

# CONSEJOS Y RECETAS ANTI FIBROMIALGIA

MARIONA GUMMÀ 





CONSEJOS Y RECETAS **ANTI**  
**FIBROMIALGIA**

MARIONA GUMMÀ

ediciones  
**Lectio**

Primera edición: octubre de 2018

© del texto: Mariona Gummà

© de la edición:  
9 Grupo Editorial  
Lectio Ediciones  
C/ Mallorca, 314, 1º 2ª B – 08036 Barcelona  
Tel. 977 60 25 91 – 93 363 08 23  
lectio@lectio.es  
www.lectio.es

Diseño y composición: 3 x Tres

Impresión: Romanyà Valls, SA

ISBN: 978-84-16918-46-1

DL T 1183-2018



# CONCEPTOS BÁSICOS

## ► ¿QUÉ ES LA FIBROMIALGIA?

Se postula que la “primera fibromiálgica famosa” fue la pintora Frida Kahlo, que explicaba su padecimiento con la frase: “No estoy enferma..., estoy rota.”

Definir esta enfermedad ha sido una ardua tarea que no se consiguió culminar hasta hace relativamente poco tiempo, en 1990, cuando el American College of Rheumatology fijó los criterios diagnósticos para englobar una serie de enfermos que hasta aquel momento se habían designado como “reumáticos musculares” o “reumáticos psicógenos”.

Es decir, que la fibromialgia es prácticamente un “recién nacido”, la “enfermedad desconocida”, de la que ignoramos muchas características fundamentales para su óptimo manejo.

La fibromialgia es un síndrome clínico que se caracteriza por un dolor crónico generalizado, predominantemente en músculos, tendones, articulaciones y zonas viscerales.

La OMS la define como un “reumatismo no especializado”.

Su alta prevalencia la convierte en un problema de salud pública importante. Su amplia variabilidad y las numerosas incógnitas que presenta la hacen una enfermedad de difícil abordaje. Y los fibromiálgicos los eternos incomprendidos... Afecta dramáticamente la calidad de vida y la actividad cotidiana de los enfermos y es de difícil manejo debido a su complejidad.

## ► ¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO DE LA FIBROMIALGIA?

El diagnóstico de esta enfermedad se hace por exclusión; esto significa que la fibromialgia se diagnostica cuando han sido descartadas otras posibilidades. Cuando existe sintomatología clara de **hipersensibilidad al dolor** y se descarta clínica y biológicamente cualquier enfermedad general, hormonal, autoinmune o metabólica, se le da nombre de *fibromialgia*.

Esto hace que, en muchos casos, el enfermo de fibromialgia pase por un calvario de pruebas y especialistas antes de ser diagnosticado.

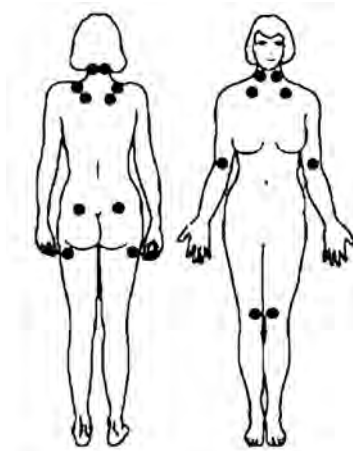
Suele acompañarse de otros síntomas, como cansancio extremo, trastornos del sueño, trastornos de ansiedad y depresión, dolores de cabeza, colon irritable, menstruaciones dolorosas, dolor mandibular y orofaríngeo, dificultades en la concentración y memoria, etc.

La Sociedad Española de Reumatología asegura que casi el 2,5% de la población española la sufre. Suele ser especialmente frecuente en mujeres —22 mujeres por cada hombre diagnosticado— y se da sobre todo en la edad media de la vida, entre los 30 y los 50 años.

Suele aparecer progresivamente, en forma de episodios de dolor muscular y de tendones que no se resuelven con los tratamientos habituales o que reaparecen al cabo de un tiempo. Suelen coexistir con trastornos del sueño, con sueño no reparador, con rigidez matutina, con ansiedad y depresión en grado variable.

Los criterios diagnósticos, fijados en 1990 por el American College of Rheumatology, son:

- 1.** Dolor en 11 o más de los puntos definidos (*tender points*), desencadenado al aplicar una fuerza de 4 kg/cm.
- 2.** No existencia de una enfermedad general que pueda explicar la hipersensibilidad al dolor (miopatías, enfermedades autoinmunes, enfermedades endocrinas, enfermedades metabólicas).



*Esquema puntos de hipersensibilidad  
o tender points*

1. ¿Ha sido usted capaz de

	Siempre	La mayoría de las veces	En ocasiones	Nunca
a Hacer la compra?	0	1	2	3
b Hacer la colada, con lavadora?	0	1	2	3
c Preparar la comida?	0	1	2	3
d Lavar a mano los platos y los cacharros de cocina?	0	1	2	3
e Pasar la fregona, la mopa o la aspiradora?	0	1	2	3
f Hacer las camas?	0	1	2	3
g Caminar varias manzanas?	0	1	2	3
h Visitar amigos o parientes?	0	1	2	3
i Subir escaleras?	0	1	2	3
j Utilizar transporte público?	0	1	2	3

2. ¿Cuántos días de la última semana se sintió bien?

0 1 2 3 4 5 6 7

3. ¿Cuántos días de la última semana dejó de hacer su trabajo habitual, incluido el doméstico, por causa de la fibromialgia?

0 1 2 3 4 5 6 7

En las siguientes preguntas, ponga una cruz en el punto de la línea que mejor indique cómo se sintió en general DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA

4. En su trabajo habitual, incluido el doméstico, ¿hasta qué punto el dolor y otros síntomas de la fibromialgia dificultaron su capacidad para trabajar?

Sin dificultad Mucha dificultad

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?

Sin dolor Dolor muy fuerte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Cómo se ha encontrado de cansada?

Nada cansada Muy cansada

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por las mañanas?

Descansada Muy cansada

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Cómo se ha notado de rígida o agarrotada?

Nada rígida Muy rígida

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿Cómo se ha notado de nerviosa, tensa o angustlada?

Nada nerviosa Muy nerviosa

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. ¿Cómo se ha sentido de deprimida o triste?

Nada deprimida Muy deprimida

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Versión castellana del “Fibromyalgia Impact Questionnaire” citado en el *Nou model d’atenció a la fibromiàlgia i la síndrome de la fatiga crònica* publicado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (abril 2006).

Fuente: RIVERA, J. y GONZÁLEZ, T. “The Fibromyalgia Impact Questionnaire: A validated Spanish version to assess the health status in women with fibromyalgia”. *Clinical and Experimental Rheumatology On Line*, septiembre-octubre 2004, 22 (5): 554-560.



Los dolores más frecuentes son en columna cervical y lumbar, en hombros, en codos, en manos y en rodillas. El dolor es también nocturno y, con frecuencia, se acompaña de rigidez matutina.

La vivencia del dolor puede ser muy intensa y suele responder mal a los analgésicos y antiinflamatorios habituales.

La discapacidad que provoca es variable y puede ir desde vida normal con bajas esporádicas hasta incapacitación para la vida diaria.

La herramienta más usada para valorar la afectación de la enfermedad sobre la calidad de vida de los pacientes es la escala de Fibromyalgia Impact Questionnaire, que da una idea bastante aproximada del impacto que la enfermedad tiene sobre la vida del paciente, muy variable de una persona a otra y muy variable también en el tiempo, ya que la enfermedad suele cursar a brotes.

## ► ¿QUÉ CAUSA LA FIBROMIALGIA?

Las causas de la fibromialgia se desconocen.

Existen diferentes teorías, importantes desde el punto de vista que nos proporcionan “pistas” que nos ayudan a deducir y defender las recomendaciones de tratamiento y estilo de vida.

Una de las teorías más aceptadas es la del modelo de “sensibilización central”: las señales del dolor son amplificadas por el sistema nervioso central; el dolor se potencia como señal enviada al cerebro en respuesta a un estímulo mínimo.

Se sabe que las personas con fibromialgia presentan una hipersensibilidad a diferentes estímulos: al dolor, al tacto, al calor, al frío, a diferentes sustancias químicas, a la luz, al ruido o al gusto.

No sólo existe una hipersensibilidad nerviosa, más fácilmente activada, que manda señales de dolor al cerebro, sino que parece haber una pérdida de la habilidad para interrumpir estas señales y regularlas. Aparece un círculo vicioso de estimulación del dolor de manera repetitiva.

No se conoce la causa de esta hipersensibilidad, pero parece que incluye alteraciones en el procesamiento de las señales sensitivas tanto a nivel periférico como central: una alteración a nivel de los receptores periféricos y una alteración de los mecanismos reguladores del procesamiento de la señal dolorosa a nivel de la médula espinal.

En el interrogatorio, suelen detectarse más casos de fibromialgia en la familia y es frecuente encontrar historias familiares de dolor crónico en abuelas, madres o hermanas, lo que abre la puerta a la hipótesis de una posible susceptibilidad genética.

En muchos casos se detecta un hecho traumático detonante, una caída o un accidente, y una historia previa de estrés psicológico. La persistencia de estrés a lo largo del tiempo en pacientes genéticamente susceptibles podría explicar el desarrollo de alteraciones neuroquímicas centrales que contribuirían a la sensibilización central del dolor.

Mediante técnicas de neuroimagen se ha constatado una alteración del procesamiento de las señales dolorosas en pacientes con fibromialgia. Se han detectado niveles bajos de algunas sustancias importantes en la regulación del dolor, particularmente la serotonina. La serotonina es un neurotransmisor que se encuentra en el cerebro y su misión, entre otras, es regular la intensidad con la que se percibe el dolor. Tiene también un papel fundamental en la regulación del humor y la ansiedad y muchas depresiones se tratan con fármacos que actúan aumentando los niveles de serotonina.

Se han detectado también niveles elevados de sustancias productoras o transmisoras de dolor, tanto a nivel cerebral y de médula espinal como de receptores periféricos (como la sustancia P, que es una molécula que se encuentra en la médula espinal y que actúa como intermediaria en la recepción del dolor desde la periferia hacia los centros superiores, o la proteína Kinasa G o PCG).

Así pues, la fibromialgia parece ser una enfermedad multicausal en la que el estrés mantenido en personas susceptibles genéticamente puede dar lugar a alteraciones a nivel del sistema nervioso central y periférico que darían lugar a la amplificación y la generalización del dolor, junto con los constantes trastornos psicológicos de ansiedad y depresión que acompañan el hecho de sufrir la enfermedad.

Algunos expertos la definen como una “hipertensión del sistema de procesamiento del dolor”.

Algunos investigadores sospechan que podría estar desencadenada por una infección vírica y algunas hipótesis barajan el virus de Epstein-Barr o el virus del herpes humano tipo 6. Estas hipótesis no han sido confirmadas.



## ► ¿CUÁLES CON LOS SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES EN LA FIBROMIALGIA?

Las manifestaciones y su severidad varían mucho de un caso a otro, incluso, de una temporada a otra.

Los síntomas más comunes y más extendidos son:

### 1. *Dolor*

Suele ser un dolor generalizado. Puede ir acompañado de otros síntomas neurológicos, como hormigueo, ardor, sensación de adormecimiento, etc.

Suele intensificarse con la sobreactividad, el sueño no reparador, la ansiedad, el estrés y los cambios atmosféricos.

La intensidad del dolor suele fluctuar a lo largo del tiempo, pero normalmente nunca desaparece por completo. Suele ser más intenso por la mañana, hora en la que suele acompañarse de rigidez muscular.

### 2. *Problemas de sueño*

Abarca un amplio abanico, desde insomnio de conciliación (dificultad para coger el sueño) hasta insomnio de mantenimiento o despertares frecuentes, y suele ser muy común que el sueño no tenga efecto reparador.

Además, se ha comprobado que dormir menos de 6 horas diarias eleva los niveles de moléculas inflamatorias en sangre, con lo que esto agrava los síntomas de dolor y malestar. Esto hace que su estudio y tratamiento sea importante, ya que estos problemas de sueño pueden incrementar el dolor crónico.

### 3. *Fatiga*

Definida como una profunda sensación de agotamiento.

Puede manifestarse también como desgana, somnolencia, disminución de la tolerancia a la actividad física, etc.

Casi el 70% de los pacientes refiere una fatigabilidad de moderada a intensa, con oscilaciones durante el día y episodios de agudización breve o “crisis de agotamiento” que mejoran con el reposo.

Sólo el 8% de los pacientes con fibromialgia cumple los criterios diagnósticos del CDC para el síndrome de fatiga crónica, caracterizado por una fatiga intensa a mínimos esfuerzos, persistente y que no mejora con el reposo.

#### 4. *Dificultades cognitivas*

Suele explicarse por parte de los pacientes como “niebla mental” o “fibroniebla”. Se manifiesta de diferentes maneras, pero las más frecuentes suelen ser sensación de confusión mental, búsqueda de palabras, lapsus de memoria, dificultad de concentración, etc.

#### 5. *Otros*

Aunque la variedad es muy amplia, existen síntomas que coinciden en muchos de los casos, como la ansiedad y cierto grado de depresión, cefaleas tensionales o migrañas, dolor mandibular, tintineo en los oídos, mareos, *rash*, fotosensibilidad, ojos y boca seca, sensibilidad química, síndrome de la vejiga irritable y tireopatías.

### ► **¿EXISTE UN TRATAMIENTO IDEAL PARA LA FIBROMIALGIA?**

Es importante saber que no existe cura para esta enfermedad, sólo distintas estrategias y tratamientos que tienen como objetivo primordial aliviar el malestar y aumentar la calidad de vida de la persona con fibromialgia.

Se aboga por un abordaje multidisciplinar, en el que se utilizan diferentes técnicas y estrategias para facilitar la vida; el tratamiento se concentra en el control de los síntomas.

“Hay dos formas de ver la vida: una, creer que no existen los milagros; la otra, creer que todo es un milagro” (Einstein). Esperar un “tratamiento mágico” que cure la enfermedad es muy poco realista, por lo que las medidas de control deben basarse en la información al paciente y su entorno, con el objetivo de conseguir su implicación en adquirir un estilo de vida que posibilite tomar la menor medicación posible y conseguir una mejor calidad de vida.

Es importante que la persona con fibromialgia sea consciente de la necesidad de implicarse en su mejoría en lugar de esperar un tratamiento milagroso que solucione sus problemas.

Podríamos estructurar el abordaje de la enfermedad en una serie de pilares básicos:

#### 1. *El ejercicio*

El objetivo del ejercicio en el tratamiento de la fibromialgia es disminuir el dolor y la rigidez y mejorar la condición física.

Se recomienda un mínimo de tres horas de actividad física a la semana, con una combinación de ejercicio que incluya un ejercicio aeróbico de baja intensidad y adaptado al gusto de cada persona. El baile puede ser una buena opción, ya que suele ser una buena terapia a todos los niveles, pero debe ser del agrado del paciente.

El programa debe incluir entrenamiento para reforzar la columna vertebral, punto especialmente afectado, y sesiones de relajación (idealmente en piscina terapéutica con agua caliente).

Es importante tener en cuenta una progresión muy lenta en el diseño del programa, ya que muchos de los pacientes se encuentran en malas condiciones físicas al empezar a hacer ejercicio.

### **2. *Las terapias cognitivo-conductuales***

Con ellas se consigue un mejor control del dolor, la ansiedad y el estrés, un punto muy importante en el bienestar del paciente. Como defiende Hamerling, “la alegría es la mejor enfermera”.

### **3. *El tratamiento de los síntomas puntuales***

Si existe bruxismo con dolor mandibular, las placas de descarga nocturna pueden ayudar.

El tratamiento de la ansiedad y la depresión pueden beneficiarse de un soporte psiquiátrico y/o psicológico.

Si hay sequedad de ojos, las lágrimas artificiales pueden ayudar a minimizar las molestias.

### **4. *Los fármacos***

El resultado del tratamiento farmacológico suele ser decepcionante, aunque existen subgrupos de pacientes en los cuales los medicamentos son parcialmente efectivos.

Los medicamentos suelen utilizarse para controlar el dolor, mejorar el sueño, combatir la depresión, etc. La respuesta es muy variable y su efectividad depende de cada caso.

Es importante tener presente que la hipersensibilidad generalizada que presentan los pacientes condiciona su baja tolerancia a los fármacos y que es deseable conseguir mejoras con el mínimo e imprescindible número de medicamentos.

La polimedicación indiscriminada es uno de los problemas frecuentes. Y llega un momento en que es imposible discernir qué es la enfermedad y qué son los efectos adversos de la medicación.

Los fármacos más utilizados son los antidepresivos, los analgésicos, algunos anticonvulsivos, los corticoides, la melatonina y la calcitonina.

### **5. *La dieta***

Las actuales recomendaciones incluyen unas normas de alimentación equilibrada y sana que evite, en lo posible, los aditivos químicos.

Sobre ella hablaremos a lo largo de este volumen.



## ESTILO DE VIDA

### ► ¿EXISTE LA DIETA MÁGICA PARA LA FIBROMIALGIA?

Estamos hablando de una enfermedad crónica, lo que significa que no tiene cura y que debemos adaptar nuestra vida a los límites que nos impone, que afectará a muchos aspectos de nuestra vida.

Además, la fibromialgia es una enfermedad tremendamente variada, en la que cada persona tiene una “enfermedad diferente”, en la que los síntomas varían en el patrón y en el grado de severidad, en la que existen variaciones en el tiempo, ya que el curso de la enfermedad puede ser relativamente estable o fluctuar en períodos con síntomas severos y períodos de remisión. Es decir, que cada persona es un mundo y cada enfermo es diferente. Tratamos con una enfermedad poliédrica, con múltiples caras.

Para complicar más el asunto, muchas veces coexiste con otras enfermedades crónicas, como el síndrome de fatiga crónica, la artritis, la depresión, alergias a alimentos o productos químicos, el síndrome de colon irritable, lupus, apneas, problemas tiroideos, etc.

Todo esto hace que cada situación sea única y que resulte una tarea muy difícil dar unas pautas válidas para todos los casos.

La forma en que vivimos una enfermedad crónica puede cambiar los efectos que tiene sobre nosotros e, incluso, puede modificar el curso de la enfermedad.

Este volumen no pretende dar la fórmula mágica para curar la fibromialgia, ya que está claro que de momento la cura no existe. Lo que sí pretende es proporcionar una serie de herramientas que mejoren la calidad de vida de los afectados, incidiendo en un aspecto tan importante como la alimentación.

Como dijo el Dr. Charles Lapp, eminencia en el campo de la fibromialgia, “para tratar esta enfermedad no hay medicamento, poción, suplemento, hierba o dieta que pueda siquiera competir con el cambio del estilo de vida”.

Está claro que el objetivo principal de cualquier medida terapéutica es aumentar la calidad de vida. Se trata de encontrar estrategias para sentirse mejor, reducir el dolor y el malestar y disminuir el estrés. Y la alimentación es un pilar básico para conseguir estos objetivos.

Tú, lector, eres la fuente más fiable sobre tu enfermedad. Con toda seguridad sabes más de ella que los profesionales que te asisten, por lo que debes convertirte en el gestor de tu día a día. Vives y convives con ella cada minuto. Conoces lo que te ayuda y lo que te empeora. Debes experimentar para encontrar lo que más te funciona; observarte y escucharte para saber lo que más te conviene.

Dada la naturaleza de esta enfermedad y lo poco que conocemos de ella, lo mejor es disponer de un abordaje flexible y, sabiendo que no hay fórmulas estándar, buscar el estilo y el remedio mejor adaptado a cada momento. Las recomendaciones deben seguirse con el método ensayo-error y personalizarse en cada caso. Deben ser individualizadas y evolucionar en respuesta a las circunstancias. Debemos ser plenamente conscientes que algunos abordajes funcionan mejor en algunos momentos y en algunas personas.

Lo que pretende este volumen es ofrecer herramientas y estrategias para que utilices las que mejor se adapten a tu situación, siempre en el marco de una alimentación equilibrada. No pretenden ser un “tratamiento alternativo” de la fibromialgia, su objetivo es ayudarte a cuidarte.

## ► LOS DESAFÍOS

La alimentación equilibrada es la base para el enfoque de la dieta en la fibromialgia, pero las personas con fibromialgia se enfrentan a diferentes “desafíos” o retos que condicionan su alimentación y que deben tenerse en cuenta:

### 1. INTOLERANCIAS Y/O ALERGIAS ALIMENTARIAS

- Son muy individualizadas y personalizadas.
- Pueden manifestarse con distintos síntomas con intensidades variables:
  - Acidez
  - Gases y flatulencia
  - Náuseas
  - Diarrea
  - Estreñimiento



- Dolor de cabeza
- Dolor muscular
- Fatiga
- Las intolerancias más frecuentes son a:
  - Alcohol
  - Cafeína (café y té)
  - Edulcorantes y azúcar
  - Aditivos alimentarios: glutamato monosódico, conservantes, colorantes y saborizantes artificiales
  - Otros: frutas, lácteos, huevos, soja, trigo, tomates, patatas, etc.
- Para detectarla hay que ejercer como “detectives” y averiguar cuál o cuáles son los alimentos causantes de esta intolerancia. Sería el primer paso: identificar el/los alimentos que causan problemas.
- Una vez identificado, debe eliminarse de la dieta durante un período superior a una semana y, posteriormente, reintroducirlo (uno a uno si se trata de varios alimentos) para confirmar la intolerancia.
- Una vez identificado él o los “causantes”, existen dos formas de manejo posibles:
  - a) *Dieta de evitación*: consiste en eliminar el alimento en cuestión de la dieta de forma total. Con algunos alimentos poco extendidos es fácil y tiene sentido, pero no resulta una medida recomendada para todos.
  - b) *Dieta de rotación*: consiste en espaciar el consumo del alimento en cuestión, comiéndolo de manera esporádica, cada 4, 5, 6 o 7 días.
- Como norma general, es mejor evitar los alimentos precocinados y tener en cuenta la información nutricional y de ingredientes de las etiquetas de los alimentos envasados.

## 2. ENFERMEDADES CONCOMITANTES

Como ya hemos comentado, muchos de los fibromiálgicos sufren también otras enfermedades que pueden condicionar la alimentación: el síndrome del colon irritable, infecciones por candidas, enfermedad celíaca, intolerancia a la lactosa, etc.

En cada caso, la dieta deberá “adaptarse” a estas patologías.

## 3. POCA ENERGÍA Y FALTA DE APETITO

Suele ser un problema común en la fibromialgia y debemos tener algunas estrategias para que esto no nos impida seguir una dieta equilibrada. Una alimentación completa y variada es fundamental para mantener no

sólo el equilibrio físico, sino también el emocional. Sin embargo, el hecho de organizar y elaborar las comidas a diario puede convertirse en un gran generador de estrés. El mayor reto es combinar el tiempo-trabajo-familia con el buen ánimo en un contexto de malestar y cansancio.

Algunos recursos podrían ser:

- a) Preparar las comidas por adelantado, aprovechando las horas o los días en que nos encontramos con mayor energía o tenemos menos dolor.
- b) Buscar ayuda externa en la preparación de las comidas.
- c) Utilizar la comida congelada o conservada adecuadamente, idealmente preparada con antelación por nosotros o por alguien que nos ayude. Las comidas que se venden ya preparadas suelen contener aditivos que sería mejor evitar. Lo ideal es que nosotros mismos o alguien de nuestro entorno preparemos nuestra propia “comida preparada”.
- d) Programar y planificar. Saber qué nos toca comer implica haber organizado la compra y tener un mínimo de estructuración en los menús diarios o semanales. La improvisación no suele ser buena consejera de la dieta sana, ya que suele regirse por impulsos y depende mucho del estado de ánimo del momento. Programar los menús teniendo en cuenta la variedad, las preferencias, la temporada y las posibilidades del cocinero ayuda mucho en los momentos de cansancio y estrés.
- e) Preparaciones culinarias sencillas y fáciles que requieran poco tiempo y poco esfuerzo, que sean sabrosas y sanas al mismo tiempo. Los platos cómodos y sabrosos son indispensables, sin olvidar que comer es uno de los mayores placeres de la vida. Lo ideal es que no deban ser “recetas especiales”, sino que puedan compartirse con familia y amigos.

#### **4. NECESIDAD DE MANTENER UN PESO SALUDABLE Y ADECUADO**

- La fibromialgia afecta sobre todo a mujeres entre los 35 y los 55 años. Ésta es la edad del climaterio o perimenopausia, en que a muchas mujeres les es difícil mantenerse en un peso adecuado y tienden a ganar peso a expensas de un aumento de la masa grasa.
- Se ha demostrado que el acúmulo excesivo de grasa en el organismo favorece la secreción de moléculas inflamatorias, lo que agravaría la clínica de dolor generalizado en el afectado de fibromialgia. Es decir, el sobrepeso agrava la sintomatología.

- El cansancio y el dolor dificultan el estilo de vida activo y favorecen el sedentarismo. Éste, a su vez, favorece el exceso de peso, con lo que se entra en un círculo vicioso difícil de romper.
- La dieta del paciente con fibromialgia debe ser adecuada, en cuanto a valor calórico, al mantenimiento de un peso corporal lo más cerca a la normalidad posible, con lo que es importante evitar comidas muy calóricas que favorezcan este sobrepeso.

En el día a día, nuestro organismo consume mucha energía: al hablar, correr, respirar, pensar, digerir... Incluso en actividades en las que no nos lo parece, realizamos un gasto calórico, como es el caso de permanecer de pie, trabajar sentado en la oficina o dormir. Y toda esa energía que gastamos, y que medimos en calorías, nos la dan los alimentos. Lo ideal es que la ingesta de calorías sea la misma que gastamos, ya que el balance energético, como su nombre indica, es un equilibrio en el que no debe existir déficit ni superávit calórico.

## ► PROBLEMAS PUNTUALES

Durante el curso de la enfermedad es frecuente que aparezcan diferentes situaciones puntuales que requieran una adaptación temporal específica de la dieta, como en el resto de mortales. En esos casos, las recomendaciones nutricionales no difieren de las de la población general.

Si aparece **estreñimiento**, debemos aumentar la fibra de la alimentación y cuidar especialmente la hidratación. Las frutas frescas, las verduras y hortalizas, las legumbres y los cereales integrales son los alimentos más recomendables para esta situación.

Por el contrario, si aparece un cuadro de **diarrea**, debemos potenciar una alimentación a base de leche sin lactosa, yogur natural desnatado, queso fresco, pescado blanco, carne blanca, zanahoria cocida, plátano maduro, manzana cocida, membrillo, arroz y sémola de arroz hervida, patata hervida y pan tostado.

La **sequedad de boca** también suele presentarse con frecuencia. En este caso recomendaremos preparaciones culinarias como purés, cremas, sopas, gelatinas, sorbetes, *mousses*, helados cremosos, etc. Y evitaremos los alimentos secos y empalagosos.

Si las **cefaleas** son muy frecuentes o muy inhabilitantes, deberíamos limitar o disminuir los aditivos alimentarios y los nitritos

presentes en salsas, sopas, platos precocinados, carnes curadas y embutidos. Los alimentos relacionados con más frecuencia con el dolor de cabeza suelen ser la cebolla, las naranjas, los frutos secos, el chocolate, los quesos, los embutidos, el vino y la cerveza. Debemos descartar de manera individual la relación de la cefalea con la ingesta de estos alimentos.



## CALAMARES CON CHOCOLATE

---

### INGREDIENTES

- 1,5 kg de calamares pequeños
- 1 cebolla
- 1 zanahoria
- 50 cc vino rancio
- 50 g de almendras tostadas
- 1 rebanada de pan
- 1 pastilla de chocolate negro
- 2 cucharadas de aceite de oliva
- 250 g de arroz integral
- Sal

### ELABORACIÓN

- Pelamos y cortamos la cebolla y la zanahoria en juliana fina.
- Las sofreímos en el aceite de oliva a fuego lento hasta dorarlas.
- Añadimos los calamares limpios a la cazuela y los cocemos un poco a fuego fuerte hasta que se evapore el agua que dejan.
- Añadimos el vino y lo cocemos 20 minutos.
- Tostamos el pan y hacemos una picada con las almendras, el chocolate y medio vaso de agua.
- Lo añadimos a la cazuela y lo cocemos 15 minutos más.
- Hervimos el arroz en agua, lo escurrimos y lo servimos acompañando los calamares.

### IDEAS PRÁCTICAS

- \* Se trata también de un plato de fácil elaboración y que se puede cocinar con antelación, ya que se conserva bien en frío.
- \* El arroz es un acompañamiento opcional que se puede sustituir por otro u obviarse.

### SABER MÁS

- 📍 Tres son las sustancias del chocolate que pueden incidir en el estado de ánimo. Muchos le atribuyen cualidades antidepresivas.