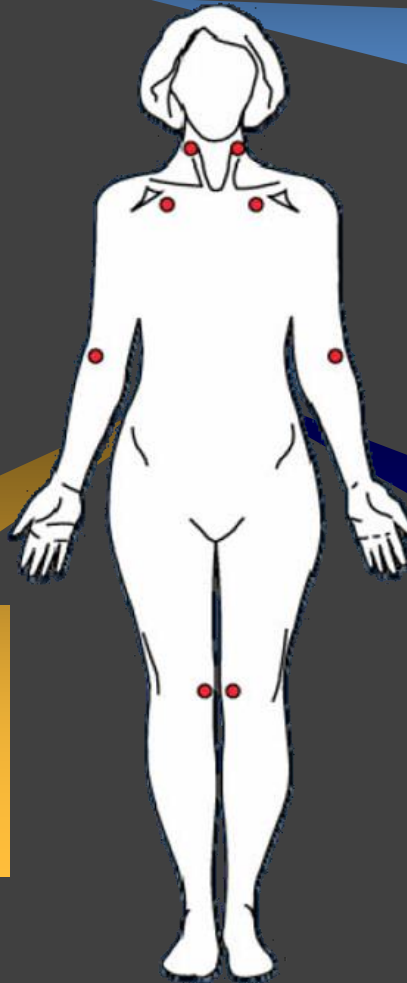
Fibromialgia: Cuadro Clínico

DOLOR DIFUSO

- Dolor difuso y crónico.
- Descripciones habituales de dolor: *persistente, extenuante, molesto y punzante*

PERTURBACIONES DEL SUEÑO

- Aumento de despertares y sueño no reparador
- Anormalidades en la continuidad del sueño y en la arquitectura.



SENSIBILIDAD

- Puntos *sensibles* (*Tender points*)
- Mayoría de pacientes tienen además mayor sensibilidad a la presión, calor, frío, etc.

FATIGA / RIGIDEZ

- Rigidez matutina y fatiga son características comunes.

Fibromialgia: Epidemiología

- **Incidencia: 2 - 4% pobl. gral.**
- **Más frecuente en mujeres (88%)**
- **Sin diferencia de raza**
- **Edad más frecuente : 20 – 40 años**
- **Factores psicológicos y conductuales siempre presentes**



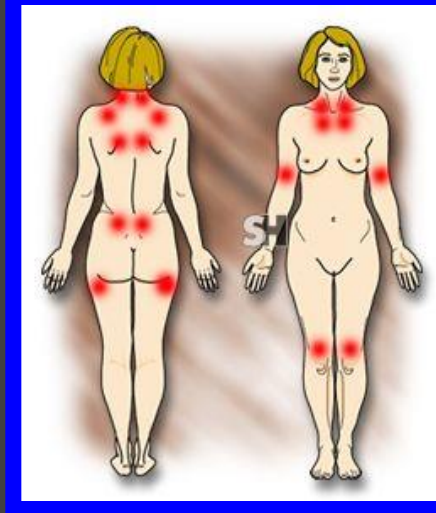
Fibromialgia:

Criterios diagnósticos DE ACR 1990

a) Dolor generalizado que persiste > 3 meses:

- Dolor a ambos lados del cuerpo
- Dolor localizado sobre y bajo la cintura
- Dolor axial: *columna cervical o tórax anterior o columna dorsal o lumbar*

b) Dolor a la palpación digital en al menos 11 de 18 puntos dolorosos (*se consideran el hemicuerpo derecho e izquierdo*):



Sensibilidad: 88.4 %
Especificidad: 81 %

The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity

FREDERICK WOLFE,¹ DANIEL J. CLAUW,² MARY-ANN FITZCHARLES,³ DON L. GOLDENBERG,⁴
ROBERT S. KATZ,⁵ PHILIP MEASE,⁶ ANTHONY S. RUSSELL,⁷ I. JON RUSSELL,⁸ JOHN B. WINFIELD,⁹
AND MUHAMMAD B. YUNUS¹⁰

Debe cumplir con las 3 condiciones siguientes:

1. Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 7 y puntuación de Escala de gravedad de síntomas (SS) ≥ 5 o
WPI 3 – 6 y puntuación de escala SS ≥ 9 .
2. Síntomas presentes a un nivel similar durante al menos 3 meses.
3. Paciente no tiene una patología que pueda explicar el dolor.

