



Telessaúde
UFSC



apresentam

FIBROMIALGIA NA APS: DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Michael Schmidt Duncan

Joana

21 anos

S) Dores em joelhos desde início de 2018, pouco após iniciar emprego atual, onde fica muito tempo em pé e carrega peso. Ritmo mecânico. As dores começaram a se generalizar no início de 2022. Múltiplos pensamentos catastróficos relacionados à funcionalidade no trabalho e nos estudos devido à dor. Em uso de duloxetina 60mg há 6 meses, para depressão e dor.

O) Múltiplos pontos-gatilho
WPI 16/ SSS 9, dores nas 5 regiões

A) Fibromialgia
Depressão maior

P) Encaminhamento para fisioterapia e orientação sobre automassagem. Associação amitriptilina 25mg à noite. Plano de reavaliar após 3 semanas. Plano de aprofundar psicoeducação sobre dor.

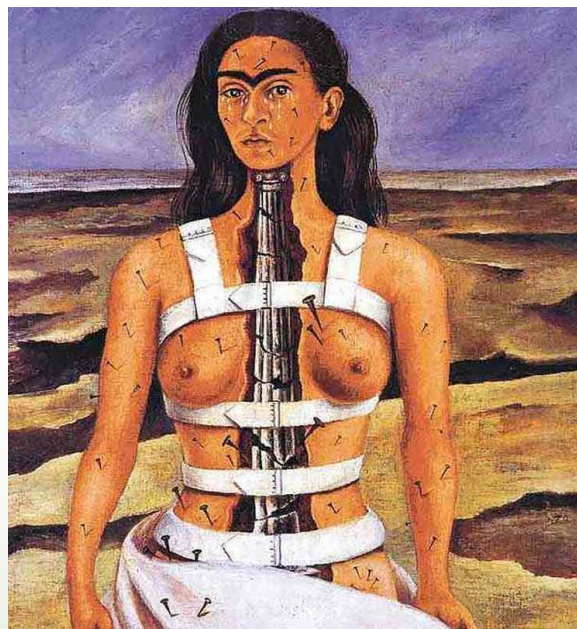
Script de doença

(Descrição mental básica de uma doença, para nortear raciocínio clínico.)

- Dor generalizada crônica e/ou recorrente;
- Forte associação com sofrimento psíquico;
 - Grande utilização dos serviços de saúde;
- Grande heterogeneidade na etiopatogenia e no curso clínico;
- Em geral, prognóstico ruim em termos de resolução sustentada da dor.

Aspectos históricos

Personagens históricos

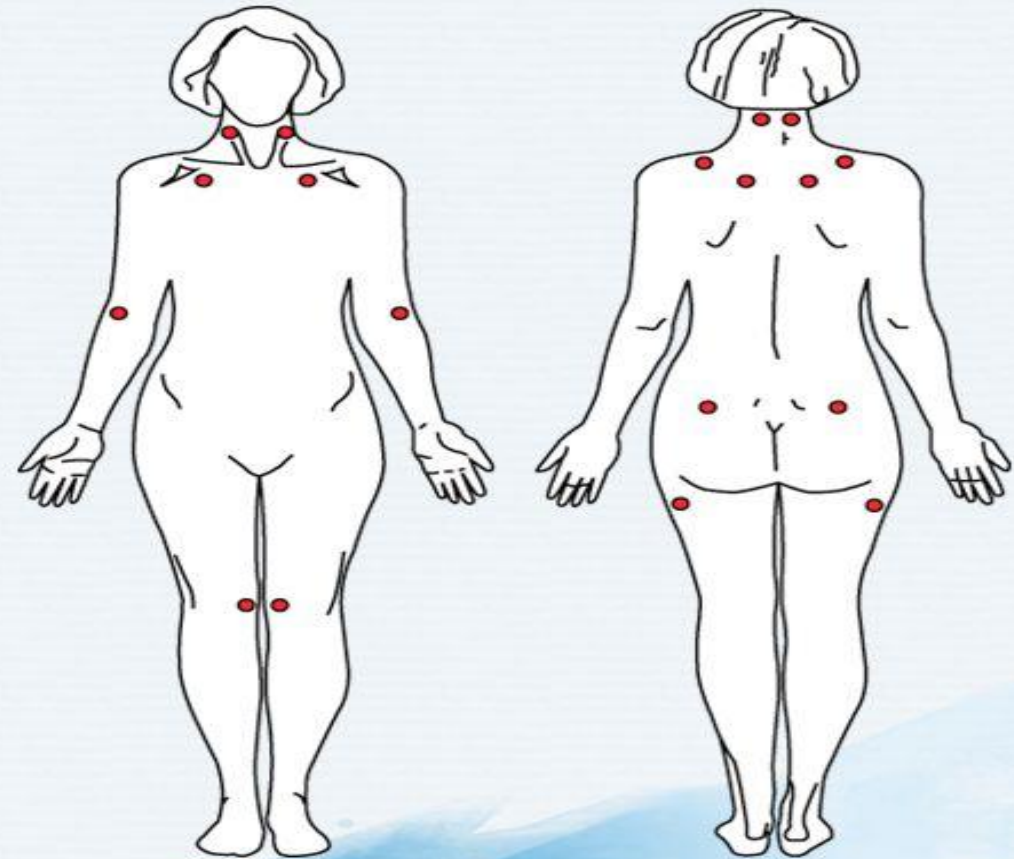


Fibrosite: William Gowers - 1904

Dor espontânea;
Sensibilidade à pressão;
Fadiga;
Distúrbios do sono;
Sensibilidade ao frio;
Agravamento dos sintomas pelo uso excessivo da musculatura.

Critérios de Classificação do ACR para Fibromialgia (1990)

- Critérios do ACR:
 - História de dor generalizada crônica ≥ 3 meses
 - Os pacientes devem apresentar ≥ 11 de 18 pontos dolorosos
- Os critérios do ACR são tanto sensíveis (88,4%) como específicos (81,1%)



Critérios diagnósticos



Criteria

A patient satisfies modified ACR 2010 fibromyalgia diagnostic criteria if the following 3 conditions are met: (1)

3 meses de sintomas, sem outra causa que explique

Ascertainment

1). Widespread Pain Index (WPI): Note the number of areas in which the patient has had pain over the last week. In how many areas has the patient had pain? Score will be between 0 and 19.

Shoulder girdle, Lt.	Hip (buttock, trochanter), Lt.	Jaw, Lt.	Upper Back
Shoulder girdle, Rt.	Hip (buttock, trochanter), Rt.	Jaw, Rt.	Lower Back
Upper Arm, Lt.	Upper Leg, Lt.	Chest	Neck
Upper Arm, Rt.	Upper Leg, Rt.	Abdomen	
Lower Arm, Lt.	Lower Leg, Lt.		
Lower Arm, Rt.	Lower Leg, Rt.		

$\geq 7 + \geq 5$

2). Symptom Severity Score: Fatigue; Waking unrefreshed; Cognitive symptoms.

For the each of these 3 symptoms, indicate the level of severity over the past week using the following scale: 0 = No problem; 1 = Slight or mild problems; generally mild or intermittent; 2 = Moderate; considerable problems; often present and/or at a moderate level; 3 = Severe: pervasive, continuous, life-disturbing problems

ou

$3 \text{ a } 6 + \geq 9$

The Symptom Severity Score is the sum of the severity of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, and cognitive symptoms) plus the sum of the number of the following symptoms occurring during the previous 6 months: headaches, pain or cramps in lower abdomen, and depression (0–3). The final score is between 0 and 12.



Criteria

A patient satisfies modified ACR 2010 fibromyalgia diagnostic criteria if the following 3 conditions are met: (1)

3 meses de sintomas, sem outra causa que explique

Ascertainment

1). Widespread Pain Index (WPI): Note the number of areas in which the patient has had pain over the last week. In how many areas has the patient had pain? Score will be between 0 and 19.

