



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA EN LA SALUD REPRODUCTIVA Y
GINECOLÓGICA EN LA MUJER

GOMEZ PINOS LEIDY PAULINA
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA EN LA SALUD
REPRODUCTIVA Y GINECOLÓGICA EN LA MUJER

GOMEZ PINOS LEIDY PAULINA
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA EN LA SALUD REPRODUCTIVA Y
GINECOLÓGICA EN LA MUJER

GOMEZ PINOS LEIDY PAULINA
MÉDICA

AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA

MACHALA, 02 DE JULIO DE 2024

MACHALA
02 de julio de 2024

Impacto de la fibromialgia en la salud reproductiva y ginecológica en la mujer

por Leidy Paulina Gomez Pinos

Fecha de entrega: 21-jun-2024 11:49a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2406344575

Nombre del archivo: TURNITIN_GOMEZ_PAULINA_1.docx (36.98K)

Total de palabras: 3553

Total de caracteres: 20060

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, GOMEZ PINOS LEIDY PAULINA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Impacto de la fibromialgia en la salud reproductiva y ginecológica en la mujer, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 02 de julio de 2024



GOMEZ PINOS LEIDY PAULINA
0706166485

RESUMEN

Introducción: La fibromialgia es una condición caracterizada por presentar dolor persistente que afecta principalmente al sistema musculoesquelético, afectando aproximadamente al 2,1 % de la población mundial en general, está fuertemente asociada con niveles altos de estrés, los cuales pueden exacerbar el grado de intensidad de los síntomas clínicos, tales como, dolor crónico, fatiga crónica, alteraciones del sueño, trastornos del ánimo, disfunción cognitiva, alteraciones del ciclo menstrual afectando la etapa reproductiva y climatérica. **Objetivo:** Describir el impacto de la fibromialgia en la salud reproductiva y ginecológica en la mujer mediante la revisión de artículos científicos para beneficio de las personas que padecen esta patología. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante la recopilación de información científica de las bases de datos de PubMed, Scielo y Scopus utilizando los términos «fibromialgia», «salud ginecológica», «depresión», «dolor crónico» y «calidad de vida». Se incluyeron artículos publicados entre 2019 y 2024. Se excluyeron aquellos estudios que no estaban escritos en español o inglés. Los datos fueron extraídos de los estudios incluidos y se realizaron análisis cualitativos para sintetizar los hallazgos de los estudios. Finalmente, se llevó a cabo una discusión de los resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica. **Conclusión:** La fibromialgia sigue siendo de difícil diagnóstico debido a la variedad y fluctuación de sus síntomas afectando más a las mujeres. En edad fértil pueden presentarse alteraciones del ciclo menstrual o dismenorrea. Existe relación entre fibromialgia y endometriosis como en premenopáusicas con síntomas climatéricos con la tendencia de desarrollar un cuadro clínico más severo. Debido a la falta de información es crucial realizar investigaciones que aumenten su comprensión para un manejo integral.

PALABRAS CLAVES: Fibromialgia, dolor crónico, climaterio, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia is a condition characterized by persistent pain that mainly affects the musculoskeletal system, affecting approximately 2.1 % of the world population in general, it is strongly associated with high levels of stress, which can exacerbate the degree of intensity of clinical symptoms, such as chronic pain, chronic fatigue, sleep disturbances, mood disorders, cognitive dysfunction, alterations of the menstrual cycle affecting the reproductive and climacteric stage. **Objective:** To describe the impact of fibromyalgia on reproductive and gynecological health in women through the review of scientific articles for the benefit of people suffering from this pathology. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted by collecting scientific information from the PubMed, Scielo, and Scopus databases using the terms "fibromyalgia", "gynecological health", "depression", "chronic pain", and "quality of life". Articles published between 2019 and 2024 were included. Studies that were not written in Spanish or English were excluded. Data were extracted from the included studies and qualitative analyses were performed to synthesize the findings of the studies. Finally, a discussion of the results obtained from the bibliographic review was held. **Conclusion:** Fibromyalgia remains difficult to diagnose due to the variety and fluctuation of its symptoms, affecting women more. In childbearing age, alterations in the menstrual cycle or dysmenorrhea may occur. There is a relationship between fibromyalgia and endometriosis, as in premenopausal women with climacteric symptoms, with the tendency to develop a more severe clinical picture. Due to the lack of information, it is crucial to conduct research that increases its understanding for comprehensive management.

KEYWORDS: Fibromyalgia, chronic pain, climaterio, quality of life.

CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	9
DESARROLLO	11
CONCLUSIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es una condición caracterizada por presentar dolor persistente que afecta principalmente al sistema musculoesquelético, acompañado de rigidez matutina, fatiga crónica, cambios en el ciclo del sueño, hipersensibilidad a puntos de dolor, disfunción cognitiva y alteraciones a nivel gastrointestinal. (1)

Afectando aproximadamente al 2,1 % de la población mundial en general, con una prevalencia más elevada en mujeres (4,3 %) en relación con los hombres (0,95 %). Esta condición es más común en individuos de entre 20-50 años. (2)

En Europa, en la ciudad de Valencia afecta al 3,7% con una tasa de prevalencia de 5,39 casos nuevos entre cada mil habitantes por año. Además, tiende a presentarse más comúnmente dentro del rango de edad que comprenden los 51 a 70 años, siendo el sexo masculino el sexo más afectado. (3)

En Latinoamérica, específicamente en Brasil, se ha reportado una prevalencia que varía del 0.6% y 4.4% en toda la población, siendo predominante en mujeres. Sin embargo, esta incidencia es diferente según la edad; entre los 30-39 años es del 3,5%; en la década de los 40-49 años corresponde al 5%; a los 50-59 años es del 10,1%; en la década de los 60-64 años es del 7,2%; y el 5.5% se presenta en adultos mayores a 65 años. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha considerado a la fibromialgia como condición patológica desde 1990 y aunque su descripción nosológica y reconocimiento en la comunidad médica continúan siendo objeto de debate, diversas investigaciones indican de manera generalizada que su inicio u origen es neurológico. Por lo que se cree que el dolor asociado a la fibromialgia resulta de alteraciones en el equilibrio neuroquímico en el sistema nervioso central, desarrollando así el característico dolor por una hipersensibilidad a estímulos externos. (4)

Actualmente, la FM se reconoce como una problemática de salud pública mundialmente. Esta afección está fuertemente asociada con niveles altos de estrés, los cuales pueden exacerbar el grado de intensidad de los síntomas

clínicos. Esto, a su vez, conduce a una percepción limitada de un estilo saludable de vida.

La fibromialgia afecta mujeres en su etapa reproductiva ocasionando síntomas como la dismenorrea lo cual se ve presente en la endometriosis, así también, alteraciones del ciclo menstrual y de las hormonas ováricas cursando con trastornos del ánimo durante la segunda etapa (fase lútea) del ciclo menstrual relacionándose con la percepción del dolor en estos pacientes. (5)

Durante el climaterio se ha propuesto que la hipersensibilidad al dolor en mujeres con FM podría estar relacionada con este periodo, estudios epidemiológicos han indicado que las pacientes tienden a experimentar un inicio temprano de la menopausia y que los síntomas de la FM comúnmente comienzan o se agravan después de este periodo, esto indica que una menor exposición de tiempo a las hormonas sexuales podría intensificar el dolor y los demás síntomas asociados. (6)

El objetivo de este ensayo es describir el impacto de la fibromialgia en la salud ginecológica y reproductiva de la mujer mediante la revisión de artículos científicos para beneficio de las personas que sufren esta patología.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, es crucial recalcar la importancia de realizar investigaciones sobre los avances y descubrimientos relacionados con esta patología, de esta manera permitiría identificar los grupos que se ven mayormente afectados junto con los factores de riesgo ligados a esta enfermedad. Un resumen actualizado podría contribuir a tomar decisiones acertadas en diversas situaciones clínicas de medidas efectivas para el manejo apropiado de la enfermedad.

DESARROLLO

La fibromialgia es un síndrome que se distingue por respuestas aumentadas a estímulos que se perciben como nociceptivos, así como por síntomas somáticos que incluyen dolor musculoesquelético de tipo crónico, alteraciones del sueño, fatiga crónica, disfunción cognitiva, alteraciones del estado de ánimo, y síntomas funcionales. (5)

En la FM se involucran alteraciones bioquímicas, inmunorreguladoras, metabólicas y genéticas, aunque actualmente no hay evidencia concluyente sobre variaciones en las conexiones químicas y funcionales del cerebro en la manera en la que se procesa el dolor. (5) (7)

Esta afección fue descrita a inicios del siglo XIX por primera vez. En el año de 1950 Graham la definió como "un síndrome de dolor" debido a que no se correlacionaban con la presencia de una enfermedad identificable que afectara a un órgano o sistema particular. En las décadas de 1970 y 1980 fue descrito que esta condición tenía una etiología que afectaba al sistema nervioso central y fue oficialmente reconocida como entidad clínica, el término "fibromialgia" fue introducida luego por Smythe y Moldofsky quienes identificaron varias áreas de intensa sensibilidad descritas como "puntos de dolor" o "puntos de gatillo". (4)

Luego, durante el año de 1990, el comité del American College of Rheumatology (ACR) elaboraron criterios para el diagnóstico de la FM basados en el dolor crónico que fue definido como un dolor bilateral a nivel de la cintura y dolor esquelético-axial (columna torácica o espalda baja o columna cervical o tórax anterior), persistente por al menos 3 meses y por la presencia de sensibilidad cuando se palpa en mínimo 11 áreas específicas del cuerpo de las 18 en total conocidos como puntos sensibles o puntos de gatillo. Sin embargo, estos criterios no estaban pensados para usarse en la práctica clínica ya que no incluían síntomas asociados a la patología. (8)

Por lo que en el año 2019 el American Collage of Rheumatology hizo una actualización de los criterios diagnósticos considerando al dolor de tipo crónico como síntoma principal, teniendo que ser positiva 11 de 18 áreas específicas de dolor corporal (occipucio, columna torácica, trapecio, supraespinoso, a nivel de

segunda costilla, epicóndilos laterales, trocánter mayor bilateral, zona baja de los glúteos, rodilla bilateral), además de presentar algunas de los síntomas por al menos tres meses, tales como, síntomas cognitivos, rigidez musculoesquelética, hipersensibilidad, alteraciones del sueño o trastornos de las emociones. Sumado a que el paciente no debe tener una patología preexistente que explique la persistencia en la sintomatología. (8)

EL ACR sostiene que la prevalencia de la FM ocurre entre el 2% y el 4% a nivel global. Denotando una prevalencia alta en mujeres comparada a la de los hombres (representando entre el 80-90% de los casos) y la edad de inicio más comúnmente reportada se encuentra entre los 30 y 50 años. Además, se ha observado que las personas con ciertas comorbilidades tales como, enfermedades reumáticas, tienen un mayor riesgo de desarrollar fibromialgia. (1) (9)

Se han descrito factores de riesgo asociados con la fibromialgia entre los cuales se encuentran el sexo, el IMC, la edad, el consumo de alcohol y tabaco junto los trastornos médicos que persisten en el paciente. En cuanto a su etiopatogenia y criterios diagnósticos, continúan estando en debate en la actualidad, como también, su clasificación nosológica, lo que hace que sea una patología aún poco comprendida y de difícil diagnóstico. Sin embargo, investigaciones recientes sostienen que existen factores que han sido identificados y relacionados con la FM, como lo son, los factores genéticos, hormonales, ambientales, inmunológicos y neurales, así como infecciones virales por agentes, tales como, el Epstein-Barr o la enfermedad de Lyme y la brucelosis, aunque en su mayoría no se ha logrado identificar la causa específica. (5) (7)

Algunos estudios han observado que la fibromialgia puede estar asociada con varias enfermedades específicas, tales como, enfermedades reumáticas, diabetes, infecciones, así como, trastornos neurológicos o psiquiátricos.

Dentro del cuadro clínico de la FM se observan característicamente disfunciones cognitivas, como dificultad en la concentración y problemas de memoria. Estas disfunciones se atribuyen a una alteración que se presenta en el proceso de información cognitiva y nociceptivo, es decir, esta hipersensibilidad dolorosa se

relaciona con estímulos somatosensoriales de baja intensidad involucrados en la capacidad de atención, memoria y la capacidad cognitiva en la FM.

Se describe también una anomalía en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, mismo que afecta a la altera a la respuesta inmunitaria adaptativa del cuerpo manifestándose con disfunción en los niveles de la hormona liberadora de corticotropina, una producción elevada de la hormona adrenocorticotrópica con el descenso de los niveles del cortisol. Las alteraciones que existen en los neurotransmisores también juegan un papel crucial en los síntomas cognitivos de la FM, se ha descrito que en la noche se producen niveles reducidos secretores de melatonina, contribuyendo a la aparición de alteraciones del sueño como, el insomnio o la fatiga diurna con percepción de dolor aumentada. Debido a la actividad disminuida de la vía inhibitoria de dolor endógeno por niveles reducidos de dopamina, noradrenalina y serotonina las personas con FM tienden a ser más propensos a presentar episodios de depresión, tristeza y ansiedad, últimamente se ha demostrado que un metabolito urinario relacionado con la melatonina y su secreción, denominado 6-sulfatoximelatonina urinaria (aMT6s), mismo que tiende a elevarse en horas diurnas en individuos con depresión mayor y fibromialgia, lo que demuestra una interrupción en la secreción de melatonina explicando así la sintomatología antes mencionada. (5) (10)

La fibromialgia también puede afectar la salud reproductiva y ginecológica de la mujer, debido a la elevada prevalencia que hay en las mujeres a desarrollar la enfermedad, estudios han demostrado el papel potencial que tienen las hormonas sexuales gonadales en la percepción del dolor, que a su vez es evidente en el período premenstrual y posmenopáusico.

La hipersensibilidad al dolor que se desarrolla luego de estímulos externos aumentando considerablemente el umbral del dolor se comprende debido a cambios en los niveles del estrógeno y progesterona durante el ciclo menstrual. Siendo el dolor percibido menos durante la primera etapa del ciclo menstrual (fase folicular), incrementándose en la fase lútea y durante la menstruación. La disminución de estrógenos durante la menopausia también provoca una disminución del umbral del dolor. Por lo tanto, las pacientes con fibromialgia, en una cuarta parte presentan sintomatología exacerbada después de la menopausia o los síntomas aparecen después de esta. Esta percepción del dolor

se agrava en la menopausia precoz, posiblemente por la retirada temprana y brusca de los estrógenos. Esta estrecha relación entre la percepción del dolor con las hormonas sexuales denota las fluctuaciones en los niveles de la gonadotropina y estradiol en el climaterio. La tasa máxima de cambio ocurre en el período perimenopáusico, donde se intensifican los síntomas endocrinos y neurocognitivos. (10)

Dentro de la fisiopatología de esta afección juegan un rol importante los diversos procesos inflamatorios en donde se observan niveles altos de citoquinas inflamatorias, como el caso de algunas interleucinas (IL-6, IL-8, IL-10) y el factor de necrosis tumoral α (TNF- α), que desarrollan hiperalgesia, la fatiga crónica y depresión. Por otro lado, durante la menopausia debido a la disminución estrogénica existe un aumento en los niveles séricos en algunas citoquinas (IL- 1β , IL-8 y TNF- α). (5) (10)

El síntoma que mayor incidencia tiene en la menopausia es el dolor musculoesquelético, que se presenta en el 54,3% de las mujeres entre la década de los 40-55 años, de manera especial durante el primer año de amenorrea. Los síntomas climatéricos incluyen manifestaciones vasomotoras como sofocos y sudores nocturnos, así como, síntomas somáticos como dolor de cabeza, artralgias, somnolencia, mialgias y fatiga. Además de los síntomas psíquicos como los cambios de humor, melancolía, irritabilidad, y astenia se atribuyen al hipoestrogenismo. Por lo que en algunos casos estos síntomas pueden superponerse con los síntomas de fibromialgia. (10)

Estudios han demostrado que, en mujeres premenopáusicas, con una edad promedio de 42 años con síntomas climatéricos tienen un aumento en la prevalencia de FM del 4% al 29%. Y en mujeres posmenopáusicas con edad promedio de 53 años con síntomas climatéricos cuentan con una prevalencia de del 2,5% a 16%. (10) (11)

En un estudio realizado en el hospital de Valencia, se encontró que en mujeres postmenopáusicas sin la presencia de síntomas climatéricos experimentaban con mayor frecuencia la sensibilidad en los puntos dolorosos junto con la sintomatología propia de la FM. También se concluyó que el índice de dolor, la intensificación en la sintomatología y la presencia de puntos dolorosos positivos

en el examen físico eran significativamente mayores en las mujeres con síntomas climatéricos. Estos hallazgos refuerzan la idea de una etiopatogenia común entre la FM y el climaterio. (12) (3)

La transición temprana (menopausia precoz) y la quirúrgica (como resultado de una histerectomía) están asociadas con cuadros más crónicos de dolor en mujeres con esta afección. Esta incidencia se correlaciona positivamente a manifestaciones peores del funcionamiento físico y una limitación en la calidad de vida de estas pacientes. (6)

Es decir, no pueden mantener las demandas ordinarias de su vida, y los síntomas interfieren con la actividad diaria y también con su vida sexual.

La disfunción sexual en pacientes con FM fue analizada por varios investigadores. En su mayoría observaron una alta prevalencia de disfunción sexual en estos pacientes, enfocado comúnmente a la falta de deseo sexual, satisfacción, excitación y debido al aumento del dolor genital. La coexistencia de la fibromialgia y la disfunción sexual incrementa la prevalencia de trastornos psiquiátricos como la ansiedad y depresión mayor. Junto con otras causas que le afectan como, el rango de edad, el nivel de instrucción y los fármacos utilizados en el tratamiento de la fibromialgia, en su mayoría antidepresivos que tienden a afectar la respuesta sexual disminuyendo el deseo sexual. (10) (13)

Otra alteración en la edad reproductiva de la mujer es la dismenorrea definida como el trastorno ginecológico que más comúnmente se presenta en esta etapa en las mujeres. La dismenorrea clínicamente se puede clasificar como primaria (cuando se presenta dolor menstrual sin una anomalía pélvica) o secundaria (cuando cursa con dolor menstrual más anomalía pélvica como es el caso de la endometriosis). (14)

Según el consenso de algunos estudios reportan un mayor índice de dismenorrea en mujeres que han desarrollado fibromialgia indicando un nexo fuerte entre la fibromialgia y la dismenorrea, mencionando también que, la experiencia previa de dolor aumenta la vulnerabilidad al dolor en las personas que la padecen aumentando el riesgo de desarrollar dolor crónico, que se sustenta fisiopatológicamente debido a la combinación de diversos factores en el cerebro, como, las señales nociceptivas agudas de la periferia siendo

manipuladas por mecanismos de aprendizaje mesolímbicos influyendo en los intercambios de información entre el sistema límbico (cerebro emocional) y la corteza prefrontal desarrollando la cronificación del dolor. (15)

Algunos estudios previos de exámenes de imagen cerebral han descrito que en pacientes con dismenorrea que desarrollan dolor pélvico crónico presentan modificaciones desadaptativas en el sistema central del dolor, en contraste, las pacientes con dismenorrea que no desarrollan dolor pélvico crónico muestran cambios adaptativos en dicho sistema. Esto indica que la respuesta del sistema nervioso central puede influir en la evolución hacia el dolor crónico. (15) (5)

Dado que la dismenorrea es más común mujeres jóvenes en rangos de 17 a 24 años) y la fibromialgia tiende a manifestarse tardíamente con un índice en su tasa de prevalencia después de los 30 años, el dolor menstrual reiterado cíclico en la dismenorrea podría incrementar el riesgo de desarrollar fibromialgia debido a los mecanismos antes discutidos. (15) (9)

Una investigación realizada por el Instituto Nacional de Investigación de Salud de Taiwán mencionó que en los casos de mujeres que presentan dismenorrea la prevalencia de la FM fue mayor, por lo que la fibromialgia se constituye en un factor de riesgo a desarrollarse en pacientes con esta afección. (15)

La endometriosis es otro caso de dismenorrea, que es una patología crónica en la cual, tejido semejante al endometrio, que en condiciones normales recubre el interior de la cavidad uterina, crece fuera de este órgano. Este tejido puede afectar a órganos y tejidos, como, los ovarios, la vejiga, el intestino y demás órganos pélvicos causando una serie de sintomatología, tales como, dolor crónico (siendo el más prominente), dispareunia, síntomas intestinales y urinarios. La endometriosis es una afección que afecta significativamente las condiciones de vida de quien la padece, sin mencionar las complicaciones que se podrían desarrollar como problemas de fertilidad en algunas mujeres, dificultad para concebir, abortos recurrentes o parto prematuro durante la gestación. (16)

La oficina para la Salud de la Mujer (OWH) que la endometriosis comparte algunas similitudes en cuanto a la sintomatología con la fibromialgia y su etiopatogenia. (17)

Dentro de la fisiopatología de la endometriosis en el líquido peritoneal circundante se encuentra gran cantidad de células proinflamatorias como citocinas y quimiocinas, factores de crecimiento angiogénico, neutrófilos y mediadores de dolor como el TNF- α , la interleucina 8 (IL-8), la IL-1beta, prostaglandina E2, sustancia P y especies reactivas de oxígeno cuya estimulación es dependiente de estrógenos dando lugar a inflamación crónica local, contribuyendo así a la lesión neuronal y su crecimiento por lo que predispone a iniciar e incrementar el dolor característico de esta afección. El dolor pélvico es multifactorial y tiene particularidades nociceptivas, nociplásticas y neuropáticas, el dolor nociceptivo se produce a partir de la activación de los nociceptores por el daño a los tejidos ya sea por, traumatismos, procesos inflamatorios o lesiones desarrollando dolor neuropático causado por la afección que se produce al sistema nervioso somatosensorial. Además, existe una sensibilización periférica y transorgánica que explicaría la coexistencia de enfermedades que cursen con dolor pélvico como el síndrome del intestino irritable. La sensibilización central explicaría también la asociación con la fibromialgia y la perpetuación del dolor incluso después del tratamiento para la endometriosis. (18) (19)

De esta manera, estudios demuestran la relación entre fibromialgia y endometriosis al compartir sintomatología tales como, el dolor crónico y persistente, dismenorrea, cólicos menstruales dolorosos, fatiga, síntomas gastrointestinales (síndrome del intestino irritable), trastornos del ánimo como ansiedad o depresión y dispareunia, describiendo a la fibromialgia como un factor predisponente y de riesgo para desarrollar las complicaciones antes descritas de la endometriosis. De ahí se deriva la importancia de someterse a pruebas o análisis de detección de otras patologías que cursen con dolor crónico, así también es importante la realización del examen físico comprobando signos locales de la fibromialgia y los generalizados como la alodinia e hiperalgesia que puedan indicar sensibilización central. (20) (19) (21)

En un estudio realizado en Maccabi Healthcare Services, se encontró que la prevalencia de FM fue un 6% mayor en las pacientes que presentaban endometriosis. Incluyeron a mujeres diagnosticadas con endometriosis y/o fibromialgia y un grupo de control de mujeres de la población general. La

comorbilidad de ambas afecciones fue detectada en 401 casos del total de muestra estudiada, el rango de edad en la que mayormente se presentó fue 40-42 años. Evidenciando también que el 43% de estas pacientes fue diagnosticada con FM antes de la endometriosis, teniendo las tasas más altas de incidencia de complicaciones propias de la enfermedad con la presencia de enfermedades autoinmunitarias y la tasa más elevada de hospitalizaciones recurrentes, exponiendo de esta manera el impacto altamente negativo en la calidad de vida de estos pacientes. (16)

En otro trabajo realizado por el hospital terciario de Barcelona, se describió que la endometriosis podría desarrollarse primero y convertirse en un factor de riesgo para la fibromialgia y otros dolores crónicos y generalizados. Y que la fibromialgia puede ser encontrada más comúnmente en pacientes que presenten endometriosis grave particularmente. (20)

Algunos expertos sugieren que el estrés asociado a la endometriosis puede afectar el sistema inmunológico y desencadenar procesos inflamatorios en el cuerpo, esto podría predisponer a una persona a manifestar diversas enfermedades autoinmunes, como fibromialgia, lupus eritematoso sistémico, esclerosis múltiple, enfermedad inflamatoria intestinal y el síndrome de fatiga crónica. Estos hallazgos sugieren que la asociación entre estas dos patologías podría contar con algún componente autoinmune. (20)

Un estudio realizado en Alemania detalló que, las personas con endometriosis presentan un deterioro en su calidad de vida día a día, con disminución en la movilidad funcional, barreras sociales y niveles elevados de angustia psicológica. (21)

De esta manera, se ha comprobado que en personas con fibromialgia y alguna otra comorbilidad se ve reducida mayormente la calidad de vida ya que puede afectar tanto física como emocionalmente, limitando la capacidad para llevar a cabo actividades ordinarias y participar plenamente en la vida social. (22)

CONCLUSIÓN

La fibromialgia sigue siendo de difícil diagnóstico debido a la variedad y fluctuación de sus síntomas, los cuales no siempre se alinean fácilmente a categorías diagnósticas establecidas. Ya que esta afección carece de biomarcadores específicos o alteraciones químicas claras. Lo que dificulta que el personal médico comprenda completamente sus complejidades.

En base al análisis de la información obtenida se ha concluido que la FM afecta más comúnmente a las mujeres, compartiendo características etiopatogénicas y sintomáticas con las alteraciones observadas durante las etapas reproductivas y climatéricas.

Es común observar que las mujeres con FM en edad fértil tienen una mayor predisposición a experimentar trastornos hormonales, alteraciones en el ciclo menstrual o dismenorrea. Estudios han demostrado una correlación entre la fibromialgia y endometriosis, cuya asociación desarrolla en un cuadro clínico más severo y persistente, con la tendencia a presentar complicaciones propias de la endometriosis, tales como, problemas de infertilidad, abortos recurrentes y partos prematuros. Así también, el análisis de este ensayo concluye que la FM es más prevalente en mujeres premenopáusicas con síntomas climatéricos.

Sin embargo, aún existe falta de información en muchos aspectos de esta patología tales como, su etiopatogenia y los factores que pueden agravar o perpetuar la clínica, por lo que, es crucial realizar investigaciones para aumentar su comprensión en la comunidad médica y en las personas que cursan con esta patología para una mejor optimización del tiempo y los recursos disponibles, como para el manejo integral de la fibromialgia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Giorgi V, Sirotti S, Romano ME, Marotto D, Ablin JN, Salaffi F, et al. Fibromyalgia: one year in review 2022. Clinical and experimental rheumatology. [Online].; 2022 [cited 2024 06 17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35748720/>.
2. Parrales DHR. Epidemiología, fisiopatología y factores de riesgo de la fibromialgia en la población del Ecuador. Revista Investigación y educación en Salud. [Online].; 2022 [cited 2024 06 19. Available from: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/8>.
3. Cabo-Meseguer A, Cerdá-Olmedo G, Trillo-Mata JL. Epidemiology and sociodemographic characterization of the fibromyalgia in Comunidad Valenciana. Revista española de Salud Pública. [Online]. Valencia; 2019 [cited 2024 06 18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31831726/>.
4. Siracusa R, Paola RD, Cuzzocrea S, Impellizzeri D. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. International journal of molecular sciences. [Online].; 2021 [cited 2024 06 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33918736/>.
5. Rodriguez DG, Mendoza CA. Physiopathology of fibromyalgia. Sociedad Española de Reumatología - Colegio Mexicano de Reumatología. [Online].; 2020 [cited 2024 06 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32279983/>.
6. Alvarenga R, Kulak J, Ferreira E, Mitsunori R. Fibromyalgia, sleep disturbance and menopause: Is there a relationship? A literature review. International journal of rheumatic diseases. [Online].; 2019 [cited 2024 06 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31612618/>.
7. Sarzi-Puttini P, Giorgi V, Atzeni F, Gorla R, Kosek E, Choy EH, et al. Fibromyalgia position paper. Clinical and experimental rheumatology.

- [Online].; 2021 [cited 2024 06 10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34001303/>.
8. Arnold L, Bennett R, Crofford L, Dean L, Clauw D, Goldenberg D, et al. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *The Journal of Pain*. [Online].; 2019 [cited 2024 06 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30453109/>.
 9. Berwick R, Barker C, Goebel A. The diagnosis of fibromyalgia syndrome. *Royal College of Physicians*. [Online].; 2022 [cited 2024 06 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36427885/>.
 10. Betul I, Tamer C, Durmusoglu F. Can fibromyalgia be considered a characteristic symptom of climacterium? *Postgraduate medical journal*. [Online].; 2023 [cited 2024 06 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37227979/>.
 11. Dias RC, Costa EH, Chrisostomo KR, Junior JK, Paiva ES, Azevedo PM, et al. Fibromyalgia and menopause: an open study on postmenopausal hormone therapy. *Minerva obstetrics and gynecology*. [Online].; 2022 [cited 2024 06 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35686636/>.
 12. Cerón L, García M, Navarro S, Tapia R, Casas A. Functional Status and Body Mass Index in Postmenopausal Women with Fibromyalgia: A Case-control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Online].; 2019 [cited 2024 06 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31744126/>.
 13. Erdem İH, Ustabaşıoğlu F. Evaluation of sexual function and depression in female patients with fibromyalgia. *Revista de asociación Médica Brasileña*. [Online].; 2023 [cited 2024 06 19. Available from: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/MCjSx9VL3RMm57YdQQdZkHB/?lang=en>.
 14. Affaitati G, Costantini R, Tana C, Cipollone F, Giamberardino M. Co-occurrence of pain syndromes. *Journal of neural transmission*. [Online].;

2020 [cited 2024 06 16. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31784821/>.

15. Tu CH, Lin CL, Yang ST, Shen WC, Chen YH. Hormonal Contraceptive Treatment May Reduce the Risk of Fibromyalgia in Women with Dysmenorrhea: A Cohort Study. *Journal of personalized medicine*. [Online].; 2020 [cited 2024 06 13. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33327434/>.

16. Greenbaum H, Weil C, Chodick G, Shalev V, Eisenberg V. Evidence for an association between endometriosis, fibromyalgia, and autoimmune diseases. *American journal of reproductive immunology*. [Online].; 2019 [cited 2024 06 16. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30682223/>.

17. U.s. Department of Health and Human Services. Endometriosis. The Office on Women's Health. [Online].; 2014 [cited 2024 06 19. Available from:
<https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/endometriosis>.

18. Karp B, Stratton P. Endometriosis-associated chronic pelvic pain. *Med-Cell Press*. [Online].; 2023 [cited 2024 06 15. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36858044/>.

19. Drabble SJ, Long J, Alele B, O'Cathain A. Constellations of pain: a qualitative study of the complexity of women's endometriosis-related pain. *British journal of pain*. [Online].; 2021 [cited 2024 06 15. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34377460/>.

20. Coloma J, Martínez M, Collado A, Gracia M, Quintas L, Carmona F. Prevalence of fibromyalgia among women with deep infiltrating endometriosis. *International journal of gynaecology and obstetrics*. [Online].; 2019 [cited 2024 06 15. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30973964/>.

21. Häuser W. Endometriosis and chronic overlapping pain conditions]. Der Schmerz. [Online].; 2021 [cited 2024 06 13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33576864/>.
22. Olliges E, Bobinger A, Weber A, Hoffman V, Schmitz T, Popovici R, et al. The Physical, Psychological, and Social Day-to-Day Experience of Women Living With Endometriosis Compared to Healthy Age-Matched Controls-A Mixed-Methods Study. Frontiers in global women's health. [Online].; 2021 [cited 2024 06 13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34977863/>.