Índice de Dolor Generalizado : *Widespread Pain Index (WPI)*

Ponga una cruz sobre cada área en la que ha sentido dolor durante la semana pasada, teniendo en cuenta que no debe incluir dolores producidos por otras enfermedades que sepa que sufre (artritis, lupus, artrosis, tendinitis, etc.):

	Cintura Escapular Izquierda		Pierna Inferior Izquierda
	Cintura Escapular Derecha		Pierna Inferior Derecha
	Brazo Superior Izquierdo		Mandíbula Izquierda
	Brazo Superior Derecho		Mandíbula Derecha
	Brazo Inferior Izquierdo		Pecho (Tórax)
	Brazo Inferior Derecho		Abdómen
	Nalga Izquierda		Cuello
	Nalga Derecha		Espalda Superior
	Pierna Superior Izquierda		Espalda Inferior
	Pierna Superior Derecha		

Cuente el número de áreas que ha marcado y anótelos aquí: _____

Observará que el valor WPI oscila entre 0 y 19.

Índice de Gravedad de Síntomas (*Symptom Severity Score – SS Score*)

- **Parte 1:** Indique la gravedad de sus síntomas durante la semana pasada, utilizando las siguientes escalas

1. Fatiga

0	= No ha sido un problema
1	= Leve , ocasional
2	= Moderada , presente casi siempre
3	= Grave, persistente, he tenido grandes problemas

2. Sueño no reparador

0	= No ha sido un problema
1	= Leve , intermitente
2	= Moderada , presente casi siempre
3	= Grave, persistente, grandes problemas

2. Trastornos Cognitivos

0	= No ha sido un problema
1	= Leve , intermitente
2	= Moderada , presente casi siempre
3	= Grave, persistente, grandes problemas

Sume el valor de todas las casillas marcadas y anótelos aquí: _____

Observará que el valor SS-Parte 1 oscila entre 0 y 9.

- **Parte 2:** Marque cada casilla que corresponda a un síntoma que ha sufrido durante la semana pasada.

Dolor muscular	Pitidos al respirar (sibilancias)
Síndrome de Colon Irritable	Fenómeno de Raynaud
Fatiga / agotamiento	Urticaria
Problemas de comprensión o memoria	Zumbidos en los oídos
Debilidad muscular	Vómitos
Dolor de cabeza	Acidez de estómago
Calambres en el abdomen	Aftas orales (úlceras)
Entumecimiento / hormigueos	Pérdida o cambios en el gusto
Mareo	Convulsiones
Insomnio	Ojo seco
Depresión	Respiración entrecortada
Estreñimiento	Pérdida de apetito
Dolor en la parte alta del abdomen	Erupciones / Rash
Nauseas	Intolerancia al sol
Ansiedad	Trastornos auditivos
Dolor torácico	Moretones frecuentes (hematomas)
Visión borrosa	Caída del cabello
Diarrea	Micción frecuente
Boca seca	Micción dolorosa
Picores	Espasmos vesicales

Índice de Gravedad de Síntomas (*Symptom Severity Score – SS Score*)

Cuente el número de síntomas marcados, y anótelos aquí: _____

Si tiene 0 síntomas, su puntuación es 0

Entre 1 y 10, su puntuación es 1

Entre 11 y 24, su puntuación es 2

25 o más, su puntuación es 3

Anote aquí su puntuación de la **SS-Parte 2** (entre 0 y 3): _____

Suma de su puntuación **SS-Parte 1 + SS-Parte 2 =** _____

Compruebe que la puntuación se encuentre entre 0 y 12 puntos.

APÉNDICE 1. Cuestionario español de impacto de la fibromialgia: Spanish FIQ (S-FIQ)

Para las preguntas 1-3, señale la categoría que mejor describa sus habilidades o sentimientos durante la última semana. Si usted nunca ha realizado alguna actividad de las preguntadas, déjela en blanco.

1. ¿Usted pudo?	Siempre	La mayoría de las veces	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar	0	1	2	3
Lavar la ropa usando la lavadora y la secadora	0	1	2	3
Preparar la comida	0	1	2	3
Lavar los platos a mano	0	1	2	3
Pasar la aspiradora por la alfombra	0	1	2	3
Hacer las camas	0	1	2	3
Caminar varios centenares de metros	0	1	2	3
Visitar a los amigos o a los parientes	0	1	2	3
Cuidar el jardín	0	1	2	3
Conducir un coche	0	1	2	3

2. De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos se sintió bien?

0 1 2 3 4 5 6 7

3. ¿Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada por su fibromialgia?
(si no trabaja fuera de casa, no conteste esta pregunta)

0 1 2 3 4 5 6 7

Para las preguntas 4-10, marque en la línea el punto que mejor indique cómo se sintió usted la última semana

4. Cuando trabajó, ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?

No tuve problemas

Tuve grandes dificultades

5. ¿Hasta qué punto ha sentido dolor?

No he sentido dolor

He sentido un dolor muy intenso

6. ¿Hasta qué punto se ha sentido cansado?

No me he sentido cansado

Me he sentido muy cansado

7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por la mañana?

Me he despertado descansado

Me he despertado muy cansado

8. ¿Hasta qué punto se ha sentido agarrotado?

No me he sentido agarrotado

Me he sentido muy agarrotado

9. Hasta qué punto se ha sentido tenso, nervioso o ansioso?

No me he sentido nervioso

Me he sentido muy nervioso

10. ¿Hasta qué punto se ha sentido deprimido o triste?

No me he sentido deprimido

Me he sentido muy deprimido

Puntaje Máximo =100

FM promedio= 50

FM severa >70

Fibromyalgia Syndrome Module at OMERACT 9. Rheumatol. 2009 October ; 36(10): 2318–2329.

TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA



Tabla 1. Tratamientos farmacológicos y otras medidas terapéuticas utilizadas en los pacientes con fibromialgia

Fármacos

- Analgésicos
 - Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
 - Benzodiazepinas
 - Antidepresivos
 - Relajantes musculares
 - Otros fármacos
-

Tratamiento no farmacológico

1. Ejercicio físico

- Aeróbicos
- Flexibilización
- Fortalecimiento

2. Psicoterapia

- Tratamiento cognitivo conductual
 - Entrenamiento autogénico
 - Relajación
 - Meditación
 - Hipnosis
 - Imaginación guiada
 - Biofeedback*
 - Educación
-

3. Medicinas alternativas

- Campos electromagnéticos
 - Acupuntura
 - Homeopatía
 - Suplementos dietéticos
 - Quiropraxia
 - Osteopatía
 - Ozonoterapia
-

Tratamiento multidisciplinario

Evidencias terapéuticas en fibromialgia

J. Rivera^a, C. Alegre^b, M.B. Nishishinya^c y C.A. Pereda^d

^aUnidad de Reumatología. Instituto Provincial de Rehabilitación. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

^bUnidad de Reumatología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España.

^cServicio de Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

^dClínica Mediterránea. Almería. España.

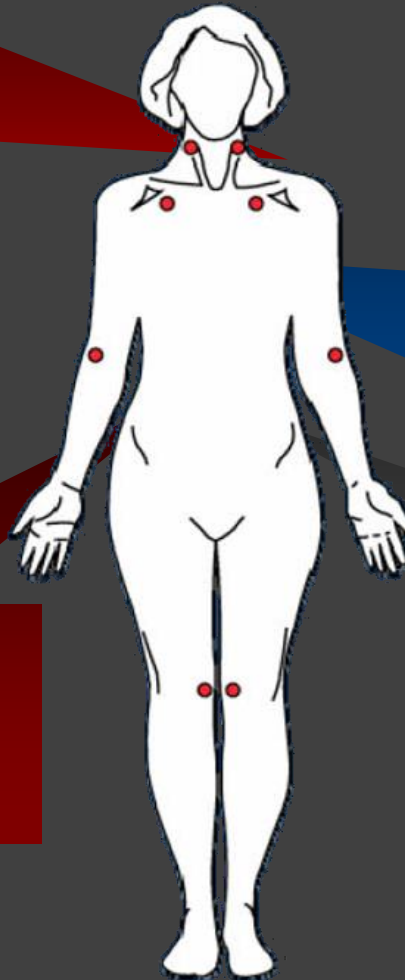
Características Clínicas de la Fibromialgia

DOLOR DIFUSO

- Duloxetina 60 mg/día
- Tramadol 37.5/Paracetamol 325

PERTURBACIONES DEL SUEÑO

- Amitriptilina 25 mg/día
- Ciclobenzaprina 10 a 40 mg/día
- Zolpidem y/o Zopiclona en asociación



PUNTOS SENSIBLES

- Duloxetina 60 mg/día BID
- Ejercicios aerobicos baja intensidad

FATIGA / RIGIDEZ

- Amitriptilina 25 mg
- Alfa 2 delta ligando 150- 300 mg/día
- Milnacipram 200 mg/día BID
- Sin efecto Ciclobenzaprina

Analgésicos en Fibromialgia

- **AINES y Paracetamol:** No son eficaces
(*Modo de acción no es congruente con fisiopatología de cuadro*)
- **Opiáceos Mayores:** no han demostrado ser eficaces
- **Tramadol:** presenta bajo nivel de evidencia
- **Pregabalina:** Fármaco más utilizado, por haber demostrado su eficacia en varios ensayos clínicos. Es el primer fármaco aprobado por la FDA para esta indicación

Ejercicio en fibromialgia

- **Ejercicios Aeróbicos que utilicen grandes grupos musculares de intensidad moderada** (60 -75 % de Frecuencia cardiaca máxima ajustada para la edad ($210 - \text{edad del paciente}$)
- **Ejercicios en Carga** (Caminar, Danza, etc) **y descarga** (Bicicleta, natación, etc)
- **Frecuencia por Semana:** 2 a 3 veces
- **Efectos positivos** : sensación global de bienestar, función física, dolor, hiperalgesia y disminuye puntos dolosos.
- **Beneficios se alcanzan tras 12 semanas de entrenamiento**
- **Pocos datos respecto ejercicios de flexibilidad**
- **Frecuente mala tolerancia y mala adherencia a medio y largo plazo :**
Recomendación es aumento progresivo lento y gradual de frecuencia, duración e intensidad y motivar a paciente



Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original

«Abordaje clínico de la fibromialgia: síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia, una revisión sistemática»



Daniel Ángel García*, Ismael Martínez Nicolás y Pedro J. Saturno Hernández

Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, Morelos

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de octubre de 2014

Aceptado el 4 de junio de 2015

On-line el 16 de octubre de 2015

Palabras clave:

Fibromialgia

Revisión sistemática

Práctica basada en la evidencia

Guías de práctica clínica

Dolor crónico

RESUMEN

Objetivos: Se han hecho esfuerzos en estandarizar una práctica basada en la evidencia, pero las guías de práctica clínica no siempre siguen métodos rigurosos de desarrollo. El objetivo de esta revisión es identificar las guías actuales, analizar la variabilidad de sus recomendaciones y hacer una síntesis para su uso clínico.

Material y método: Se realizó una búsqueda sistemática de guías de práctica clínica en las bases de datos electrónicas y bases de guías; con los términos: «fibromyalgia» AND [«guideline» OR «Clinical Practice guideline»], desde enero de 2003 a julio de 2013. Se seleccionaron las guías según los siguientes criterios: a) dirigidas al tratamiento de la fibromialgia en población adulta, b) basadas en evidencia científica, buscada de forma sistemática, c) incluyen niveles de evidencia y fuerza de recomendación, d) escritas en inglés o español.

Resultados: De los 249 resultados, 6 guías cumplieron con los criterios de inclusión. Las guías analizadas en esta revisión muestran gran variabilidad tanto en presencia como en nivel de evidencia y fuerza de recomendación de muchos tratamientos. El ejercicio físico y la terapia cognitivo-conductual son las terapias de primera elección, con alto nivel de evidencia. La amitriptilina, usada por periodos cortos para controlar el dolor, es el tratamiento farmacológico con evidencia más sólida. El abordaje multimodal reporta mejores resultados que la aplicación aislada de cualquier tratamiento.

Conclusiones: Las recomendaciones finales identifican los tratamientos óptimos, facilitando la translación de la evidencia a la práctica y permitiendo mayor eficiencia y efectividad en una actividad asistencial de calidad.

Tabla 1
Sistema de gradación de la evidencia

Sistema unificado de Gradación de la Evidencia		
Evidencia		Criterios
A	1	Varios ensayos clínicos aleatorizados con $p < 0,01$ CON meta-análisis
	2	Varios ensayos clínicos aleatorizados con $p < 0,01$ SIN meta-análisis
	3	Un ÚNICO ensayo clínico aleatorizado con $p < 0,01$
B	1	Estudios observacionales comparativos CON diferencias estadísticas
	2	Estudios observacionales NO comparativos
	3	Reporte de casos
C	1	Un meta-análisis SIN diferencias significativas
	2	Insuficiente número de estudios para un meta-análisis, o Ensayos clínicos aleatorizados sin diferencias significativas, o Ensayos clínicos aleatorizados con resultados inconsistentes
D		No hay estudios identificados o la literatura disponible no es útil
Sistema unificado de Gradación de la Fuerza de la Recomendación		
Fuerza de la Recomendación		Alcance
TIPO A (Debe hacerse)		Se sugiere aplicar el tratamiento a los casos elegibles. El beneficio es significativamente mayor que los posibles efectos adversos.
TIPO B (Puede hacerse)		Se sugiere aplicar el tratamiento a los casos. El beneficio es mayor que los posibles efectos adversos.
TIPO C		No existe recomendación en contra del tratamiento. Los beneficios y los efectos adversos se encuentran en balance. No se recomienda en la práctica clínica diaria
TIPO D (No debe hacerse)		La recomendación es en contra del tratamiento. La evidencia sugiere que los efectos adversos superan a los beneficios
TIPO I		La evidencia es pobre o insuficiente para decantarse a favor o en contra

Tabla 3

Recomendaciones sintetizadas a partir de las guías

Recomendación	NE	
Recomendaciones con fuerza A (Debe hacerse)		
Gral.	El abordaje de los pacientes con fibromialgia debe realizarse de forma multimodal y multidisciplinar ^{3,18} .	A1
	El control de la enfermedad con escalas específicas como el FIQ es adecuado para controlar la evolución de la enfermedad y adaptar el tratamiento ¹⁵ .	A1
Farma.	La Amitriptilina puede ser usada durante periodos cortos de tiempo para reducir el dolor y mejorar el sueño (10-50 mg al día) ^{3,17} .	A1
Fisiot.	Los pacientes con fibromialgia deben realizar un programa de ejercicio físico aeróbico entre moderado y suave. El comienzo debe ser gradual. Preferiblemente el ejercicio de elección del paciente. La supervisión está recomendada. Se debe evitar el sobre esfuerzo para no empeorar síntomas. El ejercicio debe realizarse al menos 2-3 veces por semana y con una duración de, al menos, 30 minutos ^{3,18} .	A1
	• El entrenamiento de la fuerza muscular es un complemento a añadir a los programas de ejercicio para la fibromialgia ¹⁸	A2
	• La relajación tras realizar ejercicios aeróbicos ayuda a mejorar los síntomas en pacientes con fibromialgia ³ .	A2
Psico.	La terapia cognitivo conductual, incluso a corto plazo, es útil para reducir el miedo al dolor y a la actividad ^{3,18} .	A1
	• Intervenciones para reforzar la autoeficacia están indicadas para ayudar al paciente a controlar sus síntomas ¹⁸ .	A2

FIQ: Fibromyalgia Impact Questionnaire (Cuestionario de impacto de la Fibromialgia), AINEs: antiinflamatorios no esteroideos, TENS: electroestimulación transcutánea. Tipo de tratamiento; Gral.: General, Farma: Farmacología, Fisiot.: Fisioterapia, Psico.: Psicología.

Recomendaciones con fuerza B (puede hacerse)

Gral.	La educación del paciente con fibromialgia ayuda a hacer frente a la enfermedad. <ul style="list-style-type: none">• La educación es más efectiva cuando se realiza en comunión con otras terapias¹⁵.• La oferta de recursos online para los pacientes con fibromialgia puede ayudar a controlar los síntomas¹⁵.	A2 A2
Farma.	La Ciclobenzaprina puede ser usada en pacientes con fibromialgia para mejorar el descanso nocturno a muy baja dosis ^{3,18} . Los medicamentos antiepilépticos pueden usarse para controlar el dolor en pacientes con fibromialgia (principalmente pregabalina, no hay evidencia para gabapentina) ^{3,18} . <ul style="list-style-type: none">• Pregabalina (50– 450 mg/día) puede usarse durante cortos periodos de tiempo, en caso de no ser posible el tratamiento con amitriptilina o éste no fuera efectivo^{3,17}. Inhibidores de la recaptación de la serotonina y norepinefrina (IRSN) están indicados por un corto periodo de tiempo en caso de no tolerar amitriptilina, o cuando el tratamiento con la misma no ha tenido éxito, en pacientes con depresión o ansiedad comórbidas ^{3,18} . <ul style="list-style-type: none">• Duloxetina (60 mg/día) es la elección entre los IRSN, para pacientes con fibromialgia y depresión o ansiedad comórbidas^{3,17}. Inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS) (fluoxetina, 20-40mg/día; paroxetina, 20-40 mg/día) pueden ser considerados en caso de la coexistencia de trastorno de ansiedad o depresión ^{3,18} .	A1 A2 A2 A2 A2
Fisiot.	Los estiramientos están indicados como parte del programa de ejercicios ³ . La balneoterapia puede reducir los síntomas en pacientes con fibromialgia ^{3,15} . Ejercicios en el agua están indicados en pacientes con fibromialgia ¹⁷ . El biofeedback puede usarse para reducir síntomas en pacientes con fibromialgia ^{3,15} . El entrenamiento con ejercicios se puede realizar empleando calescinéticos o entrenamiento funcional (en agua o tierra) dos veces a la semana, en grupos guiados por un fisioterapeuta ³ .	A2 A2 A2 A2 B1
Psico.	La hipnosis o imaginación guiada puede ser usada para disminuir síntomas de la fibromialgia ^{3,15} .	A2

FIQ: Fibromyalgia Impact Questionnaire (Cuestionario de impacto de la Fibromialgia), AINEs: antiinflamatorios no esteroideos, TENS: electroestimulación transcutánea. Tipo de tratamiento; Gral.: General, Farma: Farmacología, Fisiot.: Fisioterapia, Psico.: Psicología.

Recomendaciones con fuerza C e I (no hay evidencia suficiente o existe evidencia contradictoria para recomendar el tratamiento)

No existe suficiente evidencia, o existe evidencia contradictoria para recomendar: opioides suaves, Gabapentina, paracetamol, AINEs, Milnacipran, acupuntura, punción de puntos gatillo, TENS, magnetoterapia, quiropraxia, masaje terapéutico, qi-gong, reiki, taichí, homeopatía, estimulación transcraneal con corriente directa, relajación de forma aislada, escritura terapéutica.

