**Curso 5: Reumatismo de partes blandas localizados y generales**

**Trabajo Final**

**Autor(a):** Lic Maura Estrada Martínez https://orcid.org/0000-0002-9047-5549

Hospital Docente Clínico Quirúrgico “10 de octubre”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba.

**FIBROMIALGIA**

**RESUMEN:** La fibromialgia es un de etiología desconocida, caracterizado junto a otros síntomas por la presencia de dolor músculo esquelético, con otros signos y síntomas como los trastornos del sueño, la depresión, la rigidez, la fatiga e incluso las alteraciones psicológicas y cognitivas que pueden afectar gravemente a las actividades de la vida diaria. La edad de presentación varía entre los 34 a 57 años, donde prevalece el sexo femenino, llegando a considerarse una población que en su mayoría se encuentra en edad productiva, con una variedad de síntomas que limitan en gran medida la calidad de su vida. En cuanto al diagnóstico suelen ser evaluados y tratados de manera separada cada síntoma, lo que puede demorar el diagnóstico y propiciar la evolución de la enfermedad a lo largo de años, lo que mantiene al paciente sin encontrar una respuesta o alivio efectivo. Varios estudios indican que la anamnesis, examen físico y la evaluación clínica multidisciplinaria a tiempo consigue diagnosticar y aplicar con prontitud las pautas rehabilitadoras. Se conoce la eficacia de los ejercicios aerobios, fortalecedores y de relajación dentro del espectro del tratamiento rehabilitador a estos pacientes. El objetivo de este trabajo es presentar una revisión actualizada sobre la Fibromialgia con una visión general de su diagnóstico y tratamiento dirigido a lograr una mejor calidad de vida.

**Palabras clave:**Fibromialgia, Diagnóstico, Tratamiento Rehabilitador

**FIBROMYALGIA**

**ABSTRACT:** Fibromyalgia is a disease of unknown etiology, characterized along with other symptoms by the presence of musculoskeletal pain, with other signs and symptoms such as sleep disorders, depression, stiffness, fatigue and even psychological and cognitive alterations that They can seriously affect activities of daily living. The age of presentation varies between 34 and 57 years, where the female sex prevails, coming to consider a population that is mostly of productive age, with a variety of symptoms that greatly limit the quality of their life. Regarding the diagnosis, each symptom is usually evaluated and treated separately, which can delay the diagnosis and promote the evolution of the disease over the years, which keeps the patient without finding an effective response or relief. Several studies indicate that the anamnesis, physical examination and multidisciplinary clinical evaluation on time can promptly diagnose and apply rehabilitation guidelines. The efficacy of aerobic, strengthening and relaxation exercises within the spectrum of rehabilitation treatment for these patients is known. The objective of this work is to present an updated review on Fibromyalgia with an overview of its diagnosis and treatment aimed at achieving a better quality of life.

**Keywords:** Fibromyalgia, Diagnosis, Rehabilitation Treatment

**Introducción**

La fibromialgia (FM) es una enfermedad reconocida por la OMS desde 1992. La etiología es desconocida, se caracteriza por dolor musculoesquelético difuso junto con la presencia de múltiples puntos dolorosos a la presión, y con frecuencia coexiste con alteraciones del sueño, disfunción cognitiva y fatiga, colon irritable, así como disfunción témporo–mandibular y bruxismo, formando parte de un espectro de síntomas que a menudo se clasifican como trastornos idiopáticos, término éste que alude a la inexistencia de claras alteraciones anatomopatológicas. La presencia de éstos y otros síntomas, médicamente «inexplicables» se suele asociar con múltiples demandas de atención sanitaria, sin que la medicina actual disponga de remedios eficaces para las manifestaciones de los pacientes. Esta entidad clínica puede repercutir en la calidad de vida de la persona que la padece, en la de su entorno más cercano y llega a afectar a todo el conjunto de la sociedad.

«La fibromialgia (en adelante, FM) es una enfermedad crónica de naturaleza idiopática y cuya etiopatogenia continúa presentando muchos interrogantes en la actualidad. Su fisiopatología es de una elevada variedad semiológica, destacando la presencia de dolor musculoesquelético generalizado, baja tolerancia al dolor, hiperalgesia y alodinia. Las hipótesis sobre su etiología son numerosas, aunque casi todas confirman una base multifactorial que combina factores genéticos y epigenéticos, condicionando una alteración persistente de los sistemas de regulación del dolor y una hiperexcitabilidad nociceptiva central».

En los últimos años, la fibromialgia ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia hasta convertirse en la actualidad en un problema de salud pública de primer orden por la alta prevalencia en la población adulta, el insuficiente conocimiento de sus causas y los mecanismos que la producen y la ausencia de tratamiento curativo.

Desde el punto de vista epidemiológico la enfermedad se presenta, según estudios de prevalencia, entre el 2-4 % de la población general, siendo las mujeres las más afectadas con un aproximado del 73% al 88%. La edad de presentación varía entre los 34 a 57 años, dependiendo de la población de pacientes. Constituye además la afección más frecuente después de la osteoartritis y la artritis reumatoide. Desde el punto de vista epidemiológico la enfermedad se presenta, según estudios de prevalencia, entre el 2-4 % de la población general, siendo las mujeres las más afectadas con un aproximado del 73% al 88%. Se encuentra una población, en su mayoría en edad productiva, con una variedad de síntomas que limitan en gran medida la calidad de su vida y que evalúan y tratan de forma separada cada síntoma, situación que puede prolongarse a lo largo de años y mantiene al paciente sin encontrar una respuesta o alivio efectivo (1-2)

Entre las enfermedades reumáticas más frecuentes la coexistencia de la FM es muy frecuente. Así, entre el 15-20 % de los pacientes con Artritis Reumatoide, el 20-30 % de los pacientes con LES o hasta el 40 % de los pacientes con espondilitis, presentan además una Fibromialgia. (1,3)

Muchos profesionales que no logran discernir la enfermedad intentan paliar las múltiples manifestaciones del padecimiento con una gama de medicamentos, sin lograr los resultados deseados y llegando a rechazar el concepto de fibromialgia al no poder demostrarse una relación directa causa efecto en esta la enfermedad. Siendo el resultado final frustrante tanto para los pacientes como para los profesionales, agravando este problema de salud. De ahí que el conocimiento de la enfermedad y la experiencia de los facultativos en el tratamiento de la FM puede ahorra al paciente una gran parte del sufrimiento.

**Objetivo**

El presente trabajo tiene como objetivo presentar una revisión actualizada de la Fibromialgia con una visión general de su diagnóstico y tratamiento.

**Métodos**

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la Fibromialgia, empleando la bibliografía nacional e internacional relevante y actualizada. Se empleó el Google Académico y se consultaron artículos de libre acceso en la base de datos PubMed y SciELO, de la Biblioteca Virtual de Salud.

Se utilizaron los términos de búsqueda según los descriptores del DeCS y MeSH. A partir de la lectura, interpretación, análisis e integración de la información de cada fuente se reflejan los resultados en el texto.

**Desarrollo**

La fibromialgia es un síndrome de etiología desconocida, caracterizado junto a otros síntomas por la presencia de dolor músculo esquelético difuso, crónico, no articular, que se pone en evidencia a la palpación de puntos dolorosos en áreas anatómicas específicas. Existen otros signos y síntomas como son los trastornos del sueño, la depresión, la rigidez, la fatiga e incluso las alteraciones psicológicas y cognitivas que llegan a afectar gravemente a las actividades de la vida diaria. (3)

La gran diversidad de síntomas invalidantes con sus diferentes afectaciones va a determinar, en muchas ocasiones, la discapacidad de este sujeto para participar en sus actividades diarias como ir al trabajo, a la escuela, participar en actividades sociales, cumplir con labores domésticas o incluso para ocupar su tiempo en actividades que anteriormente les resultaba placenteras. De ahí que un enfoque integral se hace necesario para lograr una mayor calidad de vida en estos pacientes.

**Diagnóstico**

En estudios recientes se ha puesto de manifiesto que el hecho de hacer el diagnostico de FM lleva aparejado una reducción apreciable de los costos sanitarios que supone la enfermedad, disminuyendo el número de visitas médicas, las exploraciones complementarias, los fármacos consumidos y otras modalidades terapéuticas para tratar le enfermedad. (4)

«El médico se basará en los síntomas para diagnosticar la fibromialgia. Es posible que los médicos deban determinar que usted tiene sensibilidad al presionar o que posee cierta cantidad de puntos del cuerpo sensibles antes de diagnosticar la fibromialgia, pero no están obligados a hacer el diagnóstico. Un examen físico puede ser útil para detectar la sensibilidad y para descartar otras causas de dolor muscular. Los médicos diagnostican en función de los síntomas (lo que el paciente siente) más importantes que presenta el paciente, ya no solo en función de la cantidad de puntos sensibles durante el reconocimiento.

No hay exámenes específicos (tales como radiografías o análisis de sangre) que puedan ser marcadores para diagnosticar esta enfermedad. Sin embargo, podría necesitar realizarse exámenes para descartar otros problemas de salud que puedan confundirse con la fibromialgia.

Dado que el dolor generalizado es la característica principal de la fibromialgia, los proveedores de atención médica le pedirán que describa el dolor que siente. Esto podría ayudar a distinguir entre la fibromialgia y otras enfermedades con síntomas similares. Otras afecciones como el hipotiroidismo (baja actividad de la glándula tiroides) y la polimialgia reumática a veces tienen síntomas muy parecidos a los de la fibromialgia. Los análisis de sangre pueden confirmar si tiene o no alguna de estas enfermedades. A veces, la fibromialgia se confunde con la artritis reumatoide o el lupus. Aunque, repetimos, hay una diferencia en los síntomas, los resultados de los exámenes físicos y los análisis de sangre que ayudarán a su proveedor de atención médica a detectar estos problemas de salud. A diferencia de la fibromialgia, las enfermedades reumáticas causan inflamación en las articulaciones y los tejidos.

**Diagnóstico Diferencial:**

* Enfermedades reumáticas: Polimiositis y dermatomiositis, Polimialgia reumática, Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide, Síndrome de Sjogren.
* Enfermedades Musculares: Miopatías Inflamatorias, Miopatías de causa metabólica.
* Enfermedades edocrinometabólicas: Hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, insuficiencia suprarrenal, osteomalacia.
* Enfermedades Infecciosas: Enfermedad de Lyme, Síndrome postviral.
* Enfermedades Neurológicas: Miastenia Gravis, Síndromes miasteniformes, Enfermedad de Parkinson.
* Enfermedades Psiquiátricas: Síndrome depresivo, Trastorno de personalidad,
* Efectos secundarios de fármacos: Estatinas, Esteroides, Cimetidina, Fibratos, Drogas de consumo. (1, 4, 5)

**Historia de dolor generalizado.**

Evaluaciones

- Historia de antecedentes familiares y personales.

- Historia del dolor: Dolor actual, localización y características, Evaluación del dolor con Escala Visual Analógica (EVA)

- Presencia de otros síntomas: Fatiga, patrón del sueño, síntomas neurológicos, alteraciones digestivas y genitourinarias, alteraciones cognitivas, síntomas de la esfera afectiva, otros.

- Exploración Física por sistemas y aparatos.

- Número de puntos dolorosos: Dolor localizado a la presión en 11 de 18 sitios especificados en los criterios diagnóstico de "The American College of Rheumatology"

- Evaluación del estado funcional y evolución de estos pacientes con el “Fibromyalgia Impact Questionnaire” (FIQ), (el que se aplicará en la primera consulta y al alta hospitalaria. De esta forma se valorarán si ocurren cambios en su funcionabilidad, movilidad articular, la realización de los ejercicios aprendidos en fase hospitalaria y en el hogar.(6,7)

- Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), será medida con el SF-36 Este cuestuario permite evaluar el estado de salud y CVRS en personas sanas y enfermas. Ha sido ampliamente utilizado a nivel internacional y fue diseñado para evaluar diferentes aspectos relacionados con la salud, desde la perspectiva del individuo.(7,8)

"The American College of Rheumatology" 18 puntos simétricos (nueve pares):

Occipucio: en las inserciones suboccipitales de los músculos.

Cervical bajo: en la cara anterior de los espacios intertransversos a la altura de C5-C7.

Trapecio: en el punto medio del borde superior.

Supraespinoso: en sus orígenes, por encima de la espina de la escápula, cerca del borde medial.

Segunda costilla: en la unión osteocondral.

Epicondilo: a 2 cm. dístales del epicóndilo.

Glúteo: en el cuadrante supeoexterno de la nalga.

Trocánter mayor: en la parte posterior de la prominencia trocantérea.

Rodillas: en la almohadilla grasa medial próxima a la línea articular Criterios diagnósticos de fibromialgia de la ACR (2016)

**Tratamiento Rehabilitador:**

El tratamiento de la FM es sintomático. Básicamente van encaminados a disminuir el dolor y la fatiga, a mejorar el sueño y los niveles de actividad, mantener la funcionalidad, incrementar la capacidad de afrontar la enfermedad y mejorar el bienestar psicológico.

El tratamiento va desde el uso de medicamentos, fundamentalmente para el alivio del dolor y medidas no farmacológicas donde la combinación de educación y ejercicios parece especialmente eficaz, siendo componentes esenciales de su abordaje. (1, 9 ,10)

Otras alternativas terapéuticas, en el manejo de la FM incluyen el Tratamiento psicológico y terapias alternativas, muchos de ellas vinculados con la MNT, como son la acupuntura, auriculopuntura, Homeopatia, Fores de Bach, Qigong, entre otras. (1,4)

Medidas para el manejo escalonado de pacientes con FM según su grado de afectación:

* Ejercicio físico de media/baja intensidad.
* Orientaciones de autocuidado para mejorar la calidad de vida.
* Intervenciones sobre el afrontamiento y la adhesión terapéutica.
* Fármacos utilizados en el tratamiento de la FM en función de la sintomatología predominante.

El objetivo del manejo de la FM es aliviar los síntomas y mantener la capacidad funcional de la persona que la padece, en los ámbitos personal, familiar y profesional, mejorando su calidad de vida, de forma integrada con el abordaje del resto de sus problemas de salud.

«Como en otras enfermedades crónicas, la información y educación son claves para el tratamiento de los pacientes, independientemente del subgrupo al que pertenezcan.

El tratamiento de la FM debe ser multidisciplinar y planificar las distintas modalidades de tratamiento de forma individual y personalizada. Los objetivos del mismo son aliviar el dolor, mantener o restablecer el equilibrio emocional, mejorar la calidad del sueño, la capacidad física, la astenia y los problemas asociados. Los principios básicos del mismo son el conocimiento que el paciente adquiera de su enfermedad, el tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico como técnicas de relajación, ejercicios aeróbico o físico moderados diario y el tratamiento de soporte psicológico con terapia conductual.

La mayor parte de las publicaciones (Guías de Práctica clínica, Documentos de consenso, Protocolos, etc.) mencionan que informar correctamente al paciente sobre la FM debe ser el primer paso. El paciente debe ser informado desde el principio sobre las características de la FM, desdramatizando la evolución, aportando expectativas positivas y potenciando su colaboración con las terapias mediante la confianza en una probable mejoría.

**Ejercicio físico**

El Documento Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia reconoce que hay un acuerdo prácticamente unánime en que los programas de ejercicios físicos deben ser uno de los tratamientos básicos en todos los pacientes.

Se deben valorar fundamentalmente tres opciones:

• Ejercicio aeróbico. Utilizan grandes grupos musculares involucrándolos en movimientos repetidos, con aumento de la frecuencia cardíaca, pero sin superar el umbral anaeróbico (hasta 7085% de la frecuencia cardíaca máxima para la edad). Entre ellos se incluyen ejercicios en carga (caminar, danza, etc.) y en descarga (bicicleta, natación, etc.).

• Ejercicio de fortalecimiento muscular. Pretenden mejorar la fuerza, resistencia y potencia muscular realizando contracciones musculares contra determinadas resistencias como bandas elásticas, pesas o el propio peso del paciente.

• Ejercicio de estiramiento o flexibilidad. Su objetivo es mejorar la flexibilidad muscular y de los tejidos blandos.

El ejercicio aeróbico (natación, bicicleta, ejercicios en el suelo, danza, etc.) es beneficioso por sí mismo, mejora la capacidad aeróbica y la presión dolorosa en los puntos de los pacientes. No existe superioridad de ningún tipo de ejercicio sobre el resto. No hay evidencia de que el ejercicio físico correctamente adecuado y controlado empeore las manifestaciones clínicas de la enfermedad, y si las hay en relación a la mejoría que provoca en el síntoma dolor, la salud mental en términos generales, el grado de ansiedad y el impacto global de la FM en la vida del paciente. dentro de los ejercicios dirigidos a mejorar la resistencia aeróbica.

A través del baile se logra el mejoramiento de la condición física con la ejecución de tareas motrices guiadas por el ritmo y la expresión corporal que implican la estimulación de la resistencia cardiorrespiratoria, la fuerza, la flexibilidad, la propiocepción y el equilibrio.

**Intensidad y progresión:**

- Ejercicios de calentamiento

Prepara a los pacientes para enfrentar el entrenamiento físico en los sistemas circulatorios, respiratorio, metabólico y osteomioarticular.

Se realizarán estiramientos estáticos y ejercicios de movilidad articular activa - libres, combinados con la respiración diafragmática, Se ejecutarán de 4 a 8 repeticiones de cada uno.

1. Flexo - Extensión de cuello

2. Lateralización y Rotación de cuello

3. Flexo - Extensión de hombros alterno. (180 grados)

4. ABD de hombros simultáneos. (180 grados)

5. Flexo- Extensión de codos con pronosupinación de antebrazos.

6. Circunducción de hombros adelante y atrás.

7. Flexión dorsal y palmar de muñecas.

8. Flexo – Extensión de tronco.

9. Rotación de tronco derecha e izquierda.

10. Flexión de cadera con rodilla flexionada alterno.

11. ABD de caderas alterno y con apoyo.

12. Flexo – Extensión de rodillas alterno y con apoyo.

13. Flexión dorsal y plantar alterno y con apoyo.

En los programas grupales que incluyen la combinación de gimnasia aerobia se pueden realizar de forma activa acompañada de música suave, que permitan el ritmo adecuado para su realización y den paso a la ejecución del programa.

- Ejercicios aeróbicos deben responder a un entrenamiento de bajo impacto, con bajo riesgo de inducir traumatismos o lesiones musculares y articulares. La frecuencia será de 3 veces a la semana. Con una duración inicial de 15 a 20 minutos para progresar hasta los 30 a 40 minutos, manteniendo la frecuencia cardiaca en la zona de entrenamiento. Con esta duración se obtienen beneficios cardiovasculares sin provocar dolor o fatiga. La intensidad se establecerá por el pulso de entrenamiento calculado entre 60-75 % de la Frecuencia Cardiaca Máxima (FCM) y se monitorizará durante el ejercicio.

Para comenzar la sesión de entrenamiento, la FC debe encontrarse en menos de 90 latidos por minuto y de igual manera para retirarse el paciente del gimnasio. En la parte principal de la sesión se debe alcanzar el pulso de entrenamiento preestablecido y mantenerlo en un rango de 10 latidos ± 10 entre el período de trabajo y en la recuperación activa.

El pulso de entrenamiento será tomado por el propio paciente en la arteria radial previo entrenamiento en las primeras sesiones. El mismo se medirá antes de iniciar el ejercicio, después del calentamiento, durante la actividad aerobia y en el periodo de recuperación.

Se obtendrá, además, la valoración subjetiva de la intensidad a través de la escala de esfuerzo percibido de Borg,el paciente debe realizar sus ejercicios y percibir el esfuerzo de leve a moderado, manteniendo una puntuación entre 4 a 5 (un poco intenso a intenso).

- Ejercicios de fortalecimiento: Se empleará el uso del peso corporal y el trabajo con pesos libres moderados. Se debe evitar el trabajo de fuerza isométrica, ya que puede provocar disminución de riego sanguíneo en el musculo y mala oxigenación celular, generando tensión y fatiga del musculo. Se realizará a una intensidad que produzca un desafío muscular sobre todo en las últimas repeticiones. Comenzar entre 6-8 repeticiones, mantenerlo durante 6 a 9 sesiones (2 a 3 semanas), incrementar de 3-5 repeticiones cada 6 sesiones hasta llegar a 20. Se dosificará en series o tandas que estará entre 2- 3, con un tiempo de 1-2 minutos de recuperación activa entre series. Vigilando no provocar dolor.