Shoulder girdle, Lt.	Hip (buttock, trochanter), Lt.	Jaw, Lt.	Upper Back
Shoulder girdle, Rt.			
Upper Arm, Lt.			
Upper Arm, Rt.	Upper Leg, Rt.	Abdomen	
Lower Arm, Lt.	Lower Leg, Lt.		
Lower Arm, Rt.	Lower Leg, Rt.		

Índice de dor difusa

2). Symptom Severity Score: Fatigue; Waking unrefreshed; Cognitive symptoms.

For the each of these 3 symptoms, indicate the level of severity over the past week using the following scale: 0 = No problem; 1 = Slight or mild problems; generally mild or intermittent; 2 = Moderate; considerable problems; often present and/or at a moderate level; 3 = Severe: pervasive, continuous, life-disturbing problems

The Symptom Severity Score is the sum of the severity of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, and cognitive symptoms) plus the sum of the number of the following symptoms occurring during the previous 6 months: headaches, pain or cramps in lower abdomen, and depression (0–3). The final score is between 0 and 12.

$\geq 7 + \geq 5$

ou

$3 \text{ a } 6 + \geq 9$



Criteria

A patient satisfies modified ACR 2010 fibromyalgia diagnostic criteria if the following 3 conditions are met: (1)

3 meses de sintomas, sem outra causa que explique

Ascertainment

1). Widespread Pain Index (WPI): Note the number of areas in which the patient has had pain over the last week. In how many areas has the patient had pain? Score will be between 0 and 19.

Shoulder girdle, Lt.	Hip (buttock, trochanter), Lt.	Jaw, Lt.	Upper Back
Shoulder girdle, Rt.			
Upper Arm, Lt.			
Upper Arm, Rt.	Upper Leg, Rt.	Abdomen	
Lower Arm, Lt.	Lower Leg, Lt.		
Lower Arm, Rt.	Lower Leg, Rt.		

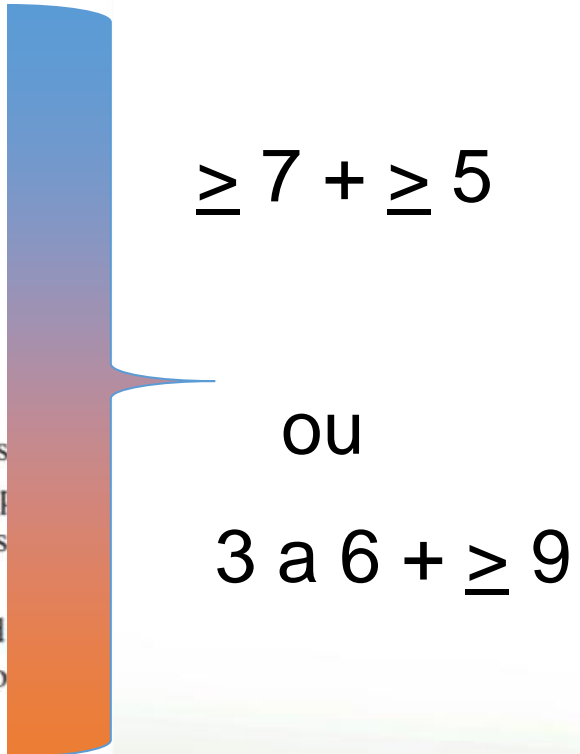
Índice de dor difusa

2). Symptom Severity Score: Fatigue; Waking unrefreshed; Cognitive symptoms.

For the each of the following symptoms, rate the severity on a scale of 0-3:
0 = No problem; 1 = Mild: infrequent or of mild severity; 2 = Moderate: frequent or at a moderate level; 3 = Severe: pervasive, continuous, life-disturbing problems

Escore de gravidade dos sintomas

The Symptom Severity Score is the sum of the severity of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, and cognitive symptoms) plus the sum of the number of the following symptoms occurring during the previous 6 months: tender points, headaches, pain or cramps in lower abdomen, and depression (0-3). The final score is between 0 and 12.



Critérios de 2010 e suas modificações (2011 e 2016)

Índice de dor difusa

Table 4. Widespread Pain Index: 0-19
Ask about pain in 19 body regions shown below.

<input type="checkbox"/>	Jaw, Rt	<input type="checkbox"/>	Upper Arm, Rt	<input type="checkbox"/>	Upper Back	<input type="checkbox"/>	Upper Leg, Rt
<input type="checkbox"/>	Jaw, Lt	<input type="checkbox"/>	Upper Arm, Lt	<input type="checkbox"/>	Lower Back	<input type="checkbox"/>	Upper Leg, Lt
<input type="checkbox"/>	Neck	<input type="checkbox"/>	Lower Arm, Rt	<input type="checkbox"/>	Hip (Buttock, Trochanter), Rt	<input type="checkbox"/>	Lower Leg, Rt
<input type="checkbox"/>	Shoulder girdle, Rt	<input type="checkbox"/>	Lower Arm, Lt	<input type="checkbox"/>	Hip (Buttock, Trochanter), Lt	<input type="checkbox"/>	Lower Leg, Lt
<input type="checkbox"/>	Shoulder girdle, Lt	<input type="checkbox"/>	Chest	<input type="checkbox"/>	Abdomen	<input type="checkbox"/>	N/A

Note: Adapted from the 2010 ACR FDC.

Critérios de 2010 e suas modificações (2011 e 2016)

Índice de dor difusa

Ascertainment

(1) **WPI:** note the number of areas in which the patient has had pain over the last week. In how many areas has the patient had pain? Score will be between 0 and 19

Left upper region (Region 1)

Jaw, left^a
Shoulder girdle, left
Upper arm, left
Lower arm, left

Right upper region (Region 2)

Jaw, right^a
Shoulder girdle, right
Upper arm, right
Lower arm, right

Axial region (Region 5)

Neck
Upper back
Lower back
Chest^a
Abdomen^a

Left lower region (region 3)

Hip (buttock, trochanter), left
Upper leg, left
Lower leg, left

Right lower region (Region 4)

Hip (buttock, trochanter), right
Upper leg, right
Lower leg, right

Critérios de 2010 e suas modificações (2011 e 2016)

Escala de gravidade dos sintomas

(2) Symptom severity scale (SSS) score

Fatigue

Waking unrefreshed

Cognitive symptoms

For the each of the 3 symptoms above, indicate the level of severity over the past week using the following scale:

0 = No problem

1 = Slight or mild problems, generally mild or intermittent

2 = Moderate, considerable problems, often present and/or at a moderate level

3 = Severe: pervasive, continuous, life-disturbing problems

The symptom severity scale (SSS) score: is the sum of the severity scores of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, and cognitive symptoms) (0–9) plus the sum (0–3) of the number of the following symptoms the patient has been bothered by that occurred during the previous 6 months:

(1) Headaches (0–1)

(2) Pain or cramps in lower abdomen (0–1)