Recomendaciones con fuerza D (No debe hacerse)

Farma.	No se recomiendan los glucocorticoides para el tratamiento de los síntomas de la fibromialgia ya que ningún estudio avala su eficacia y, además, en tratamientos continuados la aparición de efectos secundarios es frecuente ¹⁶ .	A3
---------------	---	----

FIQ: Fibromyalgia Impact Questionnaire (Cuestionario de impacto de la Fibromialgia), AINEs: antiinflamatorios no esteroideos, TENS: electroestimulación transcutánea. Tipo de tratamiento; Gral.: General, Farma: Farmacología, Fisiot.: Fisioterapia, Psico.: Psicología.

Fibromialgia: Mensaje Final

- **Trastorno generalizado del sistema músculo esquelético, de evolución crónica.**
- **No es curable**
- **Triada característica:** Dolor músculo esquelético, Fatiga crónica y trastornos del sueño
- **Alteración No parece estar en el músculo, sino en SNC:** a nivel del umbral doloroso y la falla de mecanismos inhibitorios descendentes de dolor crónico.

Fibromialgia: Mensaje Final

- **TTO. Es multidisciplinario**
- **Manejo No farmacológico (*Para todos*)** : Evaluación integral de paciente (*Depresión, ansiedad, problemas en su entorno*) ,ejercicio aeróbico moderado frecuente y educación respecto patología
- **Manejo Farmacológico:** Si hay depresión , ansiedad. Manejarlas bien, ya que mejora analgesia
- **Analgésicos sirven:** Pregabalina, Amitriptilina
- **Analgésicos que No sirven:** PCT y AINES

Patología a derivar	Donde Derivar	Especialidad	Vía Derivación y prioridad
<p>Dolor Crónico músculo-esquelético, de distinta etiología , no candidato a resolución quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lumbago - Hombro doloroso -Artrosis cadera y/o rodillas -Artritis reumatoide -Fibromialgia -Otros 	<p>Unidad de medicina física y rehabilitación HRR.</p> <p>**Si Fisiatría amerita pertinente derivara a unidad del Dolor HRR</p>	<p>Medicina física y Rehabilitación (Fisiatría)</p>	<p>Interconsulta enviada por fonendo.</p> <p>-Lumbago, Hombro doloroso, artrosis y artritis: prioridad 2 (tiempo aproximado espera 3 – 6 meses)</p> <p>-Fibromialgia y otros: Prioridad 3 (tiempo aproximado espera 6 meses a 1 año)</p>

Cuando Derivar	Exámenes mínimos que se deben adjuntar	Deseables	Condiciones contrarreferencia
<p>1) Tiempo evolución (≥ 3 meses)</p> <p>2) Intensidad importante (EVA ≥ 5) a pesar de tratamiento adecuado. <i>Analgésico (PCT, tramadol y/o amitriptilina) y No analgésico (derivación a centros comunitarios rehabilitación)</i></p> <p>3) Limitación de funcionalidad secundaria a dolor.</p> <p>4) Ausencia de patología psiquiátrica severa descompensada</p>	<p>Dependiendo de etiología:</p> <p>-Lumbago: Radiografía.</p> <p>-Hombro Doloroso: Ecotomografía</p> <p>-Artrosis cadera-rodillas: Radiografía (<i>evaluación inicial por traumatología</i>)</p> <p>-Fibromialgia y Artritis: evaluación inicial y diagnóstico por reumatología</p>	<p>Haber sido derivado paciente y atendido en Centro comunitario rehabilitación</p>	<p>1) Disminución de Dolor</p> <p>2) Aumento de Funcionalidad</p> <p>3) Uso de Analgésicos y coadyuvantes disponibles en atención primaria (<i>Paracetamol, tramadol y/o amitriptilina</i>)</p> <p>4) Educación sobre concepto de dolor crónico</p>