

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

# Predictores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia

Adriana Rojas Villarraga<sup>1</sup>, Aura Ligia Zapata Castellanos<sup>2</sup>,  
Juan Manuel Anaya<sup>3</sup>, Ricardo Pineda Tamayo<sup>4</sup>

## Resumen

**Objetivos:** describir las características clínicas y los indicadores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia FM y evaluar las comorbilidades que predicen la calidad de vida de estos pacientes.

**Pacientes y Métodos:** todos los pacientes que fueron atendidos en la Unidad de Reumatología con diagnóstico de FM entre enero de 2003 y enero de 2004, fueron incluidos. Los pacientes fueron examinados por un reumatólogo con experiencia y el diagnóstico de FM fue establecido de acuerdo con los criterios del Colegio Americano de Reumatología. Se evaluaron los datos demográficos, los hábitos y el uso de medicamentos por medio de una entrevista. Las comorbilidades evaluadas fueron: Diabetes Mellitus, dislipidemia, hipotiroidismo, hipertensión arterial y depresión. Para la evaluación de la calidad de vida fueron utilizados los cuestionarios *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ) y *Medical Outcome Study 36*

*Item Short-form Survey* (SF-36). Los datos fueron descritos por medio de porcentajes, medidas de tendencia central y de distribución. Para establecer las comorbilidades predictoras de la calidad de vida, medida por el FIQ y el SF-36, fueron realizados modelos de regresión lineal por análisis de variancia (ANOVA). El nivel de p considerado significativo fue  $< 0,05$ .

**Resultados:** en total fueron noventa y ocho pacientes. Noventa y cinco de los pacientes eran mujeres y la media de la edad fue de 49,02 años. Los principales síntomas fueron artralgias (99%), fatiga (90%), cefalea (87%), rigidez matinal (87%). La depresión fue la comorbilidad más frecuentemente encontrada (68%), seguida de dislipidemia (27%), hipertensión arterial (20%), hipotiroidismo (17%) y diabetes (4%). El puntaje medio del FIQ fue de 60,47. Los parámetros que obtuvieron mayor puntaje fueron fatiga, malestar al levantarse y dolor; los de menor puntaje fueron días perdidos y función física. En el SF-36 los aspectos con menor puntaje fueron: rol físico, la vitalidad y la salud en general; y los de mayor puntaje fueron función social y rol emocional. La presencia de depresión se encontró como predictor del puntaje total del FIQ (B:9,1 P  $< 0,019$ ), y algunos aspectos del SF-36 como función social (B-18,55 P  $< 0,019$ ),

- 1 Reumatóloga. Unidad Inmunología Clínica y Reumatología. Clínica Universitaria Bolivariana (CUB), Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB). Profesor Asistente Universidad Pontificia Bolivariana (UPB).
- 2 Pediatra Reumatóloga. Unidad Inmunología Clínica y Reumatología. Clínica Universitaria Bolivariana (CUB), Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB).
- 3 Profesor Titular, Unidad Biología Celular e Inmunogenética, Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB) –Universidad del Rosario, Medellín.
- 4 Coordinador Unidad Inmunología Clínica y Reumatología. Clínica Universitaria Bolivariana (CUB). Profesor Asistente Universidad Pontificia Bolivariana (UPB).

Recibido para publicación: agosto 30/2005  
Aceptado en forma revisada: octubre 28/2005

vitalidad (B-12,35  $P < 0,03$ ) y salud mental (B-20,15  $P < 0,001$ ). La presencia de dislipidemia se encontró como factor predictor con una correlación baja (B-12,64  $P < 0,046$ ) del puntaje de salud mental del SF-36.

**Conclusiones:** los pacientes con FM en nuestro país, presentan características demográficas y clínicas semejantes a las referidas en la literatura mundial. Tienen indicadores de baja calidad de vida; siendo la depresión la principal comorbilidad predictora de estos indicadores. Se deben realizar estudios longitudinales prospectivos para estudiar la evolución de los parámetros de calidad de vida en los pacientes con esta importante enfermedad.