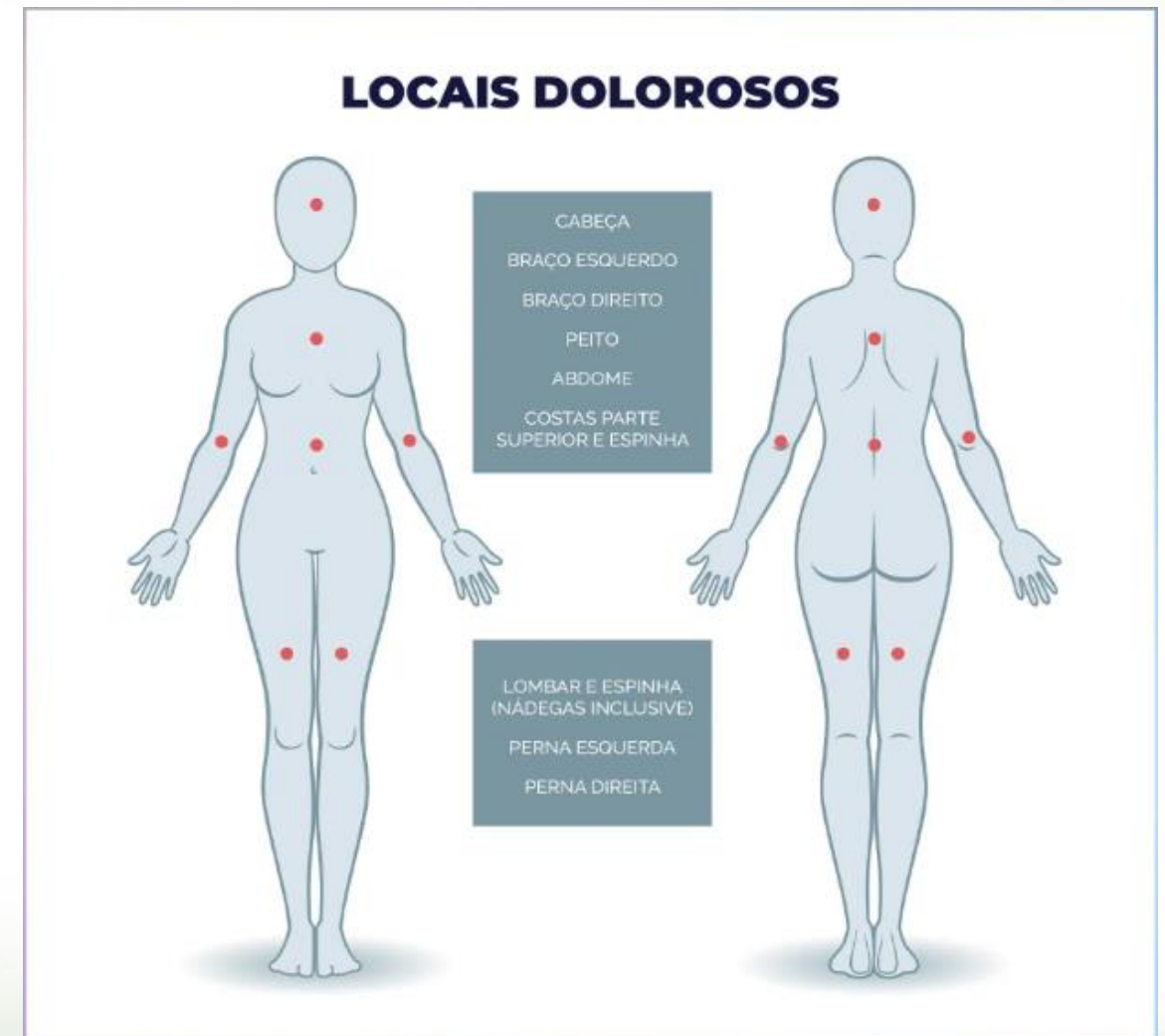
(3) And depression (0–1)

The final symptom severity score is between 0 and 12

The fibromyalgia severity (FS) scale is the sum of the WPI and SSS

Critérios da AAPT (2019)

1. Dor Multilocal (Multisite) definida como dor em 6 ou mais locais de dor de um total de 9 locais possíveis.
2. Problemas moderados a graves do sono ou fadiga.
3. Dor Multilocal mais fadiga ou problemas de sono devem estar presentes por pelo menos 3 meses.



Considerações sobre o diagnóstico

A fibromialgia é um processo que ocorre em um contínuo e não de forma categórica

The Journal of Rheumatology

Volume 36, no. 12

A Cluster Within the Continuum of Biopsychosocial Distress Can Be Labeled "Fibromyalgia Syndrome" -- Evidence from a Representative German Population Survey

WINFRIED HÄUSER, GABRIELE SCHMUTZER, ELMAR BRÄHLER and HEIDE GLAESMER

J Rheumatol 2009;36;2806-2812
<http://www.jrheum.org/content/36/12/2806>

Cluster			
1	2	3	4
Perfect Health (PH)	Regional Pain (RP)	Widespread Pain (WP)	Fibromyalgia (FM)

Diferentes pessoas, diferentes contextos – histórias diferentes (diferentes fisiopatologias?)

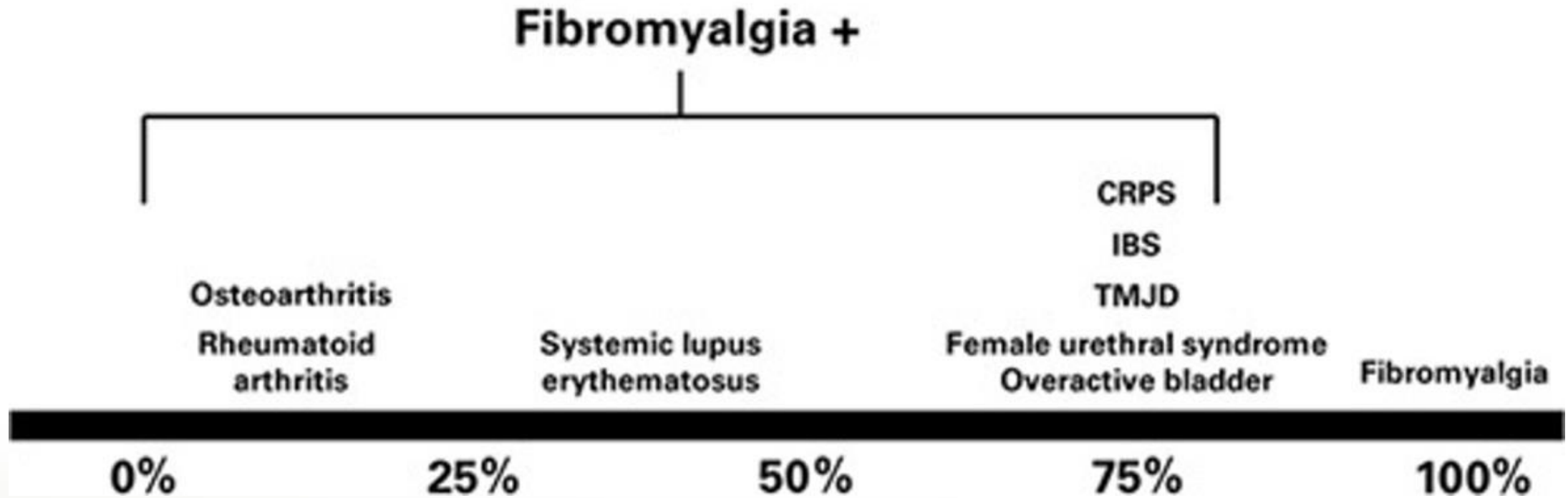


PARA CUIDAR DE PESSOAS COM FIBROMIALGIA, É NECESSÁRIO CONFORTO COM A INCERTEZA.

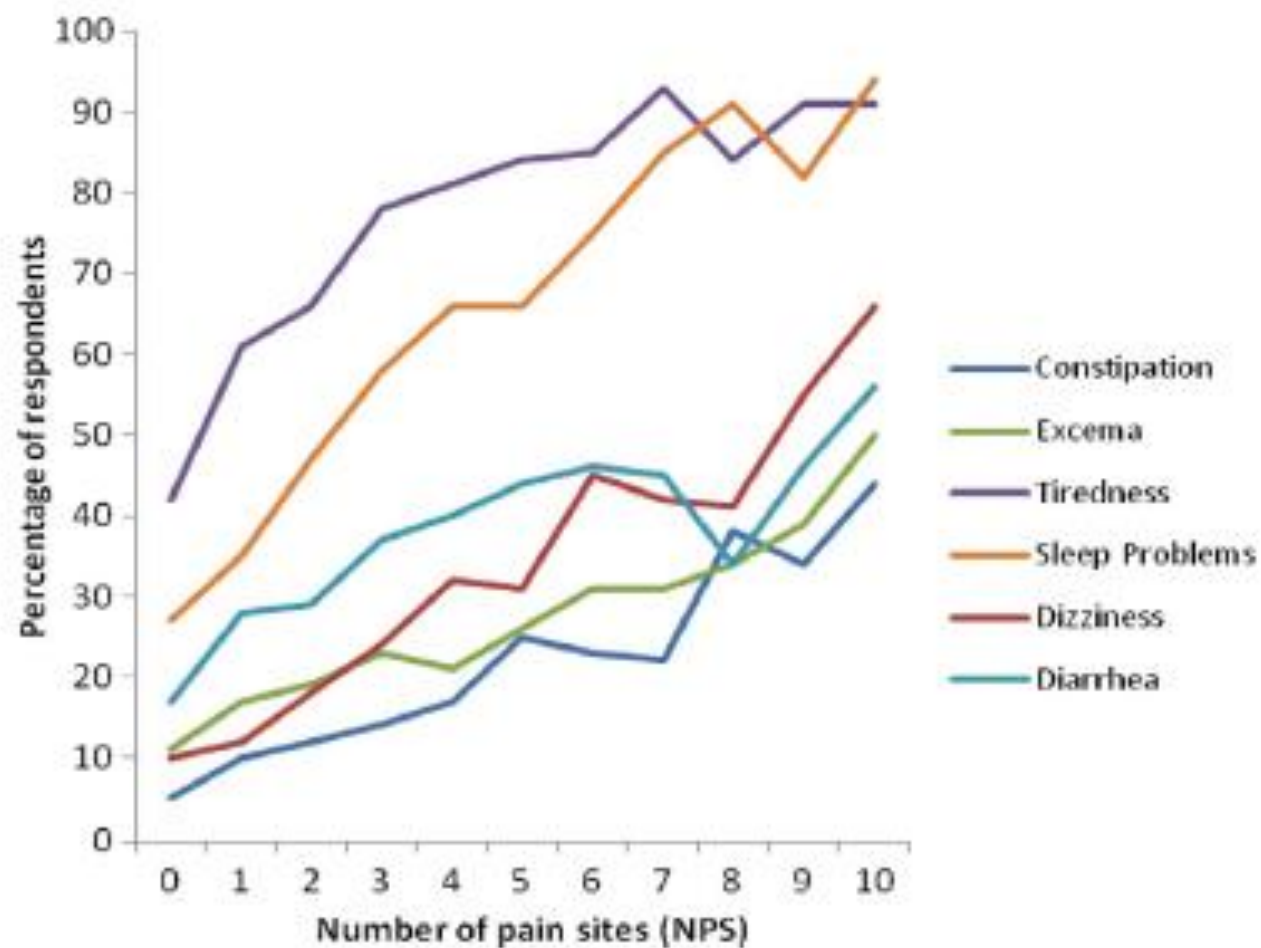
Não fujam do diagnóstico – ele pode ser importante para o paciente



Frequentemente há sobreposição do diagnóstico com outros quadros dolorosos



Dor generalizada e sintomas não-dolorosos



Formas de apresentação inicial

Clin Rheumatol (1999) 18:114–121

A 5.5 Year Prospective Study of Self-Reported Musculoskeletal Pain and of Fibromyalgia in a Female Population: Significance and Natural History

K. Ø. Forseth¹, Ø. Førre¹ and J. T. Gran²

¹Rikshospitalet, Centre for Rheumatic Diseases, The National Hospital, University of Oslo and ²Department of Rheumatology, Regional Hospital of Tromsø, Tromsø University Hospital, Norway

A dor iniciou de forma recorrente em 142 participantes (66%) e localizada em 151 participantes (71%) em contraste com os 72 indivíduos (34%) que relataram dor crônica desde o início e os 63 indivíduos (29%) que relataram terem iniciado já com dor generalizada.

Fisiopatologia

Fatores de risco

- Sexo feminino;
- História familiar;
- História de ansiedade/depressão;
- História de distúrbios do sono;
 - Sobrepeso/obesidade;
- História prévia de quadros dolorosos;
 - História prévia de múltiplos sintomas somáticos;
- Eventos adversos na infância (em especial violência física e/ou sexual);
 - Baixa escolaridade;
 - Alexitimia.

Interação Gene-Ambiente

- Genética parece responder por 50% da suscetibilidade à fibromialgia;
- Interação gene-ambiente por meio da epigenética: fatores ambientais provocam hipometilação do DNA em genes responsáveis pela resposta ao estresse, reparo do DNA, resposta autonômica e anormalidades subcorticais.

Predisposing factors

Biological
Psychological
Social

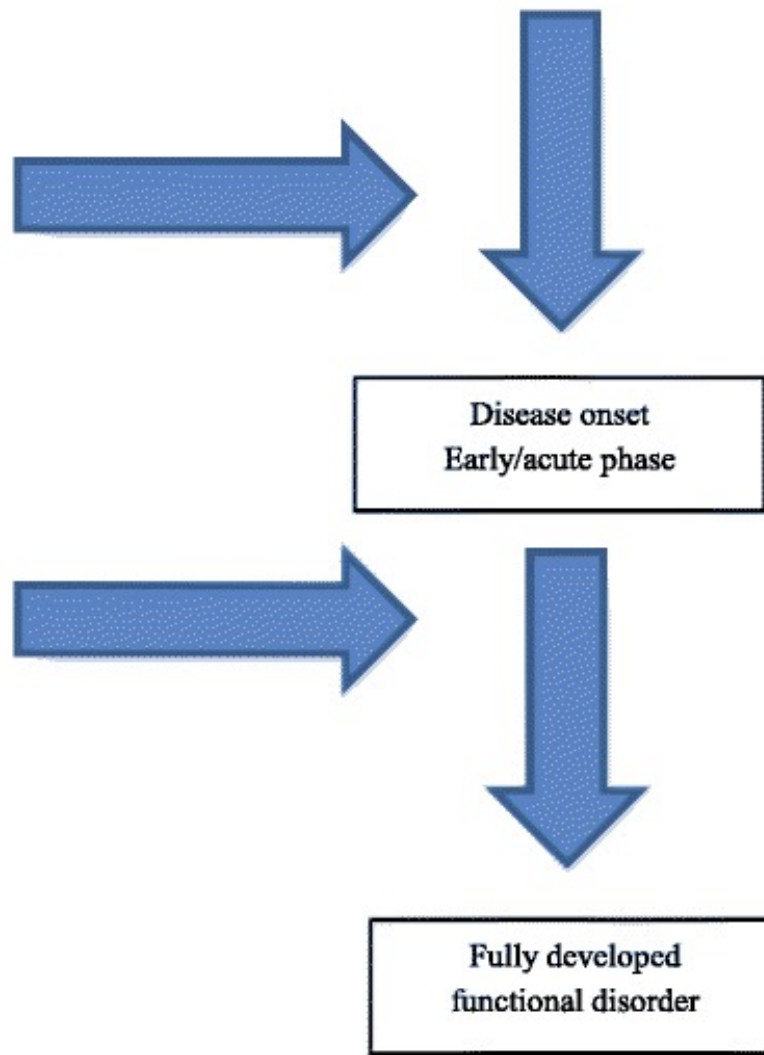
Genes, childhood trauma,
previous disease, parental illness
etc.

Precipitating factors

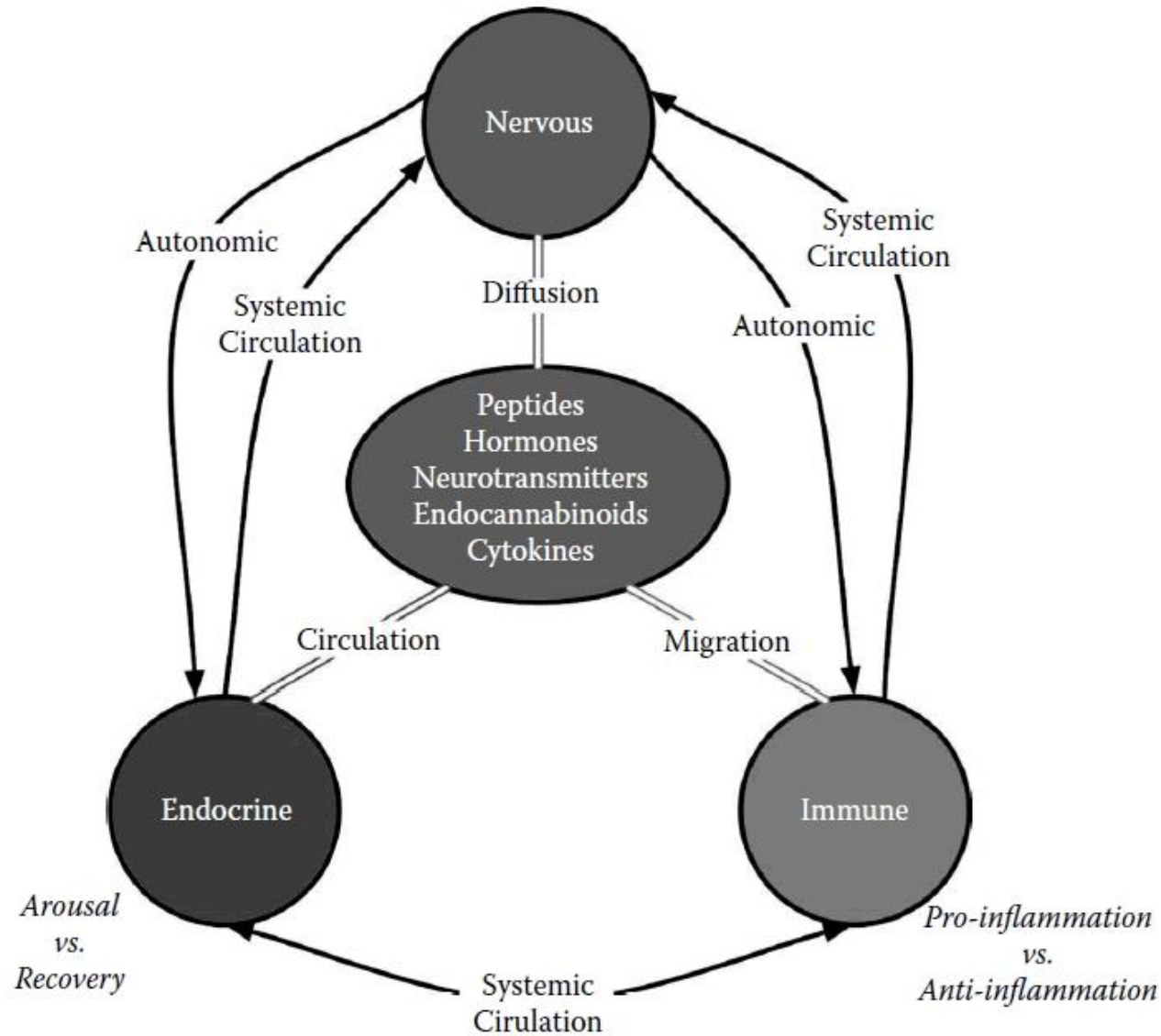
- Infection or other physical disease
- Physical trauma (e.g. accident)
- Emotional trauma
- Longstanding stress and strains

Perpetuating factors

- Dysfunctional cognitions
- Illness worry
- Dysfunctional illness behaviour
- CNS^a sensitization
- Iatrogenicity
- Social factors (e.g. benefits, litigation)

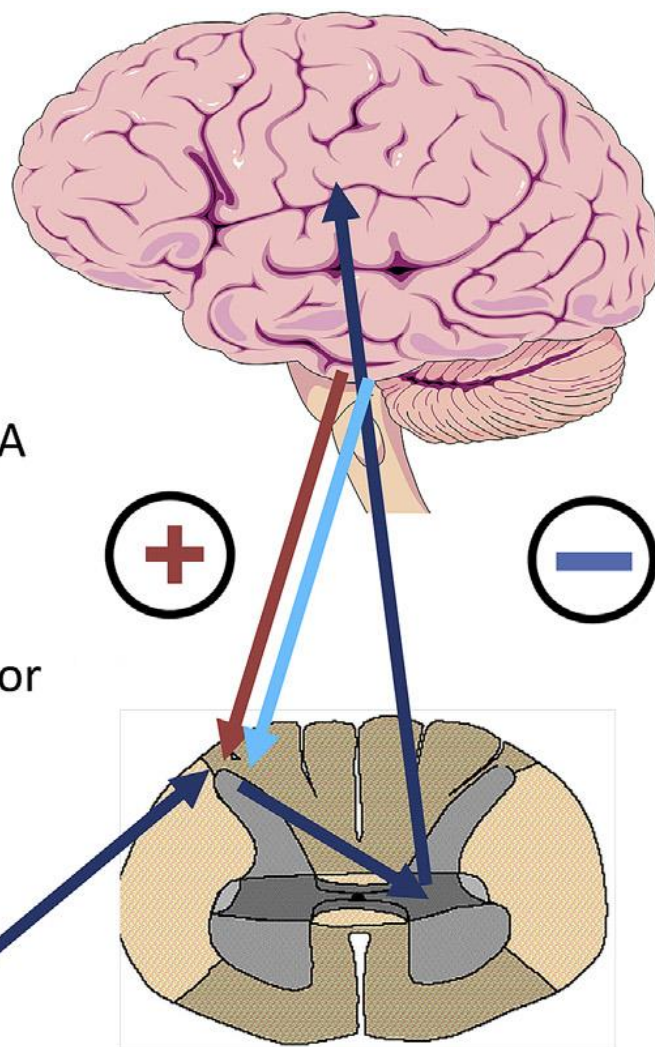
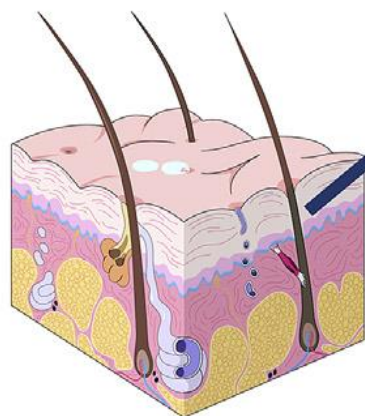


*Facilitatory vs. Excitatory
Nociceptive Transmission*



Facilitation

- Substance P
- Glutamate and EAA
- Serotonin (5HT_{2a, 3a})
- Nerve growth factor



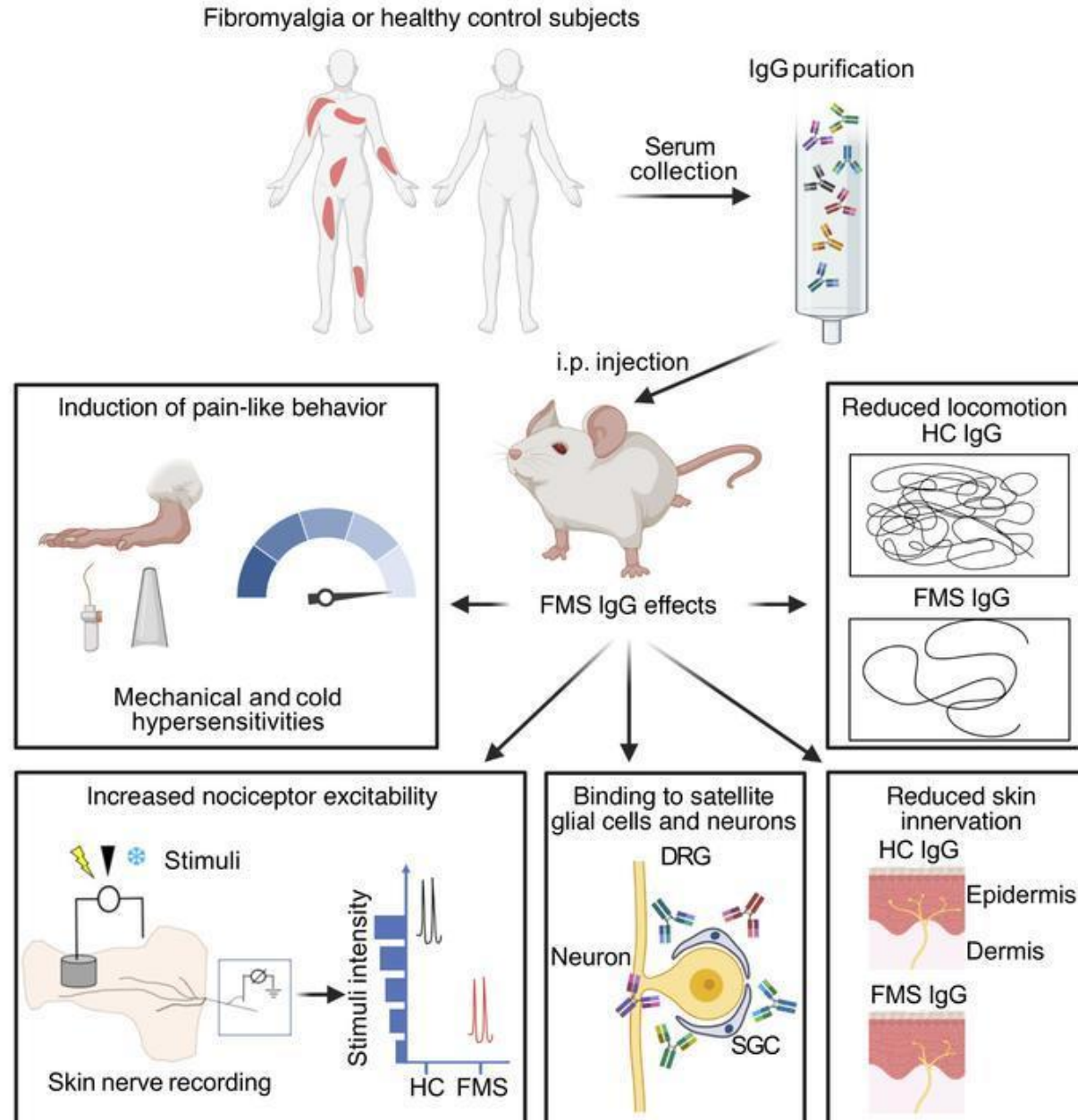
Inhibition

- Descending anti-nociceptive pathways
- Norepinephrine-serotonin (5HT_{1a,b}), dopamine
- Opioids
- GABA
- Cannabinoids
- Adenosine

Perspectiva Bayesiana sobre a Dor Crônica

- Não sentimos dor porque a percebemos a partir de estímulos periféricos e sim porque predizemos que estamos em um estado de dor, com base na integração de estímulos sensoriais, experiência prévia e pistas contextuais;
- Na dor aguda, sem experiência prévia com estímulo prévio, o estímulo sensorial tem primazia sobre a experiência prévia;
- Na medida em que os estímulos são repetidos, geram aprendizado, e a experiência prévia assume maior importância.

Processos autoimunes?



Tratamento

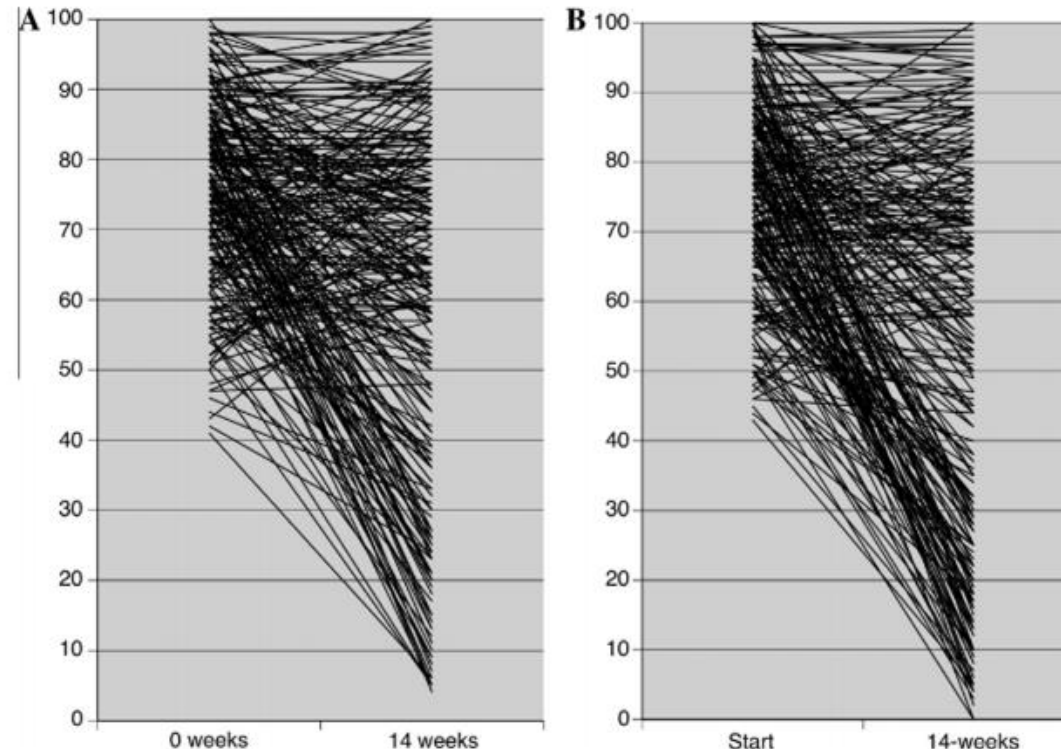
Princípios gerais do tratamento

- Construir modelo explicativo que explique os sintomas;
 - Abordar as crenças disfuncionais;
- Abordar comorbidades de saúde mental e as alterações do sono;
 - Aumento gradual da atividade física;
 - Aumento das atividades prazerosas;
- Tratamento farmacológico focado no mecanismo da doença (antidepressivos tricíclicos, duloxetina, pregabalina, gabapentina);
 - Fortalecimento do vínculo e prevenção de intervenções diagnósticas e terapêuticas desnecessárias.

Tratamento farmacológico

- Opioides não funcionam (efeito modesto com tramadol);
- Amitriptilina 25-50mg por 6 a 24 semanas, NNT 4, NNH 3. Estudos com baixa qualidade metodológica;
- Em comparação indireta, amitriptilina foi superior à duloxetina
Duloxetina 30-120mg por 8 a 14 semanas. NNT 8, NNH 5;
- Pregabalina 150-450mg por até 27 semanas. NNT 12. NNH 4 (NNH 13 para abandonar o estudo).

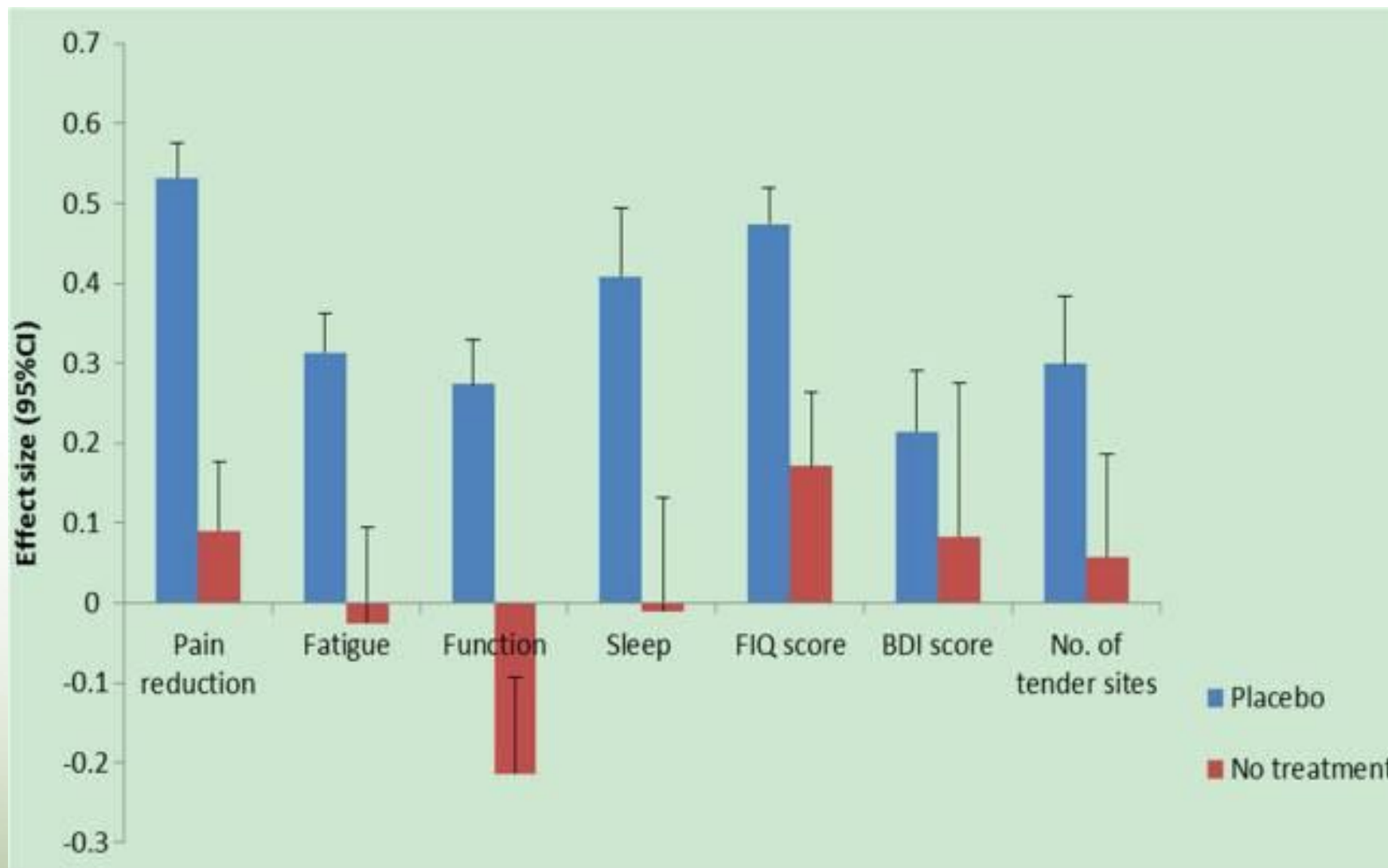
Grande variabilidade nas respostas ao tratamento



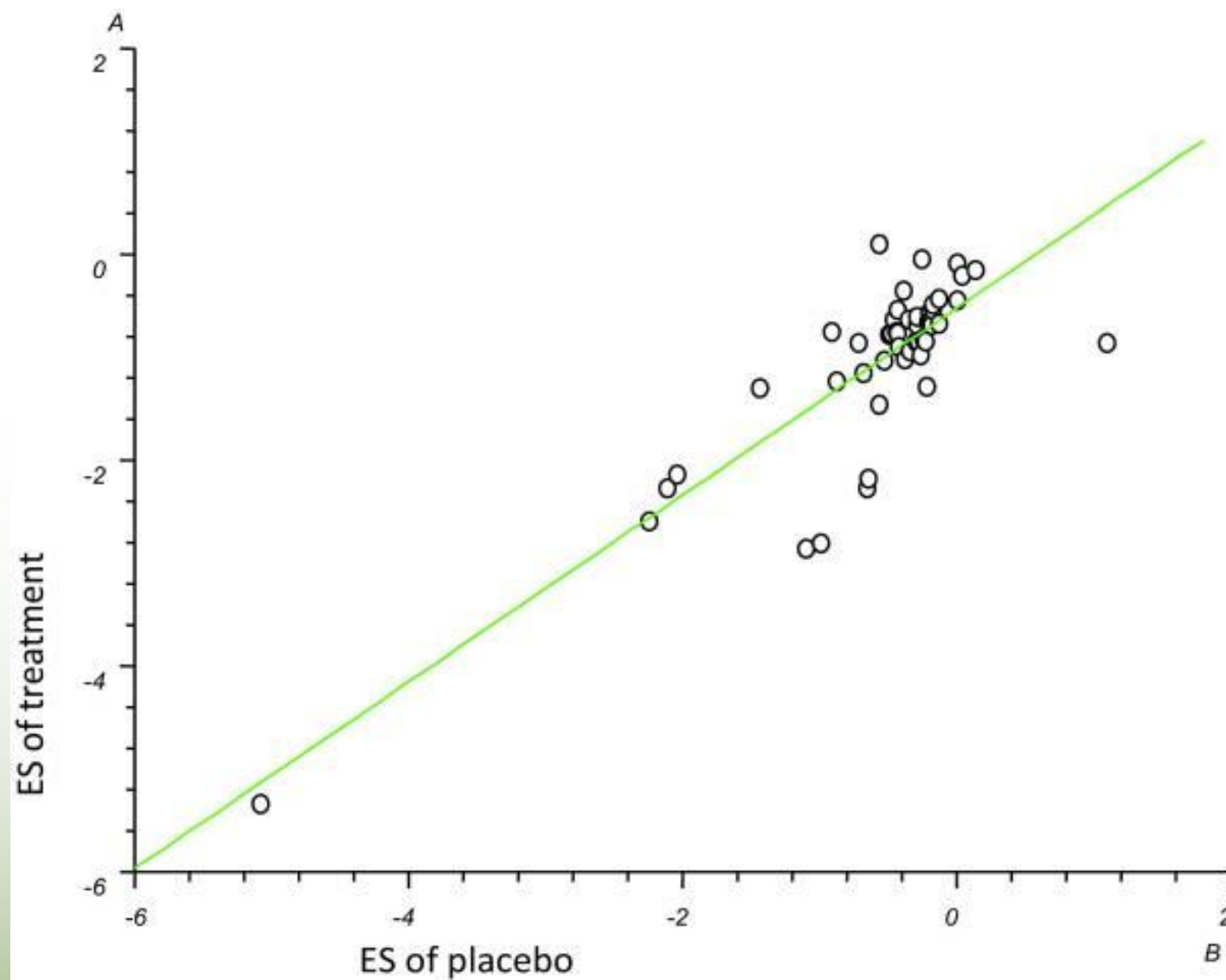
Moore, Andrew; **What works for whom? Determining the efficacy and harm of treatments for pain**; PAIN; 154 (2013) S77–S86

Ação da pregabalina em pacientes com fibromialgia após 14 semanas de uso, de acordo com a EVA. (A) Placebo) (B) Em uso de pregabalina;

Potência do efeito placebo



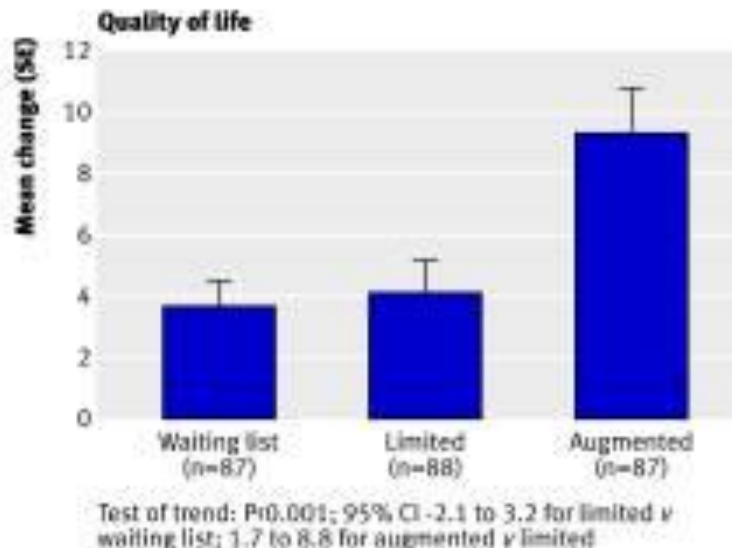
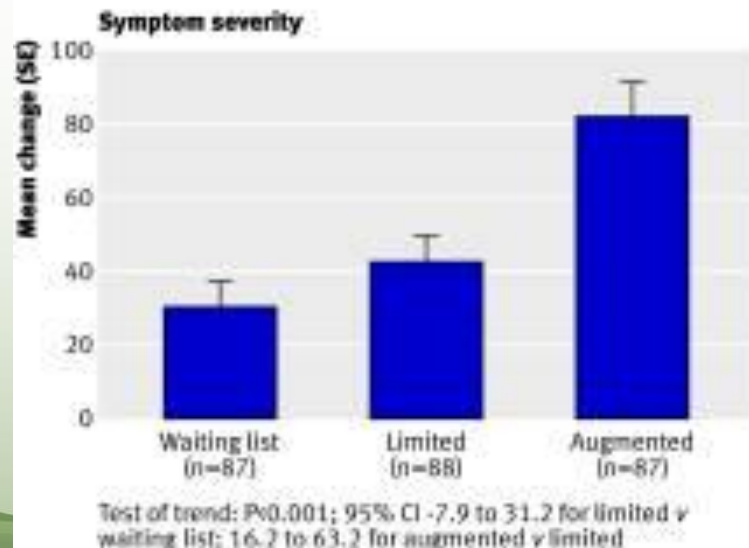
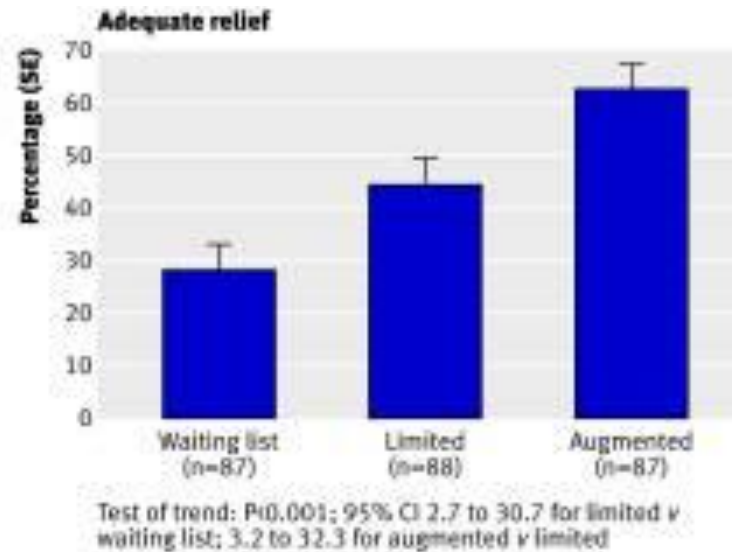
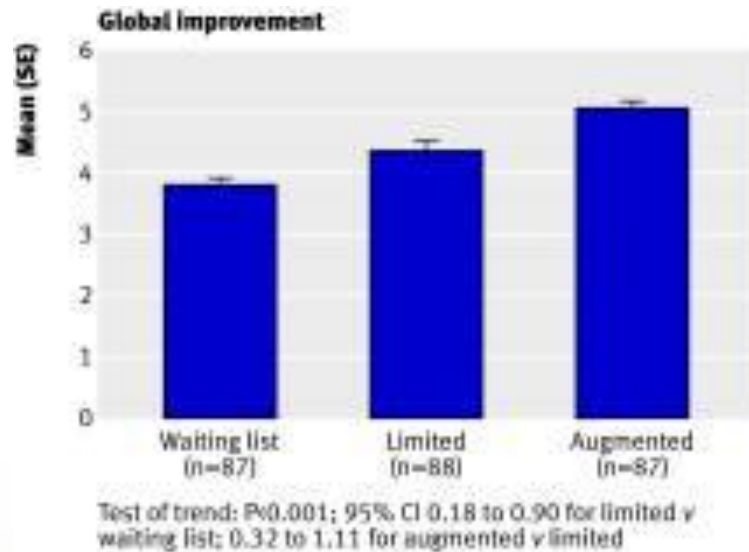
Potência do efeito placebo



Potência do efeito placebo

O efeito placebo é responsável por 45% do efeito ativo do tratamento na fibromialgia.

Potência do efeito placebo



INTENSIDADE
DO PLACEBO E
O EFEITO
TERAPÊUTICO.

Elementos da Terapia de Aceitação e Compromisso

- O foco não é em “livrar-se dos sintomas” e sim em sua aceitação e no compromisso com ações ancoradas em valores;
 - Flexibilidade cognitiva;
 - Exploração das perdas relacionadas a comportamentos disfuncionais para livrar-se dos sintomas;
 - Treinamento de habilidades (frequentemente de *mindfulness* sem meditação) para reduzir a fusão cognitiva dos pacientes com seus sintomas;
- As metas devem estar ao alcance do paciente e ser relacionadas aos valores.

Março, 2023

REVIEW ARTICLES

The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain

A Systematic Review and Meta-analysis

Ma, Tsz-Wah MPhil, MSc^{*,†}; Yuen, Ada Siu-Kwan MSc^{*,‡}; Yang, Zuyao PhD^{*}

A diferença média padronizada foi de 0,67

- (IC95%: 0,48, 0,87) para aceitação da dor;
- 0,43 (IC95%: 0,29, 0,57) para qualidade de vida;
- -0,88 (IC95%: -1,14, -0,63) para funcionamento relacionado à dor;
 - -0,45 (IC95%: -0,62, -0,27) para intensidade da dor;
 - -0,35 (IC95%: -0,54, -0,15) para ansiedade;
- e -0,74 (IC95%: -0,98, -0,50) para depressão, todos favorecendo a ACT.

Casos clínicos

Josefa

47 anos

- Sem dor importante até 20 anos atrás, quando teve acidente de trabalho e caiu da escada, carregando uma pilha pesada de pratos.
- Submetida a 2 cirurgias de coluna, com piora importante da dor após a segunda cirurgia, há 15 anos.
- Há 5 anos com dores articulares, piora da dor, que agora se torna insuportável. Nessa época, teve lesões de pele horríveis e lhe disseram que tinha lúpus. Foi internada e fez biópsia de lesão em face anterior do tronco, sugestiva de poiquilodermia de Civatte. Mostrou foto das “lesões horríveis” e são compatíveis com livedo reticular.
- Traz exames anteriores, com marcadores inflamatórios sempre negativos, FR negativo, FAN negativo. Sem conseguir trabalhar, quer laudo para INSS.

Aline

27 anos



- Dor crônica;
- Assédio moral no trabalho;
- Luto complicado;
- Transtorno misto de ansiedade e depressão;
- Dor se torna generalizada.

Perguntas e respostas