

Titulo:

Hierarchical Cluster Analysis Based on Clinical and Neuropsychological Symptoms Reveals Distinct Subgroups in Fibromyalgia: A Population-Based Cohort Study

Autores:

Sara Maurel, Lydia Giménez-Llort, José Alegre-Martín y Jesús Castro-Marrero
Barcelona, España

Revista:

Biomedicines. 2023 Oct 23;11(10):2867. doi: 10.3390/biomedicines11102867.

Artículo análisis jerárquico de conglomerados basado en datos clínicos y síntomas neuropsicológicos revela distintos subgrupos en Fibromialgia: un estudio de cohorte basado en la población

Resumen/comentario:

Un título difícil de explicar: Búsqueda de subgrupos de fibromialgia basándose en las características neuropsicológicas

Hace tiempo que grupos españoles se interesan en clasificar los pacientes que padecen FM en subgrupos, dado la evidencia clara de las características clínicas entre pacientes y que la subagrupación puede ayudar a orientar mas adecuadamente el tratamiento de cada uno y orientarnos hacia el pronostico y capacidades de adaptación.

El estudio que analizamos tiene como objetivo: “identificar cuatro grupos de pacientes con FM según su núcleo síntomas clínicos y comorbilidades neuropsicológicas para identificar posibles dianas terapéuticas”

Estudiaron una población de 251 pacientes, españoles, básicamente del área de Aragón.

Agruparon los pacientes según los síntomas físicos, emocionales y neuropsicológicos.

Después de una primera clasificación de la población global, de un segundo análisis según los síntomas clínicos y un tercero según las variables neuropsicológicas llegaron a valorar dos subgrupos:

- 1.- Pacientes con puntuaciones altas en rendición, injusticia, catastrofismo y afecto negativo.
- 2.- Aquellos con puntuaciones altas en aceptación, afecto positivo y atención plena.

Habitualmente utilizamos la subagrupación de Gieseke:

Grupo I: sin síntomas de depresión o ansiedad, no catastrófica, con un locus de control interno y psicológico factores que no influyen negativamente

Grupo II: altos niveles de ansiedad y depresión, alto nivel de dolor, más años de progresión de la enfermedad y numerosos síntomas, sufriendo importantes consecuencias negativas sociales, cognitivas y conductuales.

Grupo III: con dolor intenso, sin ansiedad ni depresión, su locus de control es interno, no son catastróficas, resuelven o afrontan mejor la situación que las anteriores.

En sus conclusiones los autores comentan que:

Lo psicológico (catastrofismo, entrega, aceptación, mindfulness, percepción injusticia, afecto positivo y afecto negativo) y los síntomas clínicos (dolor, fatiga, calidad del sueño, rigidez, ansiedad, depresión y dificultad o discapacidad en el trabajo) explican parcialmente

los resultados de salud de estos pacientes con FM como su cronificación.

En la evaluación del paciente con FM es muy importante utilizar variables clínicas, como el dolor, la fatiga, la discapacidad o la dificultad trabajo, la calidad del sueño y la rigidez, así como otras variables psicológicas relacionadas con la ansiedad, depresión y otros constructos psicológicos, con el fin de definir la presencia de subgrupos y considerar el abordaje terapéutico en cada uno de ellos.