**Palabras clave:** fibromialgia, calidad de vida, predictores, depresión, comorbilidad.

#### Summary

**Objective:** to describe clinical characteristics and quality of life (QOL) indicators in patients with fibromyalgia (FM) and to evaluate the comorbid illness that predict QOL of these patients.

**Patients and Methods:** all the patients with FM who were cared for in the rheumatology unit, January 2003 to January 2004 were included in the study. All the patients were evaluated by an experienced rheumatologist and the FM diagnosis was based on 1990 American College of Rheumatology (ACR) criteria. The demographic data, habits and the use of medications were evaluated by an interview. The evaluated comorbid illnesses were Diabetes Mellitus, hyperlipidaemia, hypothyroidism, arterial hypertension and depression. To evaluate QOL the instruments *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ) and *Medical Outcome Study 36 Item Short-form Survey* (SF-36) were applied. For descriptive data, percentages, central trends and distribution were used. A linear regression model by analysis of variance (ANOVA), was used to establish the predictor's comorbid illness of poor QOL assessed by FIQ and SF-36.  $P$  values  $< 0.05$  were regarded as statistically significant.

**Results:** 98 patients were evaluated. 95 were women and the mean age was 49.02 years. 99% had articular pain, 90% had fatigue, 87% had headache, 87% had morning stiffness. Depression was the most frequent comorbid illness (68%)

followed by hyperlipidaemia (27%), arterial hypertension (20%), hypothyroidism (17%) and Diabetes Mellitus (4%). The mean FIQ score was 60.47. The items with highest scores were fatigue, morning tiredness and pain. The least score were number of days they were unable to work and physical function. The SF-36 subscales with least score were role limitations due to physical, vitality or energy level and general health perceptions; the aspects with highest scores were social functioning and role limitations due to personal or emotional problems. Depression was the most important predictor of FIQ total score (B: 9.1  $p < 0.019$ ), and some subscales of SF-36 like social functioning (B-18.55  $P < 0.019$ ), vitality or energy level (B -12.35  $P < 0.03$ ) and mental health (B -20.15  $P < 0.001$ ). Hyperlipidaemia was predictor factor with a low correlation (B -12.64  $P < 0.046$ ) of mental health item of SF-36.

**Conclusion:** in our country, patients with fibromyalgia have similar clinic and demographic characteristics as referred in worldwide literature.

They have poor QOL, being depression the most important predictor of this aspect. It is needed longitudinal prospective studies to study the evolution of QOL parameters in patients with this important disease.

**Key words:** quality of life, fibromyalgia, comorbidity, predictors, depression.

## Introducción

La fibromialgia (FM) es un síndrome caracterizado por dolor musculoesquelético crónico generalizado y presencia de dolor a la palpación en determinados puntos anatómicos, asociados a otros síntomas como fatiga y alteraciones del sueño<sup>1</sup>. La prevalencia encontrada en la población general varía de 3 a 10,5 %<sup>1-3</sup> y se presenta predominantemente en mujeres de la cuarta a sexta décadas de la vida<sup>1</sup>.

La FM se ha relacionado con otros trastornos como cefalea tensional, síndrome del intestino irritable, alteraciones del humor y dolor pélvico crónico, entre otros<sup>1, 4</sup>. La depresión y la ansiedad también se han encontrado paralelamente a la FM. La depresión coexiste con FM en un porcentaje variable; mientras para algunos autores esta asociación puede ser entre 30 y 60%<sup>5</sup>, para otros la depresión mayor puede acompañar a la FM en un 25%<sup>3, 6, 7</sup>.

Varios autores han encontrado que los pacientes con FM presentan una baja calidad de vida, así como discapacidad<sup>6, 8, 9</sup>. Al compararlos con pacientes con Artritis Reumatoide (AR) u osteoartritis presentan limitaciones semejantes o mayores para sus actividades de la vida diaria<sup>8, 10</sup>.

El propósito de este estudio es describir las características clínicas y los indicadores de calidad de vida en pacientes con FM y evaluar las comorbilidades que predicen la calidad de vida de estos pacientes.