La flexibilidad permite realizar movimientos lo más amplio posible, por lo que mejorar la misma permite a los pacientes con FM realizar las actividades acostumbradas sin que generen dolor y lesiones. La práctica de estiramientos asociada a los ejercicios de fuerza y resistencia consiguen una mejor adaptación a los ejercicios físicos y al desempeño de las actividades habituales. (11-12)

**CONCLUSIONES**

La Fibromialgia constituye una afección muy frecuente después de la osteoartritis y la artritis reumatoide siendo una enfermedad frecuente en la consulta de reumatología, de complejo diagnóstico ya que no puede confirmarse con signos radiológicos y pruebas de laboratorio, como factor reumatoide, enzimas musculares, entre otros, ya que serán habitualmente negativos. Es la clínica la herramienta fundamental, siendo esencial establecer los criterios estructurados. La gran diversidad de síntomas invalidantes con sus diferentes afectaciones va a determinar, en muchas ocasiones, la discapacidad de este sujeto para participar en sus actividades diarias. La evolución es favorable con un programa de ejercicios dirigidos a mejorar su capacidad física mediante ejercicios aerobios fortalecedores y de estiramiento, varios estudios así lo demuestran y recomiendan.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Porro Novo J, Estévez Pereira A. Rodríguez García A. Suárez Martín R, González Méndez B. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. Revista Cubana de Reumatología Volumen XVII, Número 2, Suplemento 1; 2015: 147-156 Disponible en: https://www.medigraphic.com

2. Velayos Jiménez L. Fibromialgia, apego e identidad: Análisis de un caso clínico. Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Volúmen 11, nº 1. mayo 2021. Internet. Citado 2 de junio 2021. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf\_noticias/Fibromialgia\_apego\_e\_identidad\_LorenaVelayos.pdf

3. La fibromialgia: Posible enfermedad autoinmune. Dolor vol.28 no.4 Madrid jul/ago.2021 Epub 08-Nov-2021 citado 14 diciembre 2021 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/reset.2021.3946/2021>

4. Álvarez Mena M G, Alavarez Mena P R, Montes Reina M J, Castillo Junbo E P, Mafla Andrade J. Fibromialgia. Avances en su tratamiento. Rev Cuba Reumatol. Vol.21 no.2. La Habana mayo-ago.2019 Epub 01-Ago-2019 [Internet]. 2019 [citado 6 Sept 2020] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf>.

5. Conceptos y percepciones acerca del diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en un grupo de reumatólogos colombianos.Rev. Colomb. Reumatol. Vol.17 no.4 Bogota oct/dec 2020 Epub Aug 15,2021. citado 8 noviembre 2021 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.05.010>

6. Domínguez Romero A, Medina Castollo A, Navas Hechazarreta N. Valoración del Cuestionario Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ) adaptado al español. RSI Revista Sanitaria de Investigación. Octubre 2020 [Internet] citado 11 de diciembre 2021. Disponible en: <http://revistasanitariadeinvestigacion.com>

7. Del Olmo Climent C, Cuerda Ballester M, Sancho Cantus D. Calidad de vida en pacientes con fibromialgia. Revisión bibliográfica. Revista Española de Enfermería de Salud Mental. Número 8. Octubre 2019. [Internet] citado 22 de junio 2020. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/articulo>

8. Solis Cartas U, Hernández Cuellar M I, Prada Hernández M D, De Armas Hernández A, Ulloa Alfonso A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. Rev Cub Reumatol. Vol.XV. Numero 3; 2013: 153-159.[Internet] citado 19 de septiembre 2020. Disponible en: <http://www.reumatoligia.sld.cu>

9. Cuyul Vázquez I, Contrera Fuentes M, Ordoñez vega R, Neira Stegmainer P, Maragaño Campisto N, Rodríguez Alvarado A. Recomendaciones clínicas para la rehabilitación de personas con fibromialgia. Una revisión narrativa. Rev Soc Esp Dolor.2021; 28(04): 194-210[Internet] citado 4 de diciembre 2021. Disponible en: http://scielo.isciii.es doi 10.20986/resed.2021.3932/2021

10. Iñiguez Jiménez S O, Cruz Pierard S M . Ejercicio en dolor crónico y factores psicológicos. Revisión sistemática. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Volumen 40, número 1, 2021.Internet. Citado: 3 de noviembre 2021 Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4660368>

11. Verd M, Ribera H, Sansaloni C, De Vicente M C, Truyols M M. Eficacia de las perfusiones de lidocaína en la fibromialgia. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2020; 27(5): 287-291 / Internet. Citado: 6 de enero 2021. DOI: 10.20986/resed.2020.3796/2020

12. Marín Mejía F, Colina Gallo E, Duque Vera I L. Danza terapéutica y ejercicio físico. Efecto sobre la fibromialgia. Hacia promoc. Salud., Volumen 24, No.1, enero – junio 2019, págs. 17 – 27 [Internet] citado 11 de febrero 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00017.pdf