

Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 21, Número 2; 2019 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Fibromialgia. Avances en su tratamiento

Fibromyalgia. Advances in its treatment

Mayra Gisell Álvarez Mena ¹, Paulina Rosa Álvarez Mena ², María José Montes Reina ³, Edgar Patricio Castillo Jumbo ⁴, Johana Mafla Andrade ⁵

¹ Médico General en Funciones Hospitalarias, Hospital General de Latacunga. Universidad Central del Ecuador. Cotopaxi, Ecuador.

² Médico Residente de Neonatología, Hospital Ginecobstétrico Isidro Ayora, Universidad Central del Ecuador. Pichincha, Ecuador.

³ Médico Residente de Neonatología, Hospital Ginecobstétrico Isidro Ayora, Universidad Central del Ecuador. Pichincha, Ecuador.

⁴ Médico Residente de Emergencia, Hospital Basico Guaranda IESS, Escuela Politécnica Superior de Chimborazo. Bolívar, Ecuador.

⁵ Médico Residente de Neonatología, Hospital Ginecobstétrico Isidro Ayora, Universidad Central del Ecuador. Pichincha, Ecuador.

* Autor para la correspondencia: Dra. Mayra Gisell Álvarez Mena gisell_alme88@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: resulta de notable significación el hecho de enfatizar en la difusión de los avances en el tratamiento de la fibromialgia, ya que en décadas precedentes, ha ido alcanzando cada vez mayor magnitud hasta devenir hoy en una problemática de salud pública de atención prioritaria.

Objetivo: reportar los avances en el tratamiento de la fibromialgia.

Desarrollo: diversos factores pueden exponer esta situación: la elevada incidencia de la fibromialgia en la población general adulta; el escaso conocimiento de su origen y los componentes que la causan;

así como el no hallazgo de tratamiento curativo, la inconformidad de los casos y los profesionales en el tratamiento actual del síndrome.

Conclusiones: no existen evidencias de que el tratamiento farmacológico de la fibromialgia resulte más efectivo que el no farmacológico, de ahí la notable importancia de estudios como el presente.

Palabras clave: fibromialgia; tratamiento; reumatología.

ABSTRACT

Introduction: it is of remarkable significance to emphasize the diffusion of advances in the treatment of fibromyalgia, since in previous decades, it has been reaching ever greater magnitude until becoming today a priority public health problem.

Objective: To report the advances in the treatment of fibromyalgia.

Development : Several factors can expose this situation: the high incidence of fibromyalgia in the general adult population; the limited knowledge of its origin and the components that cause it; as well as the non-discovery of curative treatment, the nonconformity of cases and professionals in the current treatment of the syndrome.

Conclusions: There is no evidence that the pharmacological treatment of fibromyalgia is more effective than the non-pharmacological treatment, hence the remarkable importance of studies such as the present one.

Keywords: fibromyalgia; treatment; reumatology.

Recibido: 6/05/2019

Aprobado: 21/08/2019

INTRODUCCIÓN

Resulta de notable significación el hecho de enfatizar en la difusión de los avances en el tratamiento de la fibromialgia, ya que en décadas precedentes, ha ido alcanzando cada vez mayor magnitud hasta devenir hoy en una problemática de salud pública de atención prioritaria. Diversos factores pueden exponer esta situación: la elevada incidencia de la fibromialgia en la población general adulta; el escaso conocimiento de su origen y los componentes que la causan; así como el no hallazgo de tratamiento curativo, la inconformidad de los casos y los profesionales en el tratamiento actual del síndrome. La fibromialgia, definida por los criterios de clasificación del ACR, resulta habitual en España, con una prevalencia del 2,4 % de la población general mayor de 20 años, según el estudio EPISER. En números absolutos, significa unos 700.000 pacientes afectados. Desde la perspectiva de los sexos, la prevalencia entre los hombres se aprecia en un 0,2 %, frente a un 4,2 % en las mujeres, lo que significa una relación mujer-varón de 21:1. Cuando incide en la población infantojuvenil, la mayor prevalencia en el sexo femenino no es tan identificada. En relación con la distribución en grupos etarios, la fibromialgia se presenta en todos, con una incidencia máxima entre los 40 y los 49 años (4,9 %), mientras que resulta generalmente infrecuente en individuos que superan los 80 años de edad. La prevalencia de la fibromialgia se comporta diferente según la población bajo investigación y fluctúa entre el 0,7 y el 20 %. En una unidad de atención reumatológica se estima que entre el 10 y el

20% de los casos visitados padecen fibromialgia, mientras que en servicios no especializados se manifiesta entre el 2,1 y el 5,7 %.⁽¹⁾

Según López y Mingote,⁽²⁾ la fibromialgia resulta habitual, ya que se muestra entre el 2 y el 3 % de la población, lo que significa entre 400.000 y 1.200.000 personas con fibromialgia en España, y resulta en la actualidad un indiscutible desafío asistencial, que suscita el trabajo en equipo de varios especialistas y estamentos profesionales; constituye el tercer factor de consulta en las unidades de reumatología (solo superada por la artrosis y la artritis reumatoide), un 5,7 % de las consultas de medicina interna y un elemento asiduo en los centros de rehabilitación. Presenta mayor preeminencia en mujeres que en hombres (más del 75 %), y puede exteriorizarse a cualquier edad, incluso en niños y adolescentes con una ocurrencia máxima en el grupo de edad entre 20-60 años. Puede manifestarse como única alteración (fibromialgia primaria) o relacionada con otros padecimientos (fibromialgia concomitante).

La práctica de ejercicios físicos de bajo impacto, así también los baños en agua caliente han demostrado ser instrumentos factibles en el tratamiento de gran parte de los síntomas de la fibromialgia y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. En su generalidad, los estudios que exponen los efectos del ejercicio en pacientes con fibromialgia se han ejecutado en suelo seco y solamente unos pocos han evaluado el resultado de programas de ejercicio mixtos, o sea, con sesiones en suelo seco y en piscina de agua caliente.⁽³⁾

Como patología cursa con dolor crónico y se encuentra relacionada con patologías psiquiátricas. Esta relación puede ser causal, comorbilidad o secundaria a dicho proceso. Así, incide negativamente en el proceso al retrasar la mejoría del enfermo.⁽⁴⁾

DESARROLLO

Varios investigadores,^(5,6,7) han propuesto modelos que han mostrado efectividad en el tratamiento de la fibromialgia. Las propuestas se debaten en dos polos fundamentales: los tratamientos farmacológicos y los no farmacológicos.

Dentro del paradigma del tratamiento de tipo farmacológico, Alegre, García, Flórez, Gómez, Blanco, Gobbo, Pérez, Martínez, Vidal, Altarriba y Gómez de la Cámara,⁽⁸⁾ en su revisión examinan la validez de los programas de ejercicios, bien de manera aislada, armonizados con otras clases de intervención o en el ambiente de una revisión del conjunto de intervenciones no farmacológicas. Los autores concluyen que existe evidencia moderada-fuerte de que el ejercicio mejora ciertos parámetros de resultado. Según estos, la revisión de más alta calidad metodológica es la editada por la Colaboración Cochrane, cuya última actualización vio la luz en 2007. Incluye 34 ECA y concluye, con un nivel de evidencia oro, que el ejercicio aeróbico de forma aislada y ejecutado a los niveles de intensidad recomendada, manifiesta efectos positivos sobre la sensación global de bienestar, la función física y, posiblemente, el dolor y la hiperalgesia. Para alcanzar los beneficios antes descritos el ejercicio debe extenderse al menos por 12 semanas.

De Castro,⁽⁹⁾ resulta categórica al afirmar que en cuanto al tratamiento farmacológico no existe ningún fármaco específico. Se utilizan fármacos eficientes en otras patologías de rasgos análogos. Son tratamientos estrictamente sintomáticos para mejorar la calidad de vida del enfermo, no curan la enfermedad y tampoco existe un criterio unívoco de cómo manejarla. En la fibromialgia resulta posible que se muestre una variación de los neurotransmisores del sistema nervioso central que provocan un desequilibrio de los factores de modulación del dolor responsable del cuadro clínico. En este entorno,

los fármacos antidepresivos, analgésicos, antiinflamatorios, anticonvulsivantes, los inductores del sueño y, en efecto, todos los que inciden de una forma u otra sobre el SNC pueden profesar un efecto positivo en el tratamiento de estos individuos. Sin embargo, el elevado número de consecuencias adversas de estos fármacos incide, además, en la sensación de enfermedad y en la calidad de vida apreciada por el paciente, lo que provoca un equilibrio (beneficio potencial-efecto secundario) muy difícil de obtener.

Covarrubias y Carrillo,⁽¹⁰⁾ señalan el uso de algunos fármacos en el tratamiento de la fibromialgia, entre los que se pueden mencionar: pregabalina (interfiere en la transmisión central del dolor a través de la inhibición en la liberación de neurotransmisores excitadores, sustancia P, y glutamato), y los inhibidores de la recaptura de serotonina-noradrenalina duloxetina y milnacipran. En forma de metaanalítica los gabapentinoides se cree disminuyen en forma notable el dolor, al mejorar el acto del sueño y la calidad de vida. La eficacia de pregabalina y amitriptilina probablemente ocurra por la intervención de estos medicamentos en las vías de transmisión del dolor conectadas con canales de calcio de alto voltaje y con la familia K(v) de los canales de potasio. Los mecanismos referentes a las vías serotoninérgicas-noradrenérgicas manifiestan la utilidad de duloxetina, milnacipran, y mirtazapina.

Por su parte, Rodero, García, Casanueva y Sobradíel,⁽¹¹⁾ establecieron la validez de un nuevo mecanismo (exposición en imaginación) dentro de un tratamiento cognitivo-conductual (TCC) en el dolor crónico causado por fibromialgia en un conjunto de pacientes (n =8) (siete mujeres y un hombre) con fibromialgia diagnosticados según los criterios del American College of Rheumatology (ACR). Si bien se hallaron mejoras en todas las variables, no se comprobaron diferencias estadísticamente significativas en la EAV, el FIQ ni en la HADS. Sí se mostraron diferencias estadísticamente significativas en el PCS ($p < 0,05$) y en sus tres subescalas. Así también, la disminución en la puntuación de la rumiación con la exposición en imaginación fue superior.

Egocheaga y Del Valle,⁽¹²⁾ apreciaron la eficacia a corto plazo (8 semanas) de un tratamiento farmacológico antihomotóxico (Traumeel®, Spascupreel®, Graphites Homaccord®, Cerebrum compositum® y Thalamus compositum®) frente a un placebo (suero fisiológico) (doble ciego) en 20 pacientes diagnosticadas con fibromialgia. Los resultados alcanzados expusieron una mejora notable en la sintomatología muscular y psicológica en relación con el estado previo en el tratamiento con los fármacos, no manifestándose respuesta significativa en el trato con placebo. En relación con la patología articular, no se identificaron mejoras significativas ni con fármaco ni con placebo. Con los fármacos formulados se determinó una mejora en la calidad de vida que incidió consecuentemente en la incorporación al contexto laboral de un número elevado de las pacientes bajo estudio.

Siguiendo con la tipología del tratamiento farmacológico, Ruiz, Nadador, Fernández-Alcantud, Hernández-Salván, Riquelme y Benito,⁽¹³⁾ consideran que se debe comunicar a los pacientes que el tratamiento se ejecutará para desarrollar la funcionalidad y la calidad de vida, aunque lo más posible es que se comporte de manera parcial. Debe involucrarse a los casos en el proceso terapéutico, dándoles a conocer los beneficios que pueden alcanzar y los posibles efectos secundarios de la medicación. Se comenzará la prescripción con dosis bajas y será habitual la rotación medicamentosa para impedir la habituación. Una positiva elección en el tratamiento es el uso de antidepresivos tricíclicos (ADT) como la amitriptilina, que optimizarán la calidad del sueño, la sensación de fatiga, el estado de ánimo y el dolor. Para calmar este último pueden prescribirse paracetamol, tramadol, AINES y antagonistas de los receptores NMDA como la metadona.

Como la estimulación de los receptores 5-HT₃ puede aumentar la liberación de sustancia P, y por ende el proceso algésico, resulta lógica la administración de antagonistas de estos receptores como

tropisetron y ondansetron. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, sobre todo relacionados con los ADT, suelen mejorar los trastornos del comportamiento. La L-Dopa/carbidopa y el clonazepam se utilizan para el más habitual de los trastornos del sueño que se manifiestan en la fibromialgia: el síndrome de las piernas inquietas. Otros fármacos con eficacia, sobre todo si resulta necesario efectuar rotación medicamentosa, pueden ser ciclobenzaprina, venlafaxina y zolpidem. Los corticoesteroides y los opiáceos (excepto metadona y tramadol) no han confirmado mayor eficacia en los ensayos clínicos que se han ejecutado en el presente, por lo que estos autores no aconsejan su uso.

Villanueva, Valía, Cerdá, Monsalve, Bayona y De Andrés,⁽¹⁴⁾ quienes realizaron un metaanálisis y revisión de la literatura identificaron 21 ensayos controlados de antidepresivos en el tratamiento de la fibromialgia. En este entorno, los antidepresivos tricíclicos conformaron la clase farmacológica más estudiada, si bien solo 9 de 16 estudios pudieron introducirse en el metaanálisis. Estas investigaciones expusieron una mejoría moderada en la evaluación global del facultativo y del paciente, y en el dolor y la posibilidad de dormir. Las mejoras relacionadas con la sensibilidad al tacto, la fatiga, y la rigidez fueron más moderadas en comparación. Dos ensayos utilizaron inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina y citalopram), con resultados decepcionantes.

Curiosamente, dos ensayos comunicaron resultados beneficiosos con la S-adenosil-L-metionina, no solo en la mejora de la depresión sino en cuanto al dolor, la rigidez matutina, la fatiga y la evaluación global. Otro metaanálisis de 49 estudios del tratamiento de la fibromialgia halló que el ejercicio y la terapia de conducta cognitiva (TCC) permiten mejoras en muchos componentes evolutivos de la fibromialgia, sobre todo en cuanto al desarrollo de síntomas. Sin embargo, el análisis ultimó que el tratamiento del dolor y el sueño son un significativo soporte a la TCC. Resulta posible que la TCC y los programas de ejercicio ofrezcan resultados positivos, ya que se basan en la mejora de más de un único síntoma y, de manera más acuciante, involucran al paciente como actor activo en el esfuerzo que requiere la terapia.

Como se apuntó anteriormente, varios investigadores apuestan para el tratamiento de la fibromialgia por el paradigma no farmacológico.

Según Rodero, García-Campayo, Casanueva y Buriel,⁽¹⁵⁾ existe una certidumbre preliminar en fibromialgia que señala que la intervención temprana resulta realmente un notable componente para el desarrollo de los resultados en los tratamientos no farmacológicos. Los autores aluden, por una parte, al diseño de un cuestionario tipo screening que parece factible para predecir potenciales pacientes de fibromialgia. El Fibromyalgia Moldofsky Questionnaire (FMQ) resulta un breve y rápido mecanismo que consta de 6 items, tipo Likert, sobre una serie de síntomas físicos y mentales no especificados. Su sensibilidad se encuentra alrededor del 46-54% y su especificidad 90-95%. Su máxima puntuación, 18 puntos, refleja una notable presunción de fibromialgia. Así también, los autores avalan el requerimiento y las ventajas de una mejor formación de los profesionales en la identificación y reconocimiento de la fibromialgia. Corrientemente, esta clase de pacientes suelen manifestar sentimientos de fracaso y cólera y producen un gran rechazo por parte de los profesionales médicos.

En tanto, Pérez, Borrás, Palmer, Sesé, Molina y Gonzalvo,⁽¹⁶⁾ ratifican la relación entre fibromialgia, ansiedad y depresión, y comprueban si los casos manifiestan un perfil determinado en su expresión. Para lograrlo comparan las respuestas de ansiedad y depresión de un grupo de 36 pacientes fibromiálgicos frente a otro grupo de 44 que presenta dolor crónico no fibromiálgico, y otro grupo control de 34 personas sin dolor crónico. Los autores concluyen que el señalamiento de un perfil específico de los casos con fibromialgia, al identificar a la par las técnicas de tratamiento de ansiedad

más apropiadas y eficaces en función del carácter de las respuestas de ansiedad exteriorizadas, brinda los componentes suficientes para el diseño de programas de intervención particularmente destinados a estos grupos con una trascendencia mayor que aquellos que resultaron más generales.

Moral, González y Landero,⁽¹⁷⁾ realizan una valoración de un tratamiento cognitivo-conductual para la fibromialgia. El tratamiento se fundamenta en la disminución de la activación fisiológica simpática, mediante técnicas de respiración y relajación; incremento de la actividad y consecuentemente del ejercicio físico, como caminar, y acciones notables como el desarrollo de ciertas destrezas anheladas o compartir actividades de entretenimiento; aumento de la conciencia de las emociones; reforma de creencias disfuncionales con reestructuración cognitiva, ejercicios de imaginación y juegos de roles; acentuación de la comunicación entre pensamiento y reacciones emocionales en los procesos cognitivos del individuo y disminución del refuerzo ambiental de la conducta enferma. Por lo tanto, el tratamiento cognitivo conductual delineado resulta eficaz para el tratamiento de los casos de fibromialgia en mujeres adultas, al notarse mejoría, sobre todo en el afecto negativo. La reducción del estrés correlaciona con la mejoría de los síntomas de fibromialgia medidos por la escala FIQ. En otro sentido, la reducción de la propensión al catastrofismo correlaciona con la disminución del dolor. Sin embargo, la incidencia del tratamiento sobre estas variables resulta menor que sobre las variables afectivas.

González, Ortín y Bonillo,⁽¹⁸⁾ presentan un trabajo exploratorio efectuado con mujeres pacientes diagnosticadas con fibromialgia (N= 42) que forman parte de una asociación de afectados, donde se instaló un estudio descriptivo en tres grupos (práctica de actividad física, trabajo psicológico, combinación de ambos). Los autores comprobaron la mejora de indicadores psicológicos (ansiedad y depresión) que los pacientes con fibromialgia facilitan en las medidas de los cuestionarios STAI y BDI-II (mejora de los indicadores de las tendencias centrales de cada medida) cuando efectúan en conjunto actividad física y trabajo psicológico. Resulta recomendable por ende que, en el momento de ejecutar la actividad física con un planteamiento terapéutico, los individuos que padecen fibromialgia tengan información sobre la afectación positiva o negativa que puede brindarles la práctica de ejercicio adaptado a sus restricciones, hallando de esta manera indicadores apropiados para su propia autorregulación psicológica que puedan ser desarrollados a través del trabajo psicológico.

En el mismo orden de análisis, Nishishinya, Rivera, Alegre y Pereda,⁽¹⁹⁾ proponen intervenciones no farmacológicas y tratamientos alternativos en la fibromialgia, mediante la ejecución de ejercicios aeróbicos. Los autores muestran un nivel de evidencia moderada de que los ejercicios aeróbicos son superiores a los ejercicios de flexibilización. Se muestran varias clases de ejercicios aeróbicos, como los de alta y baja intensidad, de larga y corta duración, ejecutados en piscina o en colchoneta, a través de marcha o danza. No se muestra evidencia de que una clase de ejercicio sea superior a otra. Se muestra un nivel de evidencia moderada de que los ejercicios aeróbicos producen una mejoría en el dolor en estos casos en un ECA-AC y otro ECA-BC, en los que se identifican diferencias notables entre el grupo de tratamiento y el control. Además, se muestra un grado de evidencia moderada en relación con la mejoría de la salud mental en términos generales, en el nivel de ansiedad y en la incidencia global que la fibromialgia produce sobre la vida del enfermo.

Asimismo, González, Del Teso, Waliño, Criado-Álvarez y Sánchez,⁽²⁰⁾ quienes aprecian la mejoría de actividades de la vida diaria (AVD) y calidad de vida tras una intervención multidisciplinar (Atención Primaria y Terapia Ocupacional) en 21 pacientes con fibromialgia (rango 16-55 años), concluyen que los enfermos no se encuentran totalmente conformes con el tratamiento, pues la atención primaria recibe una valoración de 6,89, y la atención hospitalaria de 5,79, mejorando los índices de Barthel y de Lawton y Brody, y el cuestionario FIQ, de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES

Tras el diagnóstico y la evaluación individualizada de cada paciente, se debe proyectar el tratamiento tomando como base la mejor evidencia disponible sobre las distintas tipologías terapéuticas. El conocimiento que el paciente obtenga sobre su enfermedad, el tratamiento farmacológico, la práctica diaria de ejercicio físico moderado y el tratamiento psicológico conforman los principios básicos del tratamiento en estos individuos.

Se debe seguir con fidelidad un prototipo de medicamentos: gabapentina o pregabalina y paroxetina, así como también se debe buscar apoyo psicológico y orientación, asumir el tratamiento fisioterapéutico, practicar actividad y ejercicio suave (caminar, nadar, entre otros y buscar mecanismos de ocupaciones lúdicas en las que poder desarrollar la creatividad.

No existen evidencias de que el tratamiento farmacológico de la fibromialgia resulte más efectivo que el no farmacológico, de ahí la notable importancia de estudios como el presente.

REFERENCIAS

1. Rivera J, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J, Carmona C, Castel B, Collado A, Esteve JJ, Martínez FG, Tornero J, Vallejo MA, Vidal J. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. *Reumatol Clin*. 2006;2(1):55-66.
2. López M, Mingote JC. Fibromialgia. *Clín Sal*. 2008;19(3):343-58.
3. Carus PT, Gusi N, Leal A, García Y, Ortega A. El tratamiento para la fibromialgia con ejercicio físico en agua caliente reduce el impacto de la enfermedad en la salud física y mental de mujeres afectadas. *Reumatol Clin*. 2007;3(1):33-7.
4. Revuelta E, Segura E, Paulino J. Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Rev Soc Esp Dolor*. 2010;17(7):326-32.
5. Ubago MC, Ruiz I, Bermejo MJ, De Labry AO, Plazaola J. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia. Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. *Rev Esp Salud Pública*. 2005;79:683-95.
6. Comeche MI, Martín A, Rodríguez MF, Ortega J, Díaz MI, Vallejo MA. Tratamiento Cognitivo-Conductual, Protocolizado y en Grupo, de la Fibromialgia. *Clín Salud*. 2010;21(2):107-21.
7. Carricondo MI. Un pulso a la fibromialgia. *Index Enferm*. 2009;18(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200014
8. Alegre C, García J, Flórez MT, Gómez JM, Blanco E, Gobbo M, Pérez A, Martínez A, Vidal J, Altarriba E, Gómez de la Cámara A. Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. *Actas Esp Psiquiatr* 2010;38(2):108-20.
9. De Castro ME. La fibromialgia, en el mejor momento de la vida. *Index Enferm*. 2007;16(56). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100012
10. Covarrubias A, Carrillo O. Actualidades conceptuales sobre fibromialgia. *Re. Mex. Anestesiología*. 2016;39(1):58-63.

11. Rodero B, García J, Casanueva B, Sobradíel N. Exposición en imaginación como tratamiento del catastrofismo en fibromialgia: un estudio piloto. *Actas Esp Psiquiatr.* 2008;36(0):00-00.
12. Egocheaga J, Del Valle M. Tratamiento con farmacología antihomotóxica de los síntomas asociados a fibromialgia. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2004;11:4-8.
13. Ruiz M, Nadador V, Fernández-Alcantud J, Hernández-Salván J, Riquelme I, Benito G. Dolor de origen muscular: dolor miofascial y fibromialgia. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2007;1:36-44.
14. Villanueva VL, Valía JC, Cerdá G, Monsalve V, Bayona MJ, De Andrés J. Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. *Rev. Soc. Esp. del Dolor.* 2004;11(7):430-43.
15. Rodero B, García-Campayo J, Casanueva B, Buriel Y. Tratamientos no farmacológicos en fibromialgia: una revisión actual. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clín.* 2009;14(3):137-51.
16. Pérez J, Borrás R, Palmer A, Sesé A, Molina F, Gonzalvo J. Fibromialgia y emociones negativas. *Psicothema.* 2004;16(3):415-20.
17. Moral J, González MT, Landero R. Evaluación de un tratamiento cognitivo-conductual para la fibromialgia. *CIENCIA UANL.* 2011;XIV(2):153-61.
18. González J, Ortín FJ, Bonillo JA. Actividad física, asistencia psicológica y niveles de ansiedad y depresión en mujeres con fibromialgia: un estudio descriptivo. *Cuadern. Psicol Deport.* 2011;11(1):59-66.
- 19 Nishishinya MB, Rivera J, Alegre C, Pereda CA. Intervenciones no farmacológicas y tratamientos alternativos en la fibromialgia. *Med Clin (Barc).* 2006;127(8):295-9.
20. González J, Del Teso MM, Waliño CN, Criado-Álvarez JJ, Sánchez J. Tratamiento sintomático y del dolor en fibromialgia mediante abordaje multidisciplinar desde Atención Primaria. *Reumatol Clin.* 2015;11(1):22-6.

Conflicto de interés:

Los autores refieren no tener conflicto e interés.