## Pacientes y Métodos

Todos los pacientes que fueron atendidos en la Unidad de Reumatología, con diagnóstico de FM entre enero de 2003 y enero de 2004, fueron incluidos de manera voluntaria en el estudio. Esta unidad es un centro de referencia en Reumatología para la región y atiende aproximadamente 2000 pacientes nuevos por año.

Los pacientes fueron examinados por un reumatólogo con experiencia y el diagnóstico de FM fue establecido de acuerdo con los criterios del Colegio Americano de Reumatología<sup>11</sup>. Los pacientes que presentaban cáncer, polimialgia reumática o afecciones de la columna (osteoartritis, defectos anatómicos o trauma) fueron excluidos.

Los datos demográficos, hábitos (tabaquismo, café, alcohol, drogas ilícitas, etc.) y el uso de medicamentos fueron evaluados por medio de una entrevista en el momento de la consulta médica. Las comorbilidades evaluadas fueron: Diabetes Mellitus, dislipidemia, hipotiroidismo, hipertensión arterial y depresión (paciente con diagnóstico y tratamiento por psiquiatría).

### Instrumentos

Para la evaluación de la calidad de vida fueron utilizados los cuestionarios *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ) y *Medical Outcome Study 36 Item Short-form Survey* (SF-36).

El FIQ evalúa el estado, progresión y pronóstico de pacientes con FM midiendo los aspectos del estado de salud actual que se consideran más afectados por esta enfermedad. El puntaje máximo es de 100 y a mayor puntaje mayor impacto de la enfermedad

en el individuo<sup>2, 12, 13</sup>. Este cuestionario ha sido ampliamente usado en la literatura médica y ya fue validado en otra población de nuestro país<sup>2</sup>.

El SF-36 evalúa la calidad de vida relacionada con la salud desde el punto de vista del paciente y comprende los siguientes aspectos: funciones física, social y emocional; interferencia de lo físico y lo emocional en los roles del paciente; salud mental y general; dolor corporal; vitalidad y evolución de la salud<sup>14, 15</sup>. Es el cuestionario más usado para la apreciación de calidad de vida en el mundo<sup>16</sup>. El puntaje final varía de 0 a 100, siendo que a mayor puntaje mejor estado de salud.

### Análisis de los datos

Los datos fueron descritos por medio de porcentajes, medidas de tendencia central y de distribución. Para establecer las comorbilidades predictoras de la calidad de vida, medida por el FIQ y el SF-36, fueron realizados modelos de regresión lineal por análisis de variancia (ANOVA). El nivel de p considerado significativo fue menor de 0,05.

## Resultados

En total fueron noventa y ocho pacientes. Noventa y cinco de los pacientes eran mujeres y la media de la edad fue de 49,02 años. Las características demográficas se encuentran resumidas en la tabla 1.

Los principales síntomas referidos por los pacientes fueron artralgiás (99%), fatiga (90%), cefalea (87%), rigidez matinal (87%) y trastorno del patrón del sueño (81%).

Las enfermedades reumatológicas más frecuentemente asociadas fueron AR (11%) y LES (5%). La depresión fue la comorbilidad más frecuentemente encontrada (68%) seguida de dislipidemia (27%), hipertensión arterial (20%), hipotiroidismo (17%) y diabetes (4%).

Los antiinflamatorios no esteroideos constituyeron el grupo de medicamentos más utilizados (87%) seguidos por los antidepresivos y los analgésicos comunes como acetaminofén (80% cada uno), analgésicos opioides (20%), benzodiacepinicos (12%), relajantes musculares y otros sedativos (6% cada uno).

**Tabla 1.** Características demográficas de 98 pacientes con FM.

<b>Edad (años)</b>	49,01 (DE 10,1)
<b>Tiempo de evolución (meses)</b>	57,45 (DE 57,06)
<b>Estado civil (%)</b>	
Soltero	19
Casado/unión estable	61
Divorciado/separado	7
Viudo	12
<b>Procedencia</b>	
Urbana	93
Rural	7
<b>Escolaridad (años de estudio - %)</b>	
Menos que cinco	17
6 a 11	50
12 a 17	27
Más que 17	5
<b>Estrato socio-económico (%)</b>	
1 y 2	36
3 y 4	58
5	6

FM: fibromialgia DE: Desviación Estándar

Con respecto a los hábitos, 70% no eran fumadores, 45% consumían entre una y cuatro tazas de café y 66% no consumían alcohol.

Dentro de los parámetros de evaluación de calidad de vida, el puntaje medio del FIQ fue de 60,47. Los parámetros que obtuvieron mayor puntaje en este cuestionario fueron fatiga, malestar al levantarse y dolor; los de menor puntaje fueron días perdidos y función física (tabla 2).

En el SF-36 los aspectos con menor puntaje fueron la interferencia de la salud física en el trabajo u otras actividades (rol físico), la vitalidad y la salud en general; y los de mayor puntaje fueron función social e interferencia de los problemas emocionales en el trabajo u otras actividades (rol emocional).

Con relación a las diferentes comorbilidades como factores predictores de baja calidad de vida, se encontró que la presencia de depresión predice el puntaje total del FIQ (B:9,1 P < 0,019), y algunos aspectos del SF-36 como función social (B-18,55 P < 0,019), vitalidad (B -12,35 P < 0,03) y salud mental (B -20,15 P < 0,001) (tabla 3). La presencia de dislipidemia predice, con una correlación

**Tabla 2.** Resultados del FIQ y del SF-36 en 98 pacientes con fibromialgia.

FIQ			SF-36		
Parámetro	Promedio	DE	Parámetro	Promedio	DE
<b>Función física</b>	3,42	2,52	<b>Función física</b>	46,79	20,94
<b>Días de bienestar</b>	7,05	3,42	<b>Salud general</b>	38,00	17,32
<b>Días perdidos</b>	2,85	3,23	<b>Rol físico</b>	26,41	38,42
<b>Capacidad laboral</b>	6,06	2,48	<b>Rol emocional</b>	51,56	40,60
<b>Dolor</b>	7,32	2,25	<b>Dolor corporal</b>	47,87	29,37
<b>Fatiga</b>	7,69	2,53	<b>Vitalidad</b>	32,26	19,70
<b>Malestar al levantarse</b>	7,60	3,05	<b>Función social</b>	53,77	27,14
<b>Rigidez</b>	6,20	3,05	<b>Salud mental</b>	51,09	26,46
<b>Ansiedad</b>	6,49	3,19			
<b>Depresión</b>	5,80	3,17			
<b>Total</b>	60,48	16,79			

DE: Desviación Estándar FIQ: Del inglés: Fibromyalgia Impact Questionnaire

**Tabla 3.** Factores predictores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia\*.

	Predictor	B	IC	P
<b>FIQ</b>				
FIQ total	Depresión	9,1	1,54 a 16,66	0,019
<b>SF36</b>				
Función social	Depresión	-18,55	-33,87 a -3,22	0,019
Vitalidad	Depresión	-12,35	-23,48 a -1,22	0,030
Salud Mental	Depresión	-20,15	-32,09 a -8,22	0,001
	Dislipidemia	-12,64	-25,03 a -0,25	0,046

\* Mediante regresión lineal. FM: Fibromialgia; B: Beta; IC: Intervalo de confianza; FIQ: Del inglés Fibromyalgia Impact Questionnaire.

baja (B -12,64 P < 0,046), el puntaje de salud mental del SF-36 (tabla 3).

### Discusión

La reumatología es una de las áreas con mayor interés en la apreciación de aspectos relacionados con la calidad de vida, siendo la especialidad con mayor número de investigaciones en ese tema<sup>16</sup>. La valoración de la calidad de vida en FM plantea algunas dificultades siendo necesarias evaluaciones globales, como el FIQ y el SF-36, debido a la persistencia y variedad de síntomas y entidades asociadas a lo largo del tiempo<sup>13</sup>.

Los aspectos demográficos de la población descrita fueron semejantes a los encontrados previamente en nuestro país<sup>2</sup>. Los síntomas como dolor y alteración del sueño se han encontrado también en otros estudios de seguimiento a largo plazo<sup>17, 18</sup>. En este estudio no se encontró un elevado consumo de alcohol y cigarrillo como lo descrito en otros estudios; cuando son ingeridos por los pacientes como medida alternativa de tratamiento<sup>9</sup>, esta conducta se ha encontrado correlacionada con la presencia de ansiedad y depresión en los pacientes con FM<sup>19</sup>. Es de anotar que en este estudio no se evaluó si estas conductas eran tomadas como medidas para disminuir los síntomas de la enfermedad ni su relación con la calidad de vida.

Los pacientes estudiados presentaron una baja calidad de vida en los dos instrumentos utilizados

para valorarla. Ambos cuestionarios mostraron un comportamiento semejante con relación a los parámetros más comprometidos, así como los menos comprometidos.

Los índices de calidad de vida en esta población estuvieron más alterados que lo referido previamente en otra población de nuestro país<sup>2</sup> y en otros estudios<sup>4</sup>, con hallazgos similares a lo informado por otros autores<sup>3, 20</sup>. Los aspectos más alterados, tanto en el FIQ (fatiga, dolor y malestar al levantarse) como en el SF-36 (Rol físico, vitalidad) son relativamente constantes a lo largo de los diferentes estudios, con pequeñas diferencias entre ellos<sup>2, 3, 10, 20</sup>.

En relación con las comorbilidades como factores predictores de la calidad de vida, la depresión fue el mayor predictor de la disminución de ésta. Al igual que en este estudio, otros han demostrado correlación entre la presencia de depresión y la baja calidad de vida o discapacidad física, demostrando también que el puntaje del FIQ es un buen predictor de la presencia de ansiedad o depresión<sup>3</sup>. Del mismo modo, en otros estudios se ha encontrado que el puntaje del FIQ y otros indicadores de calidad de vida están correlacionados con la presencia de depresión<sup>6</sup>. La depresión también se ha encontrado simultáneamente con ansiedad en los pacientes con FM<sup>19, 21</sup>.

La dislipidemia no se ha descrito como factor predictor de la calidad de vida en los pacientes con FM, así como tampoco se ha encontrado diferencia significativa en los niveles de los lípidos entre los

pacientes con FM y los controles<sup>22</sup>. En este estudio se encontró una correlación baja entre este hallazgo y la baja calidad de vida, no se evaluó de manera independiente la presencia de otras patologías que pueden acompañar a la dislipidemia y que condicionen la predicción de la baja calidad de vida de los pacientes. La interpretación de este dato puede ser errónea debido al tamaño de la muestra.

En este estudio se encontraron puntajes en rango intermedio para los parámetros de depresión en el puntaje del FIQ y del rol emocional y la salud mental en el SF-36, a pesar de ser factor predictor de los mismos. Este hecho puede deberse a que el criterio para considerar la depresión como comorbilidad fue el diagnóstico y tratamiento por psiquiatría; así, los pacientes deprimidos incluidos en el estudio ya se encontraban bajo tratamiento médico.

El estudio ideal para investigar sobre calidad de vida es de tipo longitudinal, donde se toman los datos de base previos a la aparición de la enfermedad<sup>23</sup>. En estudios prospectivos de 6 años de evolución se ha encontrado que algunos aspectos relacionados con la calidad de vida del paciente mejoran a lo largo del seguimiento<sup>17</sup>; también se ha informado mejoría en los parámetros de evaluación de calidad de vida luego de programas de educación<sup>23-25</sup>.

En conclusión, los pacientes con FM en nuestro país, presentan características demográficas y clínicas semejantes a las referidas en la literatura mundial. Tienen indicadores de baja calidad de vida, siendo la depresión la principal comorbilidad predictora de estos indicadores. Se deben realizar estudios longitudinales prospectivos para estudiar la evolución de los parámetros de calidad de vida en los pacientes con esta importante enfermedad luego de ser intervenidos.

## Referencias

1. Goldenberg D. Fibromyalgia and related syndrome. In: Hochberg M, Silman A, Smolen J, et al. *Rheumatology*, 3<sup>rd</sup> edition. London: Mosby Elsevier, 2003; 701-712.
2. García R, Guarín C, Caballero CV, et al. Validación de la versión al español del Fibromyalgia Impact Questionary (FIQ/S). *Rev Col Reumatol* 2003; 10: 218-225.
3. White KP, Nielson WR, Harth M, et al. Chronic widespread musculoskeletal pain with or without fibromyalgia: psychological distress in a representative community adult sample. *J Rheumatol* 2002; 29: 588-594.
4. Srinivas R. Pharmacological therapies in fibromyalgia. *Best Pract Res Clin Rheum* 2003; 4: 611-627.
5. Benjamin S, Morris S, McBeth J, et al. The association between chronic widespread pain and mental disorder: a population-based study. *Arthritis Rheum* 2000; 43: 561-567.
6. Cevik R, Gur A, Karakoc M, et al. Quality of life and depression in young fibromyalgia patients. *Ann Rheum Dis* 2002; 61: s148.
7. González M, Tornero J, Carbonell J, et al. Quality of life and depression in the epidemiology of pain in rheumatology (EPIDOR) Study. *Rev Esp Reumatol* 2005; 32(2): 52-59.
8. Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. Fibromyalgia and quality of life: a comparative analysis. *J Rheumatol* 1993; 20: 475-479.
9. Bernard AL, Prince A, Edsall P. Quality of life issues for fibromyalgia patients. *Arthritis Care Res* 2000; 13(1): 42-50.
10. Picavet HS, Hoeymans N. Health related quality of life in multiple musculoskeletal diseases: SF-36 and EQ-5D in the DMC3 study. *Ann Rheum Dis* 2004; 63: 723-729.
11. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennet RM, Bombardier C, Goldemberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of multicentre criteria committee. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-172.
12. Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *J Rheumatol* 1991; 18: 728-733.
13. Perrot S, Dumont D, Guillemin F, Pouchot J, Coste J; French Group for Quality of Life Research. Quality of life in women with fibromyalgia syndrome: validation of the QIF, the French version of the fibromyalgia impact questionnaire. *J Rheumatol* 2003; 30: 1054-1059.
14. Stewart AL, Hays RD, Ware JE Jr. The MOS short-form general health survey. Reliability and validity in a patient population. *Med Care* 1988; 26: 724-735.
15. Sokka T. Assessment of pain in patients with rheumatic diseases. *Best Pract Res Clin Rheum* 2003; 17: 427-449.
16. Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A, et al. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ* 2002; 324:1417-1422.
17. Baumgartner E, Finckh A, Cedraschi C, et al. A six year prospective study of a cohort of patients with fibromyalgia. *Ann Rheum Dis* 2002; 61: 644-645.
18. Bosch E, Sáenz N, Valls M, et al. Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto de un programa de educación sanitaria. *Aten Primaria* 2002; 30: 16-21.
19. Kurtze N, Gundersen KT, Svebak S. Quality of life, functional disability and lifestyle among subgroups of fibromyalgia patients: the significance of anxiety and depression. *Br J Med Psychol* 1999; 72: 471-484.
20. Martínez JE, Barauna-Filho IS, Kubokawa K, et al. Evaluation of the quality of life in Brazilian women with fibromyalgia, through the medical outcome survey 36 item short-form study. *Disabil Rehabil* 2001; 23: 64-68.
21. Thieme K, Turk DC, Flor H. Comorbid depression and anxiety in fibromyalgia syndrome: relationship to somatic and psychosocial variables. *Psychosom Med* 2004; 66: 837-844.
22. Ozgocmen S, Ardicoglu O. Lipid profile in patients with fibromyalgia and myofascial pain syndromes. *Yonsei Med J* 2000; 41: 541-545.
23. Roux CH, Guillemin F, Boini S, et al. Impact of musculoskeletal disorders on quality of life: an inception cohort study. *Ann Rheum Dis* 2005; 64: 606-611.
24. Cedraschi C, Desmeules J, Rapiti J, et al. Fibromyalgia: a randomised, controlled trial of a treatment programme based on self management. *Ann Rheum Dis* 2004; 63: 290-296.
25. Lemstra M, Olszynski WP. The effectiveness of multidisciplinary rehabilitation in the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Clin J Pain* 2005; 21: 166-174.