

## **Influencia de los factores psicoemocionales en el origen fibromialgia**

**Evelia Sarahí Figueroa Gutiérrez**

[evelia.figueroa@umich.mx](mailto:evelia.figueroa@umich.mx)

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

**María del Carmen Jiménez Martínez**

[km\\_jima@hotmail.com](mailto:km_jima@hotmail.com)

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

**Mayra Itzel Huerta Baltazar\***

[mayra.huerta@umich.mx](mailto:mayra.huerta@umich.mx)

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

### **Resumen**

La fibromialgia es una enfermedad cada vez más frecuente en la práctica médica, cuya etiología o causas actualmente están poco definidas pues, a pesar de que el dolor que caracteriza a la patología se localiza sobre todo en estructuras como tendones, ligamentos y músculos no hay evidencia de inflamación en los tejidos a la exploración física ni en los estudios diagnósticos de imagen, por lo que se ha considerado a este padecimiento durante mucho tiempo como un trastorno psicosomático. El objetivo de esta revisión, es mostrar la importancia de los factores psicoemocionales en el origen de la fibromialgia de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas durante los últimos años en relación con la etiología de la enfermedad, específicamente su correspondencia con experiencias traumáticas en la infancia, adolescencia y/o edad adulta, tales como el abuso físico, emocional y sexual en pacientes genéticamente susceptibles. Resulta importante señalar la importancia de las alteraciones en la regulación, conciencia y supresión emocional observadas en un gran porcentaje de pacientes con fibromialgia que han sido evaluados en numerosos estudios de investigación con este fin; indicando su influencia en los síntomas principalmente el dolor, con la posibilidad de integrarse a la etiología de la fibromialgia. El conocimiento de estos factores permitirá realizar

modificaciones efectivas en el tratamiento de dicha patología, pero sobre todo tomar medidas preventivas encaminadas al tratamiento oportuno y eficaz en personas con antecedentes de las experiencias traumáticas mencionadas, así como enfatizar la importancia de la conciencia, la expresión y la regulación emocional.

Palabras Clave: Fibromialgia, factores psicoemocionales, experiencias traumáticas regulación emocional

### **Abstract**

Fibromyalgia is an increasingly common disease in medical practice, whose etiology or causes are currently poorly defined because, despite the fact that the pain that characterizes the pathology is located mainly in structures such as tendons, ligaments and muscles, there is no evidence of inflammation in the tissues on physical examination or diagnostic imaging studies, for this reason this condition has long been considered a psychosomatic disorder. The objective of this review is to show the importance of psycho-emotional factors in the origin of fibromyalgia according to the results of research carried out in recent years in relation to the etiology of the disease, specifically its correspondence with traumatic experiences in childhood, adolescence and/or adulthood, such as physical, emotional and sexual abuse in genetically susceptible patients. It is important to note the importance of the alterations in regulation, awareness and emotional suppression observed in a large percentage of patients with fibromyalgia that have been evaluated in numerous research studies for these purposes; indicating its influence on symptoms, mainly pain, with the possibility of integrating into the etiology of fibromyalgia. Knowledge of these factors will allow effective modifications to be made in the treatment of said pathology, but above all to take preventive measures aimed at timely and effective treatment in people with a history of the traumatic experiences mentioned, as well as to emphasize the importance of awareness, expression and emotional regulation.

Key Words: Fibromyalgia, psycho-emotional factors, traumatic experiences, emotional regulation.

### **Introducción**

La fibromialgia es un padecimiento descrito desde la antigüedad por Hipócrates como el reumatismo de las histéricas, ya que se observaba en mujeres como un dolor generalizado con un importante componente psicológico. En 1904 Stockman utilizó el término fibrositis describiéndolo como un cuadro clínico caracterizado por la presencia de puntos dolorosos o tender points. A mediados de los años 70

Smythe y Moldofsky precisaron la localización de los tender points asignándole el nombre de fibromialgia (Vázquez y Vázquez, 2015). En 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó la fibromialgia en su décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), clasificándola como reumatismo no articular (Capilla, González, Santamaría, Pérez, y Casado, 2013).

La fibromialgia se define como un síndrome caracterizado por dolor crónico con una duración mayor a tres meses, acompañado de rigidez muscular y esquelética más intensa por la mañana, hipersensibilidad cutánea en ciertos puntos definidos del cuerpo, acompañado de astenia, fatiga, sueño no reparador, disfunciones cognitivas como falta de concentración y alteraciones en la memoria y trastornos psicológicos como depresión y ansiedad; sin alteraciones orgánicas demostrables (Bartkowska, Samborski y Mois, 2018; Garzón y Gavilán, 2018; Hidalgo, Pérez, Olivera, López, Betancourt y Loor, 2020). Todas estas alteraciones causan un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes siendo una causa importante de discapacidad (Sifuentes y Morell, 2017).

### **Frecuencia y distribución**

La fibromialgia es una enfermedad de distribución mundial, presente en todos los grupos étnicos, socioeconómicos y etarios, con una prevalencia estimada del 2 al 8% de la población a nivel global. Afecta generalmente a mujeres entre los 20 y 55 años de edad (Sifuentes y Morell, 2017), con una relación mujer-hombre 21:1 siendo su máxima incidencia es entre los 40 y 49 años de edad. Puede presentarse como única alteración denominándose fibromialgia primaria o relacionada con otras enfermedades como fibromialgia concomitante (Álvarez, Álvarez, Montes, Castillo y Mafla, 2019).

### **Etiopatogenia**

La fibromialgia es una enfermedad crónica de etiopatogenia multifactorial (Nardi, Karam y Carta, 2020), la cual, se desconoