Fibromiàlgia

Autor:
Data de publicació: 29-04-2021

Fibromiàlgia

Especialitat
Reumatologia

Sinònim

Fibromiositis
Fibrositis
Miofibrositis
Reumatisme muscular
Síndrome de fibromiàlgia.

Avís mèdic

[editar dades a Wikidata]

La fibromiàlgia és una malaltia crònica caracteritzada pel dolor musculoesquelètic generalitzat, amb hipersensibilitat exagerada(al·lodiàlisi i hiperalgàsia)en múltiples àrees corporals ipunts predefinits (punts tendres),sense alteracions orgàniques demostrables. Està relacionat amb una gran varietat de símptomes, incloent fatiga persistent i son no reparador. També conviu sovint amb altres trastorns reumatològics i psiquiàtrics.1?2?3?4?5?6?

A mitjan segle XX, alguns autors consideraven la fibromiàlgia com un trastorn de somatització,és a dir, pacients que es

queixen persistentment de diversos símptomes que no tenen un origen físic identificable. No obstant això, en els últims anys i després de diversos estudis, aquesta creença ha estat desestimada. La fibromiàlgia ha estat considerada una malaltia per l'Organització Mundial de la Salut des de 1992 i, si bé la definició nosològica i la seva consideració en l'àmbit mèdic no ha estat exempta de polèmica, els resultats de la recerca indiquen amb bastant consens que el seu origen és neurològic,i que el dolor es derivaria de desequilibris neuroquímics a nivell del sistema nerviós central que generen al·lodiàlisi i hiperalgèsia generalitzades.4?5?7?8?9?

No hi ha cura universal per a la fibromiàlgia. Els tractaments utilitzats se centren en la gestió dels símptomes, incloent-hi l'exercici, les teràpies conductuals i certs fàrmacs.10En una part dels pacients s'ha demostrat que hi ha sensibilitat al gluten no celíac i recuperació o millora amb el seguiment d'una dieta sense gluten.11?12?

Índex

Història

Propaganda de remeis que inclou una cura aparent de la neuroatènia,nom donat al segle XIX a la fibromiàlgia.

El terme fibromiàlgia (de fibra llatina,fibra, que es refereix al teixit connectiu,13Mio grec, múscul14i algia, dolor15) és relativament recent en la història de la descripció d'aquesta malaltia.

El 1750,el metge britànic Sir Richard Manningham va publicar "Símptomes, naturalesa, causes i cura de la febre o febre petita: comunament anomenada febre nerviosa o histèrica; febre espiritual; vapors, hiccups o melses",cita descripcions similars a les realitzades per hipòcrates que podrien correspondre a fibromiàlgia.16?

El 1843,l'anatomista alemany Robert R. Floriep va descriure "punts sensibles", en el seu tractat de patologia i teràpia de reumatisme on va proposar una associació entre el reumatisme i punts dolorosos dels músculs rígids.9?17?

El 1881, el metge nord-americà George M. Beard va escriure un llibre anomenat "American Nervousness" que descrivia pacients amb neuroatènia que tenien pèrdua crònica de força, fatiga o cansament, i en el qual s'observa la presència de múltiples punts dolorosos i hiperalgia.16?18?

El 1904,Sir William R. Gowers es refereix com a "fibrositis" a una condició en la qual va associar el lumbàlgia amb dolors als braços i que va atribuir a la "inflamació del teixit muscular fibrós". El mateix any, Stockman a Escòcia va estudiar un grup de pacients amb rigidesa i "moviment muscular dolorós" en el qual va descriure biòpsies musculars amb "nòduls fibrosítics".9?

El 1915,Llewellyn i Jones van definir la fibrosiitis com "un canvi inflamatori en el teixit fibrós intersticial del múscul estriat".9El 1936,Hench nega l'origen inflamatori de la fibrosi, i comença el desenvolupament de teories sobre l'origen psicològic de la malaltia. Hallyday, el 1937,també va proposar un origen psicològic de la fibrosiitis.16?

El 1946,el metge australià Michael Kelly va publicar una sèrie d'estudis de fibrosi basats en la seva pròpia experiència de patir la malaltia. En aquests treballs, reforça el concepte de punts sensibles com a eix central del diagnòstic, i proposa una teoria eclèctica entre origen psicològic i orgànic.9?19?20?21El 1947,Boland i Corr, oficials mèdics de l'exèrcit nord-americà van proposar que la fibrosi no era més que un "reumatisme psicogènic".9Phillip Ellman, el 1950,juntament amb David Shaw, van donar suport a aquesta teoria.22?

A partir de 1963 s'estableixuna escola psico-reumàtica on es refereix al dolor autoalimentat, on una personalitat

especial provoca una tensió mantinguda que genera espasme muscular i això, al seu torn, genera dolor, es completa el cercle estrès-espasme-dolor.16El 1968,Kraft, Johnson i Kabam van establir criteris diagnòstics basats en punts sensibles, dermatografia i alleujament amb refredament de clorur etílic.9?

El 1972,Hugh Smythe va descriure la malaltia en termes moderns, "punts de dolor i sensibilitat generalitzats".23El 1975,Harvey Moldofsky i el mateix Smythe van realitzar el primer estudi electroencefalograma,on van trobar que els pacients amb fibrosi mostraven un patró d'inclusió d'ones alfa,típiques del son superficial, en el registre d'ona delta del son profund, donant la impressió de son no reparador.2?9?23El 1976,Hench va proposar el terme fibromiàlgia, i el va definir com una forma de reumatisme no articular.9?

El 1992,la fibromiàlgia va ser reconeguda com a malaltia per l'OMS i classificada amb el codi M79.7 de la Classificació Internacional de Malalties,en la revisió CIE-10 la classifica dins del reumatisme.5I des d'aquest any, el Dia Mundial de la Fibromiàlgia i la Síndrome de Fatiga Crònica se celebra cada 12 de maig.24?

Classificació

S'han proposat diversos sistemes de classificació durant la història de la recerca en fibromiàlgia.

El 1959,Rossenberg va esbossar una classificació per a la llavors anomenada fibrosiitis. Posteriorment, el 1989,Vitoli va exposar la necessitat d'una classificació de "síndrome de fibromiàlgia primària" o fibrosiitis.5?
El 1990, l'American College of Reummatology(ACR) va establir com a criteri diagnòstic la fibromiàlgia, la presència de dolor generalitzat juntament amb la hiperalgàsia almenys 11 de 18 punts de licitació definits. La separació de fibromiàlgia primària i secundària va ser descarrilada i abstreta de la presència concomitant d'una altra malaltia reumatològica.6?5?
El 1996,Turk i col·laboradors del Servei de Psiquiatria de la Universitat de Pittsburghvan definir tres subgrups entre pacients que complien els criteris de fibromiàlgia diagnòstica de la RTA, segons el seu perfil psicosocial,establerts mitjançant l'aplicació del test de personalitat de l'Inventari multidimensional de dolor (MPI) de West Haven-Yale. Aquests grups són: disfuncionals, amb gran dolor i discapacitat(DYS: Disfuncional); amb menys dolor que el grup anterior, però amb poca acceptació de la seva malaltia per part dels seus propers(DNI: Angoixa Interpersonal); amb menys dolor i estrès emocional, i sense interferències amb les activitats de la vida quotidiana(AC: Copers adaptatius).5?25?26?27?
El 2001,Hurtig va establir una diferència entre els pacients amb fibromiàlgia segons la resposta al dolor induït pels canvis de temperatura a la part posterior de la mà, definint així dos grups segons el llindar del dolor:un grup sensible tèrmic (tant fred com calor) i un altre grup lleugerament sensible a la calor. L'orientació d'aquesta definició és fonamentalment terapèutica.5?28?
El 2003,Giesecke va proposar vincular la classificació per perfil psicopatològic (promogut pel grup turc) amb l'anàlisi personalitzada de la resposta al dolor (hiperalgàgia i percepció dolorosa). Els resultats van identificar tres subgrups de pacients diferents amb un perfil psicopatològic molt ben definit, un perfil que podria estar molt pràcticament relacionat amb com cadascun dels subgrups de pacients va fer front a la resposta al dolor.5Aquesta classificació considera l'estat d'ànim, mesurant el grau de depressió i ansietat que pot tenir el pacient; considera aspectes cognitius, avaluant el catastrofisme i la gestió del dolor; i considera variables biològiques com el llindar del dolor i l'avaluació de taques doloroses.29?
El 2006,Blasco i els seus col·laboradors van realitzar un ampli estudi sobre el perfil psicopatològic dels pacients amb fibromiàlgia, mitjançant l'aplicació dels qüestionaris estatals d'ansietat per trets (STAI-E/R), Beck Depression Inventory (BDI) i MMPI. Els autors van proposar una fórmula anomenada "índex de perfil psicopatològic en fibromiàlgia" (Ippc), derivada de la MMPI-2, que permet la discriminació entre un "perfil A" i un "perfil B", que indiquen gravetat psicopatològica i, en conseqüència, el tipus d'intervenció psicoterapèutica més adequada.5?
El 2007,muller va establir una classificació de fibromiàlgia basada en quatre grups:

Fibromiàlgia amb extrema sensibilitat al dolor, sense malaltia psiquiàtrica associada.
Fibromiàlgia acompanyada de síndrome depressiva.
Depressió acompanyada de síndrome de fibromiàlgia.
Fibromiàlgia per somatització.
No obstant això, aquesta classificació es va basar en l'experiència personal de Muller sense anàlisi estadística i la terminologia utilitzada és qüestionada per la comunitat psiquiàtrica. A més, els grups 2 i 3 són difícils de diferenciar.5?29?

Epidemiologia

La fibromiàlgia afecta aproximadament entre el 2 i el 5% de la població general en diferents països:30?

Alemanya: 3,2%
Espanya: 2,4% (entre un 0,7 i un 20% en diferents estudis)29?
Estats Units: 2%
França: 1,4%
Itàlia: 3,7%
Portugal: 3,6%
Suècia: 2,5%
Mèxic 2,3%

Afecta 10 vegades més a les dones que els homes.30?

S'observa majoritàriament entre els 20 i els 50 anys, tot i que hi ha casos de nens i gent gran que s'ha associat a aquesta malaltia.31Entre el 10 i el 20% dels ingressos a clíniques especialitzades en reumatologia es diagnostiquen amb fibromiàlgia, però, s'estima que al voltant del 90% de les que haurien d'emmarcar-se en un quadre de fibromiàlgia romanen sense control, ja sigui pel coneixement del personal sanitari al respecte o perquè molts professionals no la reconeixen com a malaltia.32?16?

Les persones amb artritis reumatoide i altres malalties autoimmunitàries tendeixen particularment a desenvolupar fibromiàlgia.

aetiologia
L'etiologia i la patogènesi de la fibromiàlgia no s'entenen del tot. S'ha observat la seva relació amb els trastorns del sistema nerviós central i perifèric, alteració en neurotransmissors i hormones, alteracions del son,factors genètics, alteracions del sistema immunitari, trastorns psiquiàtrics, estrès físic omental i alteració en els teixits perifèrics. En alguns casos s'ha relacionat amb altres malalties reumatològiques, infeccions, traumatismes físics, productes químics, vacunes33?1i amb sensibilitat al gluten no celíac.11?

Sistema nerviós central
La principal causa de fibromiàlgia és la sensibilització central,que es defineix com una major resposta dolorosa a l'estimulació del sistema nerviós central. Aquesta patologia és similar a la d'altres malalties caracteritzades pel dolor crònic, com la síndrome de l'intestí irritable, mal de cap de tensió, trastorns de l'articulació temporomandibular, síndrome miofascial, síndrome del dolor regional complex, síndromede cames inquietes, síndrome uretral femenina, cistitis intersticial i trastorn d'estrès posttraumàtic, entre d'altres.1?34?

Aquesta sensibilització central consisteix en una major excitabilitat de la via sensible i dolorosa de la segona neurona. Al seu torn, aquesta major excitabilitat és producte d'estímuls dolorosos repetitius, que condueixen a una mala modulació endògena del dolor, juntament amb un trastorn en els mecanismes d'inhibició del dolor a nivell de medul·la espinal. La plasticitat neural es modifica a llarg termini en pacients amb fibromiàlgia, de manera que es percep un estímul dolorós repetit o normalment un estímul no dolorós amb més dolor en comparació amb les persones sense fibromiàlgia, mantenint aquesta condició al llarg de la vida.1?35?

Hi ha una gran evidència que la fibromiàlgia gènesi està fortament relacionada amb la sensibilització central. Tots els pacients amb fibromiàlgia tenen una resposta exagerada al dolor causat per la compressió digital. La hiperalgèsia s'ha demostrat mitjançant mesurador de dolor o palpòmetre. També s'ha provat la resposta a la calor, el fred, l'electricitat, les proves sensorials quantitatives (QST). Els pacients amb fibromiàlgia són hipersensibles a la calor, el fred, l'electricitat de la pell, l'electricitat intramuscular, l'estímul elèctric del nervi subal,la isquèmia i la solució hipertònica salina intramuscular. Encara més, l'al·lodià s'ha documentat contra la calor moderada, el fred i la pressió. S'ha demostrat la suma temporal amb calor, fred i electricitat intramuscular. La hipersensibilitat acústica també s'ha demostrat en condicions de laboratori. S'ha documentat una major sensibilitat al dolor mitjançant RNMi en resposta a la pressió i l'estímul tèrmic nocius i segurs. Un estudi ha demostrat la manca de control inhibitori del cervell als estímuls somatosensorials repetitius no dolorosos, monitoritzant potencials evocats per l'esdeveniment electroencefalograma.34?

Hi ha dins de la comunitat mèdica un corrent que advoca per l'ús del concepte de Síndrome de Conscienciació del Sistema Nerviós Central(CSS) com a nou paradigma que serviria per centrar-se en l'explicació i diagnòstic de fibromiàlgia i malalties com l'encefalomielitis miàlgica i altres síndromes relacionades,36que sovint es produeixen com a comoritats en aquests pacients.37Actualment, les condicions relacionades amb la consciència central es defineixen com una construcció psicosocial,inadequada. Termes com "símptomes sense explicació mèdica", "somatització","trastorn de somatització"i "síndromes sommàtics funcionals" s'han d'abandonar en el context de la sensibilització central.36?

Els pacients amb fibromiàlgia no presenten anomalies característiques en les proves de laboratori rutinàries. No obstant això, s'han identificat anomalies en estudis de recerca utilitzant neuroimatge especialitzat (per exemple, ressonància magnètica)i altres tècniques, revelant diferències entre pacients amb fibromiàlgia i pacients de control.38?

Sistema neuroendocrí

El més probable és que la relació entre estrès i fibromiàlgia sigui molt menys lineal del que alguns autors indiquen o es limiten a un subgrup específic de pacients que encara no està identificat.9?

S'han trobat alteracions en el funcionament de l'eix hipotàlem-hipòfisi-suprarenal en pacients amb fibromiàlgia que poden suposar una causa o predisposició a la malaltia o una conseqüència en la malaltia. Entre les troballes més consistents es troben la disminució tant del plasma com del cortisol urinari, així com una resposta reduïda a l'estimulació corticotropica. Finalment, s'ha demostrat que les alteracions en aquest eix representen una predisposició al desenvolupament de la fibromiàlgia. 39?40?

Una sèrie de trastorns neurohormonals són comuns per a la patologia psiquiàtrica i la fibromiàlgia:4?

Disminució dels nivells de serotonina. És un neurotransmissor que, juntament amb l'encefàlia i la noreterina,inhibeix les vies de transmissió del dolor, així com el seu precursor, el Triptòfan.
Augment de la substància P en líquid cefalraquidi. Aquesta substància va ser descoberta en la dècada de 1970 i la seva associació amb la fibromiàlgia es va conèixer el 1994. Està estretament relacionat tant amb les vies del dolor com amb les depressió, ja que disminueix els nivells d'hormona del creixement i cortisol,fet que està en relació amb la deficiència de serotonina per la malabsorció digestiva del triptòfan,precursor de la serotonina.
Alteracions de l'eix hipotàlem-hipòfisi-suprarenal.
Genotip homozigot met/Met,més freqüent en pacients amb fibromiàlgia que en controls sans. El mecanisme d'augmentar la percepció del dolor reduint l'activitat enzimàtica de la C-O-Metil transferasa podria actuar mitjançant la disminució de la producció d'encefalina en algunes regions del cervell, amb una disminució de la resposta a l'estímul directe de la substància P; i estimulant els receptors adrenergics beta 2 com a resultat d'alts valors de catecolamina en el sistema nerviós central.

Trastorns del son
Els estudis de polisomnografia en pacients amb fibromiàlgia demostren alteracions en la continuïtat, l'arquitectura i l'estructura del son (son fragmentat, disminució de les fases profundes del son No Rem,entre d'altres).2?

Estudis d'electroencefalografia (EEG) han demostrat que els pacients amb fibromiàlgia tenen intrusions del son d'ona lenta41i que les circumstàncies que interfereixen en la quarta etapa del son, com el dolor, la depressió, la deficiència de serotonina, certs medicaments o ansietat, poden causar o empitjorar el trastorn. Segons la hipòtesi de la pertorbació del son, un esdeveniment com un traumatisme o una malaltia provoca trastorns del son de manera que inicia el dolor crònic que caracteritza la fibromiàlgia. La hipòtesi assumeix que la quarta etapa del son és fonamental per a la funció del sistema nerviós mediatitzat per serotonina i triptòfan,42com és durant aquesta fase, que alguns processos neuroquímics del cos estan "restaurats".31En particular, el dolor provoca l'alliberament de la substància P neuropèptid a la medul·la espinal,que té un efecte amplificador del dolor i provoca nervis propers als que inicien l'estímul per ser més sensibles al dolor. La teoria assumeix llavors que la falta de son, per qualsevol raó, pot convertir-se en una font d'aparició de la malaltia i els seus símptomes.

Factors genètics

Representació gràfica de la molècula O-metiltransferasa, el gen COMT de la qual està involucrat en la probable etiologia de la fibromiàlgia.

Algunes hipòtesis apunten a una predisposició genètica, ja que la fibromiàlgia és 8 vegades més freqüent entre els membres d'una mateixa família,43destacant especialment la recerca sobre el gen COMT que codifica l'enzim catecol O-metiltransferasa en la via de la catecolamina, 9així com gens relacionats amb la serotonina i la substància P. En molts casos, els pacients amb fibromiàlgia tenen nivells baixos de metabòlit de serotonina, àcid 5-hidroxindolacètic (5-HIAA),44així com triptòfan (neurotransmissors encarregats de regular l'impuls nerviós)i alts nivells de substància P en líquid cefalorraquidi.44També s'ha trobat un baix nivell de flux sanguini a nivell de la regió del tàlem del cervell,i anomalies en la funció de la citocina. No obstant això, no es tracta de variacions presents exclusivament en la fibromiàlgia, ja que s'han trobat patrons similars en altres malalties, com la síndrome de fatiga crònica, la síndrome de l'intestí irritable i la mateixa depressió.45?

Factors psiquiàtrics
Tant la fibromiàlgia com la síndrome de fatiga crònica,tots dos trastorns estretament relacionats, han estat considerats en el passat com a somatitzacions,és a dir, pacients que es queixen crònicament i persistentment de diversos símptomes físics que no tenen un origen físic identificable.4?46Aquesta controvèrsia en el diagnòstic ha estat molt nociva per als afectats, dificultant o impossible la gestió de la seva malaltia i pal·liant l'elevat patiment que provoca.4?46Actualment, després de diversos estudis i d'una millor comprensió de la fisiologia d'aquestes síndromes, aquesta idea errònia ha estat desestimada.4?46?

Després de la demostració mitjançant proves de neuroimatge de la integritat funcional dels nuclis i àrees cerebrals implicades en la depressió, s'ha descartat que la fibromiàlgia sigui una variant depressiva.47?

La fibromiàlgia s'associa amb patologia psiquiàtrica. Aquesta associació pot ser causal, comorbilitat o conseqüència de la pròpia fibromiàlgia. També influeix negativament en el curs de la malaltia, retardant la millora del pacient.4?

La depressió i l'ansietat són patologies en què influeixen tant causes internes com ambientals. S'ha descrit una major associació d'ambdós trastorns amb fibromiàlgia. El mecanisme etiopatogènic d'aquesta associació no està ben demostrat, però s'han barrejat nombroses causes. Tant la depressió com l'ansietat són patologies molt vinculades a qualsevol tipus de malaltia crònica i apareixen en un 30% d'elles. Gairebé el 70% de les persones amb dolor crònic presenten trastorns psicològics o psiquiàtrics. Aquestes alteracions psicopsiquiàtriques provoquen un estat de desànim i el pacient entra en un cercle viciós en el qual els símptomes de la fibromiàlgia augmenten la sensació de desesperació, la qual cosa provoca alteracions psicopatològiques i evita fer front a la fibromiàlgia.4L'alta prevalença d'ansietat i depressió en pacients amb fibromiàlgia es considera més aviat una conseqüència de la pròpia malaltia.47?

Hi ha diversos estudis que suggereixen que la fibromiàlgia és conseqüència de trastorns afectius o depressió. Altres autors afirmen que es tracta d'una qüestió de comorbilitat i que l'estat d'ànim deprimit és conseqüència de la fibromiàlgia, a causa de la dificultat que comporta el dolor en la realització d'activitats diàries, així com l'anticipació d'aquesta evitant certes actituds que podrien desencadenar dolor; això fa que el pacient se sumi a un estat d'ànim deprimit, igual que altres malalties cròniques incapacitants.4?

Un estudi de 1992 estableix tres hipòtesis diferents, que descriuen la fibromiàlgia com a manifestació de la depressió, la depressió com a conseqüència de la fibromiàlgia i l'existència d'anomalies patològiques comunes a ambdues patologies.4?

Una altra hipòtesi suggerida determina que el trastorn psiquiàtric es deu a la indefensió que experimenta el pacient com a conseqüència del desconeixement de les causes dels seus dolors, de manera que el desconcert en el futur de la seva malaltia li provoca un estat d'ansietat.4?

Altres estudis demostren que la depressió i l'ansietat estan relacionades independentment amb la intensitat del dolor; que l'existència de comorbilitat psiquiàtrica en la fibromiàlgia es tradueix en un empitjorament funcional sever per als pacients; o que la fibromiàlgia consisteix en una activació del sistema immunitari,mentre que la depressió és el resultat d'una supressió d'aquest, que seria un criteri diagnòstic diferencial d'ambdues patologies.4?

Un estudi centrat únicament en l'ansietat,va trobar que l'ansietat està present en tots els pacients amb dolor crònic i és

més alta en fibromiàlgica. Aquesta relació es beneficia fortament dels programes de reducció de l'ansietat en pacients amb fibromiàlgia (cercle dolor-ansietat-tensió-dolor).4?

Sensibilitat al gluten no celíac
El treball de dos científics espanyols, el gastroenteròleg Luis Rodrigo Sáez i el reumatòleg Carlos Isasi Zaragozá, han servit de punt de partida per establir la hipòtesi que la sensibilitat al gluten no celíac pot ser la causa d'almenys una part dels casos de fibromiàlgia.11?12?

A l'agost de 2014, Rodrigo i col·laboradors van publicar, per primera vegada al món, una sèrie de casos de clara millora en els símptomes de fibromiàlgia només a través de la dieta sense gluten en persones amb proves negatives per celiaquia. L'estudi va incloure un grup de 97 pacients amb fibromiàlgia i símptomes compatibles amb la síndrome de l'intestí irritable.12?48?

Al final del mateix any (novembre de 2014) es va publicar un segon treball en la mateixa línia que va obtenir conclusions similars, corroborant les troballes de Luis Rodrigo Sáez, aquesta vegada de Carlos Isasi Zaragozá.12?49L'estudi va incloure 20 pacients amb fibromiàlgia sense celiaquia, que van millorar quan es va extreure el gluten de la dieta.11?12La investigació d'Isasi i col·laboradors es va iniciar el 2008, amb un estudi prospectiu destinat a avaluar l'efecte terapèutic de la dieta sense gluten en pacients amb fatiga crònica,fibromiàlgia i dolor musculoesquelètic crònic generalitzat, en el qual els tractaments previs no van tenir èxit. La dieta sense gluten va aconseguir una clara millora en una proporció significativa de pacients.11?

Altres
Diverses teories han proposat que la fibromiàlgia pot ocórrer a causa de certs factors ambientals.50?51Hi ha descripcions de casos de fibromiàlgia en què les manifestacions clíniques coincideixen amb les d'una infecció vírica,com Epstein-Barr,52bacterià (per exemple, la malaltia de Lyme)que resulta en una reacció immunitària aberrant.53No obstant això, encara no s'ha establert una correlació ben definida entre els símptomes i aquests problemes de salut.

També s'ha barrejat una possible implicació de la hipersensibilitat del níquel com a causa de fibromiàlgia, síndrome de fatiga crònica i diversos símptomes, com trastorns gastrointestinals, mal de capi infeccions recurrents en general. No obstant això, les dades disponibles en la literatura mèdica no són concloents i els estudis no tenen proves clares.54?

John E. Sarno va proposar que la fibromiàlgia és una forma severa de síndrome de miositis de tensió.55Aquesta teoria no s'accepta oficialment.56?

patogènia
La fibromiàlgia fa temps que se li assigna erròniament el caràcter de malaltia psicològica o psicosomàtica fins al punt que es va anomenar reumatisme psicogènic. No obstant això, els estudis de ressonància magnètica realitzats en pacients amb aquest problema de salut han demostrat que els dolors s'expressen com a estimulacions de baixa intensitat —a diferència de les persones sanes— de les àrees del cervell responsables del dolor, com l'escorça somatosensorial primària i secundària, l'escorça prefrontal, el lòbul parietal inferior, l'escorça cingular anterior, la insula, els gangis basals, el putamen i el cerebel.57Aquest llindar de tolerància al dolor baix és probable que provoqui que el pacient de fibromiàlgia desenvolupi hiperestèsia,un estat de dolor excessiu de pressió i altres estímuls.58?

No obstant això, continua el debat sobre si la fibromiàlgia és una malaltia en si mateixa o, si es tracta, de fet, d'un conjunt de símptomes (és a dir, una síndrome)corresponents a malalties reumatològiques, neurològiques o immunològiques, de diagnòstic difícil i costós o si, simplement, és l'accentuació d'un conjunt de processos (fatiga, trastorns del son, dolors, etc.) que no constitueixen una malaltia en si mateixa encara que la seva conjunció generi problemes importants per a la vida normal del malalt. Com que molts dels símptomes són comuns a altres trastorns, els pacients amb fibromiàlgia que no estan completament diagnosticats i que no estan informats detalladament sobre la seva malaltia sovint causen un pelegrinatge incòmode i costós a través de diferents sistemes i serveis sanitaris amb la consegüent proposta d'una llista de proves paraclíniques i teràpies no específiques, de vegades agressives i amb efectes iatrogènics,que empitjora el pronòstic del pacient.59No s'han detectat alteracions físiques en els punts que el pacient afirma ser dolorós, per la qual cosa les hipòtesis més actuals sobre la seva causa es dirigeixen cap a la neurociència,a la recerca de fenòmens de sensibilització a nivell del sistema nerviós central i manteniment del dolor a causa d'alteracions en les respostes dels neuromediators.59Tot i que el resultat de l'examen físic general és gairebé sempre normal i les persones es veuen sanes, l'examen acurat dels músculs de les persones amb fibromiàlgia revela àrees sensibles al tacte en llocs concrets, anomenats punts hipersensibles. Es tracta d'àrees del cos que són doloroses quan s'exerceix pressió sobre elles. La presència i el patró d'aquests punts característicament hipersensibles diferencien la fibromiàlgia d'altres condicions.

Símptomes de fibromiàlgia.

Dolor
L'element principal caracteritzador de la fibromiàlgia és el dolor musculoesquelètic difús i generalitzat o la rigidesa prominent que afecta almenys 3 llocs anatòmics durant més de 3 mesos,60sense els quals no es pot fer el diagnòstic del trastorn. El dolor sovint és greu i sovint difícil de descriure, i generalment empitjora amb un exercici físic intens, estrès fred i emocional.61?

Els llocs comuns on es produeixen símptomes de fibromiàlgia inclouen la regió lumbar (esquena inferior), coll, pit i cuixes. L'alteració muscular es refereix a una rampa dolorosa i localitzada que de vegades s'associa amb altres problemes (l'embaràs, per exemple). En alguns casos s'observa espasme muscular localitzat.

Els símptomes addicionals poden incloure incontinència urinària, mal de cap, migranyes,moviments anormalsd'extremitats periòdiques (moviments paroxistics),especialment cama (síndrome de la cama desencadenant), dificultat per a la concentració i dificultat per recordar coses (mala memòria); També són freqüents l'augment de la sensibilitat tàctil, la picada generalitzada,els ulls secs i la boca, els anells i les campanes a les orelles(acúfens),alteracions visuals(fosfens)i alguns símptomes neurològics de la incoordinació motora. La malaltia de Raynaud s'ha associat com una manifestació clínica rara durant el transcurs d'aquesta malaltia.

Trastornos psíquicos
Véase también: Trastorno por dolor

Entre el 70 y el 90 % de quienes padecen fibromialgia refieren también trastornos del sueño, expresados como un sueño no reparador, ligero e inestable.62? Se suelen asociar además un grupo heterogéneo de síntomas incluyendo debilitamiento intenso (adinamia) y hasta incapacitante (astenia), alteraciones del ritmo intestinal, rigidez en las extremidades superiores o inferiores, y muy frecuentemente episodios depresivos acompañados de crisis de ansiedad. Los trastornos del sueño son muy frecuentes en pacientes con dicha patología. Estos trastornos consisten básicamente en abundantes pesadillas, sueño no reparador, que puede ser el causante de un trastorno conocido como hipersomnio diurno, y gran cantidad de descargas dolorosas en los músculos durante el sueño.

Cansancio y fatiga
La fatiga en grado extremo está presente en todas las actividades que realizan las personas con fibromialgia, por lo que sus tareas cotidianas se ven inevitablemente dificultadas. Dependiendo de la gravedad y de la variación del grado, este cansancio puede ser desde soportable hasta una discapacidad casi infranqueable que limita sus tareas tanto en el ámbito familiar como en el profesional.

Aunada inseparablemente a este cansancio, como causa que lo aumenta y agrava, está la mala calidad del dormir, que impide a quienes tienen este padecimiento tener un sueño reparador y, por consiguiente, impedirá el descanso lo que acentuará el cansancio y la fatiga en el futuro.

Enfermedades asociadas
La fibromialgia se diagnostica más frecuentemente en individuos que padecen ciertas enfermedades, como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico y la espondilitis anquilosante (artritis espinal).33? Asimismo, los pacientes con fibromialgia pertenecen a los denominados "grupos de riesgo" de padecer enfermedad celíaca.63? En un gran número de casos, existen hallazgos objetivos de otras enfermedades asociadas, en la mayoría de las ocasiones artrosis o un síndrome doloroso de partes blandas localizado.64?

Diagnóstico

Les 18 taques doloroses associades al diagnòstic de fibromiàlgia.65?

Antes de hacer un diagnóstico de fibromialgia, los pacientes deben ser evaluados a fondo para determinar la presencia de otros trastornos.66?1?

Molts casos de fibromiàlgia no s'adapten amb precisió a un conjunt estandarditzat de criteris diagnòstics. No obstant això, no es creu que sigui un diagnòstic d'exclusió, encara que alguns autors l'hagin etiquetat com a tal. Com que hi ha una absència de criteris diagnòstics definitius i absoluts que es poden aplicar generalment a tots els pacients, els metges solen recórrer al diagnòstic de fibromiàlgia després de les proves que realitzen per a altres diagnòstics diferencials.1?

En lloc d'assumir un diagnòstic de fibromiàlgia, considerar acuradament multitud de possibles diagnòstics disminuirà la probabilitat de diagnòstic erroni.1(Vegeu Diagnòsticdiferencial .)

Els pacients amb fibromiàlgia no presenten anomalies característiques en les proves de laboratori. No obstant això, els estudis de laboratori de rutina i imatge són importants per ajudar a descartar malalties amb símptomes similars i ajudar en el diagnòstic de determinades malalties inflamatòries que apareixen amb freqüència juntament amb la fibromiàlgia.66No hi ha cap prova específica —sense analítica,ni imatge,ni patològica—per al diagnòstic de fibromiàlgia; per tant, les proves que es realitzin es faran principalment per excloure altres malalties que puguin simular fibromiàlgia o descartar una malaltia associada.67Si no hi ha cap sospita clínica d'altres malalties que requereixin tècniques d'imatge (per exemple, malalties articulars), no es recomanen raigs X o altres proves d'imatge.68?

El que assessoren els experts és sol·licitar proves, incloent-hi un recompte de sang, taxa de sedimentació globular (VSG), enzims musculars67?68?1proves de funció tiroïdals, proteïna C reactiva (PCR),68?1un perfil bioquímic general,1estudi del ferro (ferro sèric, capacitat total de fixació de ferro, taxa de saturació i ferritina), vitamina D, vitamina B12, magnesi, anàlisi d'orina66i probablement algunes proves reumàtiques, com el factor reumatoide i les ANA. Alguns autors desaconsellen la realització d'aquestes últimes proves de manera sistemàtica, ja que poden ser positives en la població sana i ells mateixos tenen un valor predictiu deficient.67?66?1Depenent del seu historial mèdic i reconeixement mèdic, es poden necessitar més anàlisis de sang, si se sospita d'altres diagnòstics diferencials.68?

És recomanable, a través d'un historial mèdic acurat, identificar la presència de trastorns del son o de l'estat d'ànim,i actuar en conseqüència.67?68Els estudis del son poden ser útils en pacients el son dels quals no millora amb les mesures conservadores habituals (per exemple, eliminació de cafeïna, prescripció hipnòtica o antidepressius tricíclics nocturns). Aquests estudis es poden fer com a part d'una avaluació formal per part d'un neuròleg o pneumòleg experimentat en trastorns del son.66?

Per tant, el diagnòstic de fibromiàlgia es basa en els símptomes del pacient, que consisteix principalment en dolor difús i crònic. Els pacients es refereixen a artràlgies —dolors articulars— i miàlgies —dolors musculars—, però no hi ha evidència objectiva d'inflamació articular o muscular en l'exploració físicao les proves. Diversos punts dolorosos a la pressió es troben a l'exploració en ubicacions extraarticulars.67?

El diagnòstic de la fibromiàlgia s'ha de tenir en compte en qualsevol pacient que faci veure que"tot fa mal". En general, la majoria dels metges diagnostiquen la síndrome de fibromiàlgia per simptomatologia clínica, exploració física i exclusió d'altres processos que poden causar símptomes similars.67Amb l'objectiu de diagnosticar precoçment i aplicar criteris per a una bona relació cost-efectivitat,alguns autors desaconsellen una recerca general, sense una orientació clínica clara —"a veure si trobem res"— per descartar qualsevol possible causa de dolor i cansament.69?

Criteris de fibromiàlgia
Criteris ACR de 1990.6?
El 1990 l'American College of Reummatology (ACR) va proposar criteris de classificació, per proporcionar una certa homogeneïtat en els estudis clínics, que han estat acceptats i utilitzats durant aquests anys en general. Aquests criteris requereixen per al diagnòstic de la fibromiàlgia la presència de dolor generalitzat, afectant les dues cares del cos —esquerra i dreta—, així com per sobre i per sota de la cintura, amb una durada superior a 3 mesos, juntament amb la presència d'almenys 11 dels 18 possibles punts dolorosos a pressió(punts tendres).

Criteris RTA de 1990 per al diagnòstic de la Fibromiàlgia6?

CriteriDefinicions

Història del dolor generalitzat
Una història de dolor que afecta els dos costats del cos —esquerra i dreta— així com per sobre i per sota de la cintura.

Punts dolorosos
Avaluació del dolor a pressió a 18 punts dolorosos —punts tendres— (veure xifra).

Per al diagnòstic de fibromiàlgia
s'ha de complir: Dolor generalitzat,

que dura més de tres mesos + Almenys 11 dels 18 punts dolorosos a pressió.

Aquests criteris senzills tenen una sensibilitat i especificitat superior al 85% per diferenciar els pacients amb fibromiàlgia dels que pateixen altres malalties reumàtiques. En la pràctica clínica, el diagnòstic de fibromiàlgia es pot fer si la història clínica és consistent i s'han descartat altres processos, encara que no hi hagi 11 punts dolorosos. D'altra banda, els pacients amb fibromiàlgia solen tenir dolor a pressió en múltiples àrees del cos, així com en punts dolorosos.

Els criteris de RTA per a la classificació del pacient es van establir originalment com a criteris d'inclusió amb finalitats de recerca i no estaven destinats al diagnòstic clínic, sinó que s'han convertit en criteris diagnòstics de facto en l'àmbit clínic. El nombre de punts dolorosos ha estat un tema controvertit, ja que poden variar amb el temps i les circumstàncies, i és un fet subjectiu —el metge pressiona i el pacient diu que fa mal. D'altra banda, un bon nombre de pacients amb altres problemes i la població general tenen un alt recompte de taques doloroses, mentre que aproximadament el 20% dels pacients diagnosticats de fibromiàlgia poden no complir el criteri de punts dolorosos.70?

Àrees de l'Índex de Dolor Generalitzat (IDG)

Criteris ACR 2010.71?
El 2010, l'ACR va aprovar criteris diagnòstics de fibromiàlgia que no requereixen l'examen de punts dolorosos i se centren més en la presència de múltiples símptomes i la seva intensitat, i també poden facilitar la realització d'un diagnòstic més segur de fibromiàlgia a no especialistes.72Aquests criteris mostren una bona correlació amb els de 1990.

Per al diagnòstic de la fibromiàlgia, aquests criteris utilitzen un sistema de puntuació que valora l'Índex de Dolor Generalitzat (IDG) -el nombre d'àrees corporals doloroses entre 19 possibles, en les dues setmanes anteriors- i l'Índex de Gravetat dels Símptomes (SSS) - avaluació del grau de cansament, son no reparador, símptomes cognitius i símptomes somàtics generals.

Criteris ACR 2010 per al diagnòstic de la fibromiàlgia71?

ÍndexVariablesPuntuació

Índex de dolor generalitzat (IDG):
Espatlla
(dreta /esquerra) Braç (dreta / esquerra)
Avantbraç
(dreta / esquerra)
Maluc (dreta / esquerra) Cuixa
(dreta

/ esquerra) Cama (dreta / esquerra)
Mandíbula (dreta / esquerra) abdomen pit esquena
alta
esquena coll baix
.
Un punt per cada

àrea dolorosa, en les 2 setmanes anteriors (Puntuació total 0-19)

Índex de gravetat dels símptomes (SSD)
1. Cansament.
2. Son no reparador
3. Símptomes cognitius
4. Símptomes somàtics*
0:
sense símptomes 1:
símptomes lleus o intermitents
2: símptomes moderats: considerables i comuns 3: símptomes greus: greus i continus.
> Per a

símptomes somàtics:0: sense símptomes.

1: pocs símptomes (1-10).
2: símptomes moderats (11-24).
3: Molts símptomes (25
o més) (Puntuació total 0-12)

Cal complir les 3 condicions:

IDG ?7 i ISS ? 5 o IDG 3-6
i SSD ? 9 La durada dels
símptomes ha de ser com a mínim de tres mesos El dolor d'un altre trastorn no s'explica

* Símptomes somàtics: dolor muscular, síndrome de l'intestí irritable, cansament, memòria o problemes de concentració, debilitat muscular, mal de cap, dolor o rampes a l'abdomen, tenyit o entumiment, marejos, insomni, depressió, restrenyiment, dolor a l'abdomen superior, nàusees, nerviosisme, dolor toràcic, visió borrosa, febre, diarrea, boca seca, picor, xiulet en respirar , úlceres bucals, pèrdua o canvi de gust, convulsions, ulls secs, falta d'alè, pèrdua de gana, erupció, intolerància solar, trastorns auditius, hematomes freqüents, caiguda del cabell, pèrdua de pes, urgència urinària, dolor en orinar, espasmes de bufeta.

El 2011 es van modificar aquests criteris–una modificació el 2011 dels criteris ACR del 2010–per permetre el seu ús en estudis clínics i epidemiològics sense necessitat d'examinador, requerint només l'emplenament d'un qüestionari per part

del mateix pacient. D'altra banda, aquesta modificació evita la necessitat de derivar el pacient al reumatòleg només per fer el diagnòstic. Aquests criteris modificats han estat validats en diversos grups, inclosa la població espanyola, i en variades alteracions doloroses cròniques.73?74?75?76?77?

L'ús d'aquests criteris modificats per al diagnòstic de la fibromiàlgia ha estat objecte de controvèrsia en la comunitat mèdica.78?79?80?

La fibromiàlgia, com el mal de cap, la síndrome de l'intestí irritable, la síndrome de fatiga crònica i altres síndromes funcionals, continuarà sent un diagnòstic controvertit a causa de l'absència d'alteracions objectives que expliqui les queixes. Encara més controvertit és l'ús d'aquests criteris, que tenen una utilitat diagnòstica, per avaluar els danys corporals o el seu ús en litigis.67?6?78?79?

Diagnòstic diferencial
Donada la diversitat de símptomes, les patologies que s'han de tenir en compte per a la realització del diagnòstic diferencial són múltiples.81?

Les taules per diferenciar la fibromiàlgia són principalment artritis reumatoide i lupus eritematós sistèmic (poliartritis, alteracions sistèmiques, augment de VSG o PCR), polimiàlgia reumàtica (augment del VSG, rigidesa, edat elevada), miositis (debilitat muscular i elevació d'enzims musculars), hipotiroïdisme (alteració en les proves de funció tiroïdal), hiperparatiroïdisme (hipercalcèmia) i neuropaties (història clínica i possible estudi neurocrisiològic).67?

Altres patologies a tenir en compte són els trastorns afectius (com la depressió), la celiaquia (poc valorada i coneguda,47pot causar dolor i fatiga generalitzats si no es diagnostiquen i no es tracten;81cal assumir la negativitat significativa dels anticossos antitransglutaminasa,que donen falsos negatius en fins a un 48% dels casos47), sensibilitat al gluten no celíac (que sovint amaga una malaltia celíaca no reconeguda o diagnosticada),12costoquidritis, hepatitis C (més del 15% dels pacients tenen criteri per a la fibromiàlgia, a l'inici de la malaltia hepàtica), hipofosfatèmia (per laxants o antacids; causadebilitat muscular, però rarament dolor muscular), compressió d'alguna arrel lumbar (els símptomes només es produeixen en una extremitat inferior i generalment empitjoren amb la maniobra de valsalva), la meningoència no viral (amb la meningoència crònica). amb mal de cap i dolor difús), apnea del son (pot causar dolor i fatiga), malalties paraneoplàstiques (els tumors pulmonars produeixen una simptomatologia neurològica significativa, que sol aparèixer bruscament, i en els fumadors masculins i majors), encefalitis i meningitis postviral, distròfia reflexa simpàtica (el dolor es troba en una extremitat i hi ha símptomes). , trastorns de l'articulació temporomandibular,malalties metabòliques òssies(osteomalacia/osteoporosi),coexistència de diversos reumatismes de part tova, miopaties metabòliques, infeccions víriques(parvovirus B19, Epstein-Barr) i síndrome de fatiga crònica.81?

Tractament
Tot i que encara no hi ha una cura universalment acceptada per a la fibromiàlgia, hi ha tractaments que s'han demostrat durant els assajos clínics controlats per ser eficaços per reduir símptomes com l'educació dels pacients, l'exercici, les teràpies conductuals i l'ús de certs fàrmacs.10?

La fibromiàlgia pot ser difícil de tractar i els resultats sovint es realitzen millor si el tractament és manejat per metges de diverses disciplines familiaritzades amb aquesta patologia i el seu tractament, un enfocament anomenat tractament multidisciplinari.33?82Alguns especialistes implicats en el tractament de la fibromiàlgia són metges de família, internistes generals, reumatòlegs, fisioterapeutes, entre d'altres. Algunes grans ciutats tenen clíniques de dolor o una clínica especialitzada en reumatologia on es pot obtenir un tractament específic per a la fibromiàlgia.

Entre les teràpies no farmacològiques,les intervencions nutricionals són cada vegada més importants. Els programes inclouen educació nutricional, dietes específiques, suplements nutricionals i estratègies de pèrdua de pes.82?

Cal destacar que moltes persones afectades per fibromiàlgia han anat passant d'un metge a un altre sense saber què els passava. L'educació sanitària, la informació i la comunicació amb altres persones afectades són una forma important de teràpia. Personalitzar el pla de tractament sovint és eficaç per adaptar-se a les necessitats individuals de cada pacient. Alguns pacients presenten símptomes lleus i necessiten molt poc tractament un cop entenen el trastorn que tenen i el que el fa pitjor. Altres persones, però, necessiten un programa d'atenció integral, que inclourà medicaments, exercici i formació sobre tècniques de tractament del dolor.60?

L'estimulació magnètica transcranial redueix el dolor en pacients amb fibromiàlgia, amb resultats comparables a les teràpies farmacològiques.83?84?

Tractament farmacològic

En el tractament de la fibromiàlgia s'inclouen fàrmacs de les següents tipologies:85?

Antidepressius tricíclics.
Inhibidors selectius de la reuperació de serotonina.
Inhibidors de la doble serotonina i la noreterina antidepressius.
Inhibidors reversibles de monoamina oxidasa.
Fàrmacs antiinflamatoris no esteroides.
Antiepilèptics (o "reguladors de l'estat d'ànim").
GABA agonistes.
Hipnòtic.
relaxants musculars.
Teràpia hormonal.

Antidepressius tricíclics
Els antidepressius tricíclics, com l'amitriptítina i la doxepina,han estat àmpliament utilitzats per al tractament de la fibromiàlgia, i s'ha demostrat que tenen resultats beneficiosos en la qualitat del son, el benestar general i el nivell de dolor en 25 a 37% dels pacients i en un grau de fins a quatre vegades millor que en comparació amb el placebo. No obstant això, el dolor en l'estimulació de punts sensibles no desapareix.85?86?87?

Aquests fàrmacs funcionen elevant el nivell de serotonina, noregenfrina i dopamina al cervell. Els baixos nivells de serotonina no només estan vinculats a la depressió clínica, sinó també als trastorns del son associats a la fibromiàlgia. A dosis inferiors a 50 mg al dia, l'amitriptíl·lina millora els símptomes de les persones amb fibromiàlgia.85?86?

Altres accions dels antidepressius tricíclics són els bloquejadors anticolèrgics, antihistamínics i alfa, causant efectes secundaris com somnolència diürna, restrenyiment, mals de cap,sequedat bucal i augment de la gana que, al seu torn, pot provocar trastorns nutricionals. Aquests efectes secundaris rarament són greus, però poden ser molestos.85?87?

Inhibidors selectius de la reuperació de serotonina
S'han utilitzat fluoxetaïna, citalopram, sertralinei paroxerina. 85La fluoxeterina a dosis relativament altes millora el dolor general, els símptomes depressius i la fatiga. Citalopram no ha mostrat resultats positius. Sertraline ha demostrat millores superficials. En definitiva, aquesta família de medicaments ha demostrat poca efectivitat en el tractament de la fibromiàlgia.86?

No obstant això, la combinació d'antidepressius tricíclics amb inhibidors selectius de reuperació de serotonina augmenta els beneficis de cada fàrmac, aconseguint una millor resposta que cadascun d'ells.86?

Antidepressius de doble inhibidor de la reupertake de serotonina i la norepinephrina
Venlafaxina, milnacipram i duloxetina són fàrmacs d'aquesta família utilitzats en el tractament de la fibromiàlgia.85?

Inhibidors reversibles de monoamina oxidasa
El moclobemida i el pridinol són fàrmacs d'aquesta família utilitzats en el tractament de la fibromiàlgia.85?

Fàrmacs antiinflamatoris no esteroides
Els fàrmacs antiinflamatoris utilitzats per tractar moltes afeccions reumàtiques no són útils per a les persones amb fibromiàlgia, ja que una característica d'això és que no hi ha patologies en els músculs malgrat el dolor del pacient. No obstant això, s'ha informat que dosis moderades de fàrmacs antiinflamatoris no esteroides (NSOs) o analgèsics poden alleujar part del dolor, tot i que l'extensió de l'efecte placebo no s'ha avaluat en aquests casos, probablement important en el cas de pacients amb una llarga trajectòria de contactes amb el sistema sanitari.

Una subcategoria d'INEs, principalment selectives en inhibició de COX-2,també pot proporcionar alleujament del dolor, causant menys efectes secundaris a l'estómac i a l'intestí que els INNS tradicionals.

Antiepilèptic
Recentment s'han realitzat estudis per a l'ús reeixit d'anticonvulsius o antiepilèptics; pregabalina88i la gabapentina s'utilitzen amb èxit en el tractament del dolor agut en malalties neurològiques com la síndrome de Guillain-Barré, les polineuropaties perifèriques i l'esclerosi múltiple,així com la fibromiàlgia. Recentment s'ha publicat una revisió de Cochrane Collaboration que conclou que la gabapentina redueix el dolor en un terç dels pacients amb dolor neuropàtic.89Aquests medicaments no causen efectes secundaris adversos sobre l'aparell digestiu(estómac, intestí i fetge). El seu principal efecte secundari és l'augment de pes,que al seu torn afavoreix un augment de la fatiga i el dolor

en determinats punts com genolls, turmells, esquena, etc.[calcitació]

Teràpia hormonal
Recentment s'han iniciat assajos clínics amb teràpia hormonal substitutiva (estròg ens apedaçats) en el tractament de la fibromiàlgia (en el cas que una disminució dels nivells d'estròg ens plasmàtiques pugui condicionar una disminució del llindar del dolor), amb mals resultats de moment. [cal citació]

Tractaments no farmacològics
És recomanable intentar evitar certes teràpies que no han estat sotmeses a estudis rellevants, ni avaluades per criteris independents i que sovint es presenten mitjançant tècniques publicitàries enganyoses.90?

Actualment, les intervencions nutricionals són cada vegada més importants. Els programes inclouen educació nutricional, dietes específiques i estratègies de pèrdua de pes. Els complements alimentaris que proporcionen nutrients cel·lulars i alliberen radicals lliures del cos poden ajudar en gran mesura al dolor i lluitar contra la malaltia. Un suplement dietètic àmpliament utilitzat és el magnesi. A més, hi ha estudis recents que suggereixen que algunes teràpies alternatives, com el ioga, poden alleujar el dolor causat per la fibromiàlgia. També s'ofereixen massatges, exercicis d'aigua i teràpia ocupacional.82?91?

Dieta sense gluten
S'ha demostrat que la dieta sense gluten és un tractament eficaç que aconsegueix la remissió total o millora dels símptomes en una part de pacients amb fibromiàlgia, en què el quadre clínic està motivat per la presència d'una malaltia celíaca no reconeguda o diagnosticada,o una sensibilitat al gluten no celíac.12?92?

Vegeu també

Síndrome de fatiga crònica
Sensibilitat química múltiple
Espondilitis anquilosant
malaltia autoimmune

Bibliografia

? Taylor, Robert B. (2006). Medicina familiar (6a edició). Elsevier, Espanya. p. 1069. ISBN 844581298X.

Referències

? Saltar a:a b c d e f g h i j k Bellato, Enrico; Marini, Eleonora; Castoldi, Filippo; Barbasetti, Nicola; Mattei, Lorenzo; Bonasia, Davide Edoardo; Blonna, Davide (2012). "Síndrome de fibromiàlgia: etiologia, patogènesi, diagnòstic i tractament". Dolor Res Treat (Torí, Itàlia: Hindawi Publishing Corporation) 2012:
426130. PMID23213512. doi:10.1155/2012/426130. Consultat el 26 de desembre de 2016.
? Saltar a:a b c c Prats, Germán; Miró, Elena (febrer 2012). "Fibromiàlgia i son: una revisió". Rev Neurol 54 (4):
227-240. PMID 22314764. Arxivat de l'original el 9 de setembre de 2016. Consultat el 26 de desembre de 2016.
? Smith, Howard S; Harris, Richard; Clauw, Daniel (març-abril 2011). "Fibromiàlgia: un trastorn de processament afferent que condueix a una síndrome generalitzada complexa del dolor". Metge del Dolor (Nova York, Estats Units: http://www.painphysicianjournal.com/) 14 (2): E217-E245. ISSN 2150-1149. PMID 21412381. Consultat el 24 desembre 2016.
? Saltar a:a b c d e f g h i j k l m Revolta d'Evrard, E; Escobar segur, E; Paulino Tevar, J (juliol 2010). Depressió, ansietat i fibromiàlgia. Rev Soc Esp Dolor (Ciutat Real, Espanya: Elsevier Espanya) 17 (7). ISSN
1134-8046. doi:10.1016/j.resed.2010.07.002.
? Saltar a:a b c d e f g h i j Belenguer, Rafael; Ramos-Casal, Manuela; Siso, Antoni; Rivera, Javier (març-abril 2009). Classificació de la fibromiàlgia. Revisió sistemàtica de la literatura'. Reumatologia clínica (Elsevier Espanya) 5(2):
55-62. doi:10.1016/j.rheuma.2008.07.001. Consultat el 24 desembre 2016.
? Saltar a:a b c d e Wolfe, Frederic; Smythe, Hug A; Yunus, Muhàmmad B; Bennett, Robert M; Bombardier, Claire; Goldenberg, Don L; Tugwell, Peter; Campbell, Stephen M et al. (febrer de 1990). "Criteris per a la Classificació de Fibromiàlgia. Informe de la Comissió de Criteris Multicèntrics". Informe de la Comissió de Criteris Multicèntrics. Artritis Rheum (Estats Units: The American College of Reummatology) 33 (2): 160-172. PMID
2306288. doi:10.1002/art.1780330203. Consultat el 24 desembre 2016.
? Schweinhardt, Petra; Sauro, Khara M; Bushnell, M Catherine (octubre 2008). «Fibromiàlgia: un trastorn del cervell?» [Fibromiàlgia: Un trastorn cerebral?]. Neurocientífic (Publicacions Sage) 14 (5):
15-21. ISSN1073-8584. doi:10.1177/1073858407312521. Consultat el 24 desembre 2016.

? Clauw, Daniel J; Arnold, Lesley M; McCarberg, Bill H (setembre 2011). ? «La ciència de la fibromiàlgia».Mayo Clin Proc (Michigan, Estats Units: The Mayo Foundation for Medical Education and Research) 86 (9): 907-911. PMID 21878603. doi:10.4065/mcp.2011.0206. Consultat el 24 desembre 2016.
? Saltar a:a b c d e f g h i j k Garcia, Ferran J; Cusco Segarra, Anna Maria; Poca Días, Violant (2006). Camí de ruptura: principis bàsics de la fibromiàlgia, fatiga crònica i intolerància química múltiple. ISBN 8496516113.
? Saltar a:a B Goldenberg DL (2008). "Modalitats multidisciplinàries en el tractament de la fibromiàlgia". J Clin Psiquiatria 69 (Suppl 2): 30-4. PMID 18537461.
? Saltar a:a b c d e San Mauro Martín, I; Garicano Vilar, E; Collado Yurrutia, L; Ciudad Cabañas, MJ (desembre 2014). «El gluten és el gran agent etiopatogènic de la malaltia al segle XXI?» [És el gran agent etiopatogènic de la malaltia al segle XXI?]. Nou Mànega 30 (6): 1203-10. PMID25433099. doi:10.3305/nh.2014.30.6.7866.
? Saltar a:a b c d e f g Aziz I, Hadjivassiliou M, Sanders DS (setembre 2015). "L'espectre de la sensibilitat al gluten no celíac". Nat Rev Gastroenterol Hepatol (Revisió) 12 (9): 516-26. PMID 26122473. doi:10.1038/nrgastro.2015.107. "Una sèrie de casos ha posat de clar els beneficis potencials d'una GFD en pacients amb fibromiàlgia.71 (...) Aquests resultats subratllen el paper potencial del gluten com a desencadenant de les manifestacions clíniques de la SII i la fibromiàlgia i indiquen que l'augment de l'IEL duodenal podria ser una pista útil per identificar aquells pacients que potencialment es beneficien de la retirada del gluten.72 No obstant això, les limitacions d'aquests estudis són que, tot i que es va considerar que la celiaquia estava exclosa a partir de la serologia negativa i l'absència d'atròfia villosa, els pacients podrien haver tingut les primeres etapes de la celiaquia (i no NCGS), ja que una proporció substancial eren HLA-DQ2 i/o HLA-DQ8 positives i van mostrar un augment de l'IEL duodenal. (...) Aquesta incertesa es reflecteix en la literatura en què diversos grups han adoptat diferents estratègies metodològiques a l'hora d'investigar la sensibilitat al gluten autoinforme i han demostrat que la prevalença de la celiaquia oscil·la entre el 2-45,5%. Referències: 71. Isasi, C. et al. Fibromiàlgia i sensibilitat al gluten no celíac: descripció amb remissió de fibromiàlgia. Reumatol. 34, 1607-1612 (2014). 72. Rodrigo, L., Blanco, I., Bobes, J. & de Serres, F. J. Efecte d'un any d'una dieta sense gluten sobre l'evolució clínica de la síndrome de l'intestí irritable més fibromiàlgia en pacients amb enteritis limfàtica associada: un estudi de cas-control. Artritis Res. Ther. 16, 421 (2014). (Diversos casos han posatde llum els beneficis potencials d'una dieta sense gluten en pacients amb fibromiàlgia.71 (...) Aquests resultats subratllen el paper potencial del gluten com a desencadenant de les manifestacions clíniques de SII i fibromiàlgia i indiquen que l'augment de les MENTIDEs duodenals podria ser una pista útil per identificar pacients que potencialment es beneficien de la retirada del gluten.72 No obstant això, les limitacions d'aquests estudis són que, tot i que es creia que la celiaquia havia estat exclosa a partir de la serologia negativa i l'absència d'atròfia capil·lar, alguns pacients podrien haver tingut les primeres etapes de la celiaquia (i no el SNC),ja que una part significativa va ser positiva HLA-DQ2 i/o HLA-DQ8 iva mostrar un augment duodenal en LIES. (...) Aquesta incertesa es reflecteix en la literatura en què diversos grups han dut a terme diferents estratègies metodològiques en la recerca de la sensibilitat al gluten i mostra la prevalença de la celiaquia en un rang del 2-45,5%. Síndrome de l'intestí SII-IRRITABLE LIES-infiltració de limfòcits SGNC-sensibilitatal gluten no celíac HLA-DQ2 /Marcadors genèticsespecífics de la malaltia celíaca de HLA-DQ8».
• http://es.wiktionary.org/wiki/fibra significat de fibra.
Http://es.wiktionary.org/wiki/mio- significat de myo.
No http://es.wiktionary.org/wiki/-algia significat d'algia.
? Saltar a:a b c d e Quirós Álvarez, Òscar J; Rodríguez, Liliana; Lezama, Ernesto; Quirós C, Jelsyka; Quirós C, Luzmarina (juny 2002). "Fibromiàlgia i Ortodòncia. Actitud de l'ortodoncista davant la malaltia invisible". Acta odontol. venez (Caracas, Veneçuela: Scielo) 40 (2): 144-151. ISSN0001-6365. Consultat el 26 de desembre de 2016.
Patologia froriep R. Ein beitrag zur und therapie des reumatismus. Weimar, 1843.
? George M. Beard (1881). "Nerviosisme americà. Són causes i conseqüències. Consultat el 24 d'octubre de 2013.
? Kelly, Michael (setembre de 1945). "La naturalesa de la fibrositis I. La lesió miàlgica i els seus efectes secundaris: una teoria reflexa". La lesió miàlgica i els seus efectes secundaris: una teoria reflecteix]. Ann Rheum Dis 5 (1): 1-7. PMID 18623722. Consultat el 24 d'octubre de 2013.
? Kelly, Michael (març de 1946). "La naturalesa de la fibrositis: II. Estudi de la causació de la lesió miàlgica. Estudi de la causa de la lesió miàlgica]. Ann Rheum Dis5 (3): 69-77. PMID 18623734. Consultat el 24 d'octubre de 2013.
? Kelly, Michael (setembre de 1946). "La naturalesa de la fibrositis: III. Lesions múltiples i la hipòtesi neuronal" [La naturalesa de la fibrosi III. Múltiples lesions i hipòtesis neuronals]. Ann Rheum Dis 5 (5): 161-7. PMID18623748. Consultat el 24 d'octubre de 2013.
? Ellman, Felip; Shaw, David (desembre de 1950). "La "Reumàtica Crònica" i els seus Dolors. Ann Rheum Dis9 (4): 341-357. PMID 14800247. Consultat el 24 d'octubre de 2013.
? Saltar a:a B Inanici, F; Yunus, MB (octubre 2004). "Història de la fibromiàlgia: passat a present". Mal de cap de currència Rep 8 (5): 369-78. PMID 15361321. Consultat el 23 d'octubre de 2013.
? "12 de maig Dia Internacional de la Conscienciació |".12 de maig Dia Internacional de la Conscienciació. Consultat el 10 maig 2018.
? Alegre de Miquel, Cayetano; Sellas Fernández, Agustí (octubre 2008). "Fibromiàlgia: una malaltia d'emoció o emoció del dolor". Medicina Clínica (Espanya: Elsevier) 131 (13). doi:10.1157/13127286. Arxivat de l'original el 2 de maig de 2014. Consultat el 23 d'octubre de 2013.

? Turc, DC; Okifuji, A; Sinclair, JD; Starz, TW (juliol de 1996). "Dolor, discapacitat i funcionament físic en subgrups de pacients amb fibromiàlgia". J Reumatol(Estats Units) 23 (7): 1255-62. PMID 8823701. Consultat el 23 d'octubre de 2013.
? Thieme, Kati; Turk, Dennis C; Flor, Herta (novembre 2004). "Depressió comorbida i ansietat en la síndrome de fibromiàlgia: relació amb variables somàtiques i psicosocials". Medicina Psicosomàtica 66 (6): 837-844. doi:10.1097/01.psy.0000146329.63158.40. Consultat el 29 d'octubre de 2013.
? Raak, R; Hurtig, jo; Wahren, LK (gener 2003). "Estratègies d'afrontament i satisfacció vital en pacients amb fibromiàlgia subgrupada". Biol Res Nurs (Suècia) 4 (3): 193-202. PMID 12585783. Consultat el 23 d'octubre de 2013.
? Saltar a:a b c c C. Alegre de Miquel, J. García Campayo, M. Tomás Flórez, J.M. Gómez Arguelles, E. Blanco Tarrio, M. Gobbo Montoya, . Pérez Martin, A. Martínez Salio, J. Vidal Fuentes, E. Altarriba Alberch, A. Gómez de la Cámara (març-abril 2010). "Document de consens interdisciplinari per al tractament de la fibromiàlgia".Actes Esp Psiquiatre 38 (2): 108-120. PMID 21361054. Consultat el 26 de desembre de 2016.
? Saltar a:a B Busse, Jason W; Ebrahim, Shanil; Connell, Gaelan; Coomes, Eric A; Bruno, Pau; Malik, Keshena; Torrance, David; Ngo, Trung et al. (març de 2013). "Revisió sistemàtica i metaanàlisi en xarxa d'intervencions per fibromiàlgia: un protocol". Syst Rev (BioMed Central) 2(18). PMID 23497523. doi:10.1186/2046-4053-2-18. Consultat el 26 de desembre de 2016.
? Saltar a:a B Torres, L; Julian Elorza (1997). Medicina del Dolor(6a edició). Elsevier, Espanya. p. 231. ISBN 8445805614.
? Bornhauser N, Niklas; Csef, Herbert (març de 2005). "Noves malalties de l'ànima? Reflexions psicosomàtiques sobre algunes analogies estructurals entre la síndrome de fatiga crònica, la fibromiàlgia i la sensibilitat química múltiple." Rev. chil. neuro-psiquiatr (Scielo Chile) 43 (1): 41-50. ISSN 0717-9227. doi:10.4067/S0717-92272005000100006. Consultat el 26 de desembre de 2016.
? Saltar a:a b c c Institut Nacional d'Artritis i Malalties Musculoesquelètiques i de la Pell(NIAMS)."Fibromiàlgia". Consultat el 29 d'octubre de 2013.
? Saltar a:a B Yunus, MB (juny de 2007). "Fibromiàlgia i trastorns superposats: el concepte unificador de les síndromes de sensibilitat central". Semin Artritis Rheum 36 (6): 339-56. PMID 17350675. doi:10.1016/j.semarthrit.2006.12.009. Arxivat de l'original el 2 de desembre de 2013.Consultat el 29 d'octubre de 2013.
? Staud, Roland (maig 2012). "La modulació anormal del dolor endògen és una característica compartida de moltes afeccions cròniques de dolor". Expert Rev Neurother 12(5): 577-585. PMID 22550986. doi:10.1586/ern.12.41. Consultat el 29 d'octubre de 2013.
? Saltar a:a B Yunus, M.B. (juny 2008). "Síndromes de sensibilitat central: un nou paradigma i nosologia grupal per a la fibromiàlgia i les condicions superposades, i el tema relacionat de la malaltia enfront de la malaltia". Semin Artritis Rheum 37 (6): 339-52. PMID 18191990. doi:10.1016/j.semarthrit.2007.09.003. "Css sembla ser un paradigma útil i una terminologia adequada per a FMS i condicions relacionades. La malaltia, així com la dicotomia orgànica /no orgànica, haurien de ser rebutjades."
? Kindler, LL., et al. (2011). Síndromes de sensibilitat central: evidència fisiopatològica de muntatge per relacionar la fibromiàlgia amb altres trastorns del dolor crònic comuns. "Síndromes de sensibilitat central" denota una nomenclatura emergent que podria ser abraçada pels investigadors que investiguen cadascun d'aquests trastorns. A més, un paradigma compartit seria útil per promoure la fecundació creuada entre investigadors. Científics i clínics podrien avançar de manera més efectiva en la comprensió i el tractament de la fibromiàlgia i altres trastorns del dolor crònic comuns a través de l'apreciació de la seva fisiopatologia compartida.
? Goldenberg, DL (Actualització: 10 de febrer de 2015). UpToDate® 2015, ed. "Manifestacions clíniques i diagnòstic de la fibromiàlgia en adults". Recuperat el 3 de març de 2015.
? McBeth, John; Silman, Alan J; Gupta, Anindya; Chiu, Yee H; Ray, David; Morriss, Richard; Dickens, Chris; King, Y et al. (gener de 2007). "Moderació dels factors de risc psicosocial a través de la disfunció de l'eix d'estrès hipotàlem-hipòfisi-suprarenal en l'aparició del dolor musculoesquelètic generalitzat crònic: resultats d'un estudi prospectiu de cohort basat en la població " Risc sicosocial per disfunció de l'estrès en l'eix hipotàlem-hipòfisi-suprarenal a l'inici del dolor musculoesquelètic generalitzat: resultats d'un estudi prospectiu de cohorts en una població]. Artritis Rheum (Uk: Col·legi Americà de Reumatologia) 56 (1): 360-371. PMID 17195240. doi:10.1002/art.22336. Consultat el 26 de desembre de 2016.
? McBeth, John; Chiu, Yee H; Silman, Alan J; Ray, David; Morriss, Richard; Dickens, Chris; Gupta, Anindya; Macfarlane, Gary J (juny 2005). "Funció de l'eix d'estrès hipotàlem-hipòfisi-suprarenal i la relació amb el dolor crònic generalitzat i els seus antecedents". Artritis Res Ther (Regne Unit: BioMed Central) 7 (5): R992-R1000. PMID 16207340. doi:10.1186/ar1772. Consultat el 26 de desembre de 2016.
? Greydanus, Donald E.; Mary Ellen Rimsza, Dilip R. Patel (2006). Salut en l'àmbit educatiu. Elsevier, Espanya. p. 623. ISBN 8445816217.
? Gil Hernández, Fernando (2007). Tractat de Medicina del Treball. Elsevier, Espanya. p. 691. ISBN 8445814966.
? Predisposició familiar:

Goldenberg, Don L. (2008). Gestió Clínica de la Fibromiàlgia. Comunicació professional. p. 54. ISBN1932610405.

Stormorken H; ? Brosstad F (1992). "Fibromiàlgia: agrupació familiar i urgència sensorial amb predisposició genètica d'inici precoç i, per tant, una malaltia "veritable". Escanejat J Reumatol. 21 (4): 207. PMID 1529291. doi:10.3109/03009749209099225.
Arnold LM, Hudson JI, Hess EV, et al. (març de 2004). ? «Estudi familiar de la fibromiàlgia». Artritis Rheum.50 (3): 944-52. PMID 15022338. doi:10.1002/art.20042.
Buskila D, Sarzi-Puttini P (2006). Biologia i teràpia de la fibromiàlgia. Aspectes genètics de la síndrome de fibromiàlgia. Aspectes genètics de la síndrome de fibromiàlgia]. Artritis Res Ther. 8 (5): 218. PMC1779444. PMID 16887010. doi:10.1186/ar2005.

? Saltar a:a b Harris, Edward D.; Kelley, Ralph C. Budd, Gary S. Firestein, Shaun Ruddy, Mark C. Genovese, M.D., John S. Sergent, Clement B. Sledge (2006). Kelley Tratado de Reumatologia (7ma edición). Elsevier, España. pp. 536-537. ISBN 8481748404.
? Otras enfermedades con variaciones genéticas similares a la fibromialgia:

Narita M, Nishigami N, Narita N, et al. (novembre 2003). "Associació entre el polimorfisme del gen transportador de serotonina i la síndrome de fatiga crònica". Biochem Biophys Res Commun. 311 (2): 264-6. PMID 14592408. doi:10.1016/j.bbrc.2003.09.207.
Camilleri M, Atanasova E, Carlson PJ, et al. (agost 2002). "Farmacogenètica de polimorfisme transportador de serotonina en la síndrome de l'intestí irritable predominant a diarrea". Gastroenterologia123 (2): 425-32. PMID 12145795. doi:10.1053/gast.2002.34780.
Hudson JI, Mangweth B, Papa HG JR, De COL C, Hausmann A, Gutweniger S, Laird NM, Biebl W, Tsuang MT. Estudi familiar del trastorn de l'espectre afectiu. Arc Psiquiatria Gènica. 2003;60:170–177. doi: 10.1001/arxipsic.60.2.170.

? Saltar a:a b c c Bourke J (2015). "Fibromiàlgia i síndrome de fatiga crònica: problemes de gestió". Adv Psychosom Med (Revisió) 34: 78-91. PMID 25832515. doi:10.1159/000369087.
? Saltar a:a b c d Torres Villamor, A (març 2011). 'Fibromiàlgia (I): conceptes previs, epidemiologia, etiopatogènia, fisiopatologia, clínica i diagnòstic'. Revista Mèdica de la Societat Espanyola de Metges Generals i de Família136: 82-90. Arxivat de l'original el 4 de març de 2016.Consultat el 2 març 2015.
? Rodrigo, L; Blanc, jo; Serres, FJ (agost 2014). "Efecte d'un any de dieta sense gluten sobre l'evolució clínica de la síndrome de l'intestí irritable més fibromiàlgia en pacients amb enteritis limfàtica associada: un estudi de cas-control". Artritis Res Ther 16 (4): 421. PMID25160886. doi:10.1186/s13075-014-0421-4.
? Isasi, C; Colmenero, jo; Casc, F; Ederrine, E; Fernández, N; Serrano-Vela, JI; Castro, MJ; Villa, LF (novembre 2014). "Fibromiàlgia i sensibilitat al gluten no celíac: una descripció amb remissió de fibromiàlgia.". Reumatol Int. 34 (11): 1607-12. PMID 24728027. doi:10.1007/s00296-014-2990-6.
? Laylander JA (1999). "Una teoria de la interacció de nutrients/toxines de l'etiologia i la patogènesi de les síndromes cròniques de dolor-fatiga: part I". Revista síndrome de fatiga crònica 5 (1): 67-91.
? Laylander JA (1999). "Una teoria de la interacció de nutrients/toxines de l'etiologia i la patogènesi de les síndromes cròniques de dolor-fatiga: part II". Revista síndrome de fatiga crònica 5 (1): 93-126.
? Komaroff AL, Goldenberg D (2007). "La síndrome de fatiga crònica: definició, estudis actuals i lliçons per a la investigació de la fibromiàlgia". Med. Hipòtesis 69 (3): 517-25. PMID 17376601. doi:10.1016/j.mehy.2005.10.037.
? Pimental M, Wallace D, Hallegua D et al. (novembre de 1989). "Un vincle entre la síndrome de l'intestí irritable i la fibromiàlgia pot estar relacionat amb les troballes sobre les proves de respiració amb lactulosa". J Reumatol Suppl19: 23-7. PMID 2691680.
? Pizzutelli, S (febrer 2011). «Hipersensibilitat sistèmica del níquel i dieta: mite o realitat?» [Hipersensibilitat sistèmica al níquel: mite o realitat?]. Eur Ann Al·lèrgia Clin Immunol 43 (1): 5-18. PMID 21409856.
? ? Sarno, John E. (2006). La ment dividida: l'epidèmia dels trastorns mentals. HarperCollins. ISBN 0-06-085178-3.
? ? Sarno, John E. (1998). La recepta de la ment: curació del cos, curació del dolor. Warner Books. ISBN 0-446-52076-4.
COLLADO, A.. Fibromiàlgia: "Una malaltia més visible"(en castellà). Rev. Soc. Esp. Dolor [en línia]. 2008, vol.15, n.8 [citat 2009-07-04], pàg. ISSN 1134-8046.
? Gil Hernández, Fernando (2007). Tractat de Medicina del Treball. Elsevier, Espanya. p. 690. ISBN 8445814966.
? Saltar a:a B Ramos Casals, Manuel (2005). Malalties autoimmunes sistèmiques i reumatològiques. Elsevier, Espanya. p. 545. ISBN 8445814672.
? Saltar a:a B Fundació Artritis. "Fibromiàlgia". Arxivat de l'original el 28 d'agost de 2008. Consultat el 8 juliol 2009.
? Villanueva, V. L.; J.C. Valía, G. Cerdá, V. Monsalve, M. J. Bayona i J. de Andrés (juliol de 2004). 'Fibromiàlgia: diagnòstic i tractament. L'estat de la qüestió'. Rev Soc Esp Pain 11 (7): 430-443. Consultat el 4 juliol 2009.
? Máñez, I; Fenollosa, P; Martínez-Azucena, A; ? Salazar, A (2005). "Qualitat del son, dolor i depressió en fibromiàlgia". Rev Soc Esp Pain 12 (8): 491 - 500. Consultat el 4 juliol 2009.

? Coordinadora del grup de treball: Dr. Isabel Polanco Allué. Societat Espanyola de Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició Pediàtrica. (2008). MINISTERI DE SANITAT I CONSUM, ed. 'Diagnòstic precoç de celiaquia'.
? Villanueva, VL; Valía, JC; Cerdà, G; Monsalve, V; Baiona3, MJ; J (octubre-novembre 2004). "REVISIÓ. Fibromiàlgia: diagnòstic i tractament. L'estat de la qüestió'. Rev Soc Esp Pain 11 (7): 430-43. ISSN 1134-8046.
Fibromiàlgia. MedlinePlus (2008). Enciclopèdia mèdica en castellà
? Saltar a:a b c d e Boomershine, CS (Actualitzat: 2 maig 2014). Medscape, ed. "Fibromiàlgia". Consultat el 2 març 2015.
? Saltar a:a b c d e f g h Goldenberg DL. Manifestacions clíniques i diagnòstic de la fibromiàlgia en adults (actualització oct/2014). Fins a data 2014. Uptodate.com
? Saltar a:a b c d e Huuser, W; Wolfe, F (setembre 2012). Diagnòstic i proves diagnòstiques de fibromiàlgia (síndrome). Reumatisme 64 (4): 194-205. PMID23024964. doi:10.4081/reumatisme.2012.194.
? Goldenberg, DL (Actualització: 10 de febrer de 2015). UpToDate® 2015, ed. "Manifestacions clíniques i diagnòstic de la fibromiàlgia en adults - Taula 2. Consells per al diagnòstic precoç i rendible de la fibromiàlgia" [Manifestacions clíniques i diagnòstic de la fibromiàlgia en adults - Taula 2. Consells per al diagnòstic precoç i rendible de la fibromiàlgia. Recuperat el 7 de març de 2015.
? Wolfe, Fred (agost 2003). "Deixar d'utilitzar els criteris del Col·legi Americà de Reumatologia a la clínica".Revista de Reumatologia (http://www.jrheum.org/) 30(8): 1671-1672. PMID 12913920. Consultat el 25 de desembre de 2016.
? Saltar a:a B Wolfe, Frederic; Clauw, Daniel J; Fitzcharles, Mary-Ann; Goldenberg, Don L; Katz, Robert S; Mease, Felip; Russell, Anthony S; Russell, I Jon et al. (maig 2010). "El Col·legi Americà de Reumatologia preliminar criteris diagnòstics per a la fibromiàlgia i mesura de la gravetat dels símptomes". Artritis Care Res (Hoboken) (Estats Units: American College of Reummatology) 63 (5): 600-610. PMID 20461783. doi:10.1002/acr.20140. Consultat el 24 desembre 2016.
? Shleyfer E, Elena; Jotkowitz, Alan; Karmon, Anata; Nevzorov, romà; Cohen, Hagit; Buskila, Dan (gener 2009). «Precisió del diagnòstic de fibromiàlgia per part dels metges de família: el pèndol canvia?» [Precisió en el diagnòstic de la fibromiàlgia per part dels metges de família: El pèndol canvia de bàndol?]. J Reumatol(http://www.jrheum.org/) 36 (1): 170-173. ISSN 1499-2752. PMID 19040299. doi:10.3899/jrheum.080468. Consultat el 25 de desembre de 2016.
? Wolfe, Frederic; Clauw, Daniel J; Fitzcharles, Mary-Ann; Goldenberg, Don L; Huuser, Winfried; Katz, Robert S; Mease, Felip; Russell, Anthony S et al. (juny 2011). "Criteris de fibromiàlgia i escales de gravetat per a estudis clínics i epidemiològics: modificació dels Criteris Preliminars de Diagnòstic per Fibromiàlgia de l'ACR". J Reumatol (http://www.jrheum.org/) 38 (6): 1113-1122.ISSN 1499-2752. PMID 21285161. doi:10.3899/jrheum.100594. Consultat el 25 de desembre de 2016.
? Arnold, Lesley M; Stanford, Sharon B; Welge, Jeffrey A; Crofford, Leslie J (febrer 2012). "Desenvolupament i assaig de la pantalla de diagnòstic de la fibromiàlgia per a l'atenció primària". J Womens Health (Larchmt). 2012 Feb;21(2):231-9. doi: 10.1089/jwh.2011.3029 (Mary Ann Liebert, Inc) 21 (2): 231-9. PMID 22165952. doi:10.1089/jwh.2011.3029. Consultat el 25 de desembre de 2016.
? Segura-Jiménez, Víctor; Aparicio, Virgínia A; Álvarez-Gallardo, Immaculada C; Soriano-Maldonado, Alberto; Estévez-López, Fernando; Delgado-Fernández, Manuel; Carbonell-Baeza, Ana (octubre 2014). "Validació dels criteris de diagnòstic del Col·legi Americà de Reumatologia modificats el 2010 per fibromiàlgia en una població espanyola". Reumatologia (Oxford) (Granada, Espanya: Oxford University) 53 (10): 1803-1811. ISSN1462-0332. PMID 24829222. doi:10.1093/reumatologia/keu169. Consultat el 25 de desembre de 2016.
? Carrillo-de-la-Peña, M T; Triñanes, Y; González-Villar, A; Romero-Yuste, S; Gómez-Perretta, C; Àries, M; Wolfe, F (gener 2015). "Convergència entre els criteris de diagnòstic ACR de 1990 i 2010 i la validació de la versió espanyola del Qüestionari d'Enquestes de Fibromiàlgia (FSQ)". Reumatol Int (Springer International Publishing AG) 35 (1): 141-151. PMID 24952419. doi:10.1007/s00296-014-3074-3. Consultat el 25 de desembre de 2016.
? Bennett, RM; Friend, R; Marcus, D; Bernstein, C; Han, BK; Yachoui, R; Deodhar, A; Kaell, A et al. (septiembre de 2014). «Criteria for the diagnosis of fibromyalgia: validation of the modified 2010 preliminary American College of Rheumatology criteria and the development of alternative criteria» [Criterios para el diagnóstico de fibromialgia: validación de los criterios preliminares modificados en 2010 del American College of Rheumatology y desarrollo de criterios alternativos]. Arthritis Care Res (Hoboken). 2014 Sep;66(9):1364-73. doi: 10.1002/acr.22301. (en inglés) (American College of Rheumatology) 66 (9): 1364-1373. PMID 24497443. doi:10.1002/acr.22301. Consultado el 25 de diciembre de 2016.
? Saltar a:a b Tots, Katsuhiro (setembre 2011). "La modificació dels criteris previs de diagnòstic previ del Col·legi Americà de Reumatologia per a la fibromiàlgia s'ha de complementar i revisar". Revista de Reumatologia (JReumatol) 38 (9): 2075. PMID 21885522. doi:10.3899/jrheum.110343. Consultat el 25 de desembre de 2016.
? Saltar a:a B Smythe, Hug A (juny 2011). "Criteris poc útils per al "diagnòstic" i "avaluació de la gravetat" de la fibromiàlgia. J Reumatol (http://www.jrheum.org/) 38 (6): 975-978. ISSN 1499-2752. PMID 21632687. doi:10.3899/jrheum.110142. Consultat el 25 de desembre de 2016.
? Abeles, Micha; Abeles, Aryeh M (gener 2011). «Els nous criteris de fibromiàlgia: evolució o devolució?» [Nous criteris de fibromiàlgia: evolució o retorn?]. Reumatologia (OMICS Internacional) 1 (1):

e101. ISSN2161-1149. doi:10.4172/2161-1149.1000e101. Consultat el 25 de desembre de 2016.
? Saltar a:a b c c Plaça de Castella, AM (juny 2007). MINISTERI DE SANITAT I CONSUM. Oficina de l'Advocat Pacient de la Comunitat de Madrid, ed. "Fibromiàlgia i les seves implicacions personals i socials en pacients de la Comunitat de Madrid". Consultat el 2 març 2015.
? Saltar a:a b c c Rossi A, Di Lollo AC, Guzzo MP, Giacomelli C, Atzeni F, Bazzichi L, Di Franco M (2015). «Fibromiàlgia i nutrició: quines notícies?» [Fibromiàlgia i nutrició:què hi ha de nou?]. Clin Exp Rheumatol (Revisió) 33 (1 Suppl 88): S117-25. PMID 25786053. "L'enfocament més adequat per al tractament de la fibromiàlgia és multidisciplinari i entre les teràpies alternatives la nutrició ha anat sent cada vegada més important. Es recomana un programa de tractament que inclogui estratègies de pèrdua de pes, educació nutricional, intervencions dietètiques específiques i l'ús de suplements dirigits nutricionals per a pacients amb fibromiàlgia. (L'abordatge més adequat per al tractament de la fibromiàlgia és multidisciplinari i, entre les teràpies alternatives, la nutrició està creixent en importància. Es recomana un programa de tractament que inclogui estratègies de pèrdua de pes, educació nutricional, intervencions dietètiques específiques i l'ús de suplements nutricionals adaptats per a pacients que pateixen fibromiàlgia.)».
? Marlow, NM; Bonilha, HS; Curt, EB (febrer 2013). 'Eficàcia de l'estimulació transcranial del corrent directe i estimulació magnètica transcranial repetitiva per al tractament de la síndrome de fibromiàlgia: una revisió sistemàtica'. Dolor Practica 13 (2): 131-45. PMID22631436. doi:10.1111/j.1533-2500.2012.00562.x. Consultat el 6 de gener de 2014.
? Lee, SJ; Kim, DY; Chun, MH; Kim, YG (desembre 2012). "L'efecte de l'estimulació magnètica transcranial repetitiva sobre la fibromiàlgia: un assaig controlat per xampú aleatori amb seguiment d'1 mo". Am J Phys Med Rehabil 91 (12): 1077-85. PMID 23159954. doi:10.1097/PHM.0b013e3182745a04. Consultat el 6 de gener de 2014.
? Saltar a:a b c d e f g Rao, Srinivas G; Gendreau, Judith F; Kranzler, Jay D (2008). "Comprensió de la síndrome de fibromiàlgia". Psicofarmacèu 40 (4): 24-56 . Consultat el 6 de gener de 2014.
? Saltar a:a b c d Moret, Chantal; Briley, Mike (desembre 2006). "Antidepressius en el tractament de la fibromiàlgia".Neuropsiquiatr Dis Treat 2 (4): 537-548. PMID 19412502. Recuperat el 7 de gener de 2014.
? Saltar a:a B Rivera Redondo, Javier (2008). 'Tractament farmacològic de la fibromiàlgia'. Inf Ter Sist Nac Health32 (4): 107-115. Consultat el 21 de novembre de 2014.
? per MedlinePlus (març de 2009). "Pregabalin". Enciclopèdia Mèdica en Espanyol: Medicaments i Suplements. Consultat el 8 juliol 2009.
? Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, McQuay HJ (16 de març de 2011). Gabapentina per al dolor neuropàtic crònic i fibromiàlgia en adults. Base de dades Cochrane Syst Rev 2011 (3): CD007938. PMC 4171034. PMID21412914. doi:10.1002/14651858.CD007938.pub2.
? Productos milagro. CECU. Consultado el 10 de marzo de 2012.
Va http://www.cnn.com/2010/HEALTH/10/14/health.yoga.sooths.fibromyalgia/
http://www.cnn.com/2010/HEALTH/10/14/health.yoga.sooths.fibromyalgia/
? Grup de treball sobre celiaquia i sensibilitat al gluten no celíac (novembre de 2015). "Fibromiàlgia i sensibilitat al gluten no celíac. Entrevista amb el reumatòleg Dr. Carlos María Isasi Zaragozá."

Enllaços externs

Trobareu més informació sobre la fibromiàlgia a MedlinePlus
Wikcionario té definicions i altra informació sobre fibromiàlgia.
Escola de pacients-Fibromiàlgia. Servei Andalús de Salut
Informació proporcionada per Oregon Health & Science University a Portland, Oregon, EUA. (en anglès)
Guia breu de la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica. Associació Argentina de Fibromiàlgia.
Col·legi Americà de Reumatologia. Fibromiàlgia (enllaç trencat disponible a l'Arxiu d'Internet; veure història, primera versió i última).

Control d'autoritats

Dades
dels projectes
Wikimedia: Q540571 Multimèdia: Fibromiàlgia

Identificadors GND: 4184710-6
LCCN: sh88007812
NDL: 01088116
Microsoft Academic: 2909859521
Diccionaris i

enciclopèdies
Britannica : url
Identificadors mèdics
DOID: DOID:631
CIE-9: 729.1
CIE -19-MC: 729.1
ICD-10-MC: M79.7
CIAP-2: L18
MedlinePlus: 000427
eMedicine: 329838
MeSH: D005356
UMLS: C0016053
KEGG Chemical Identifiers: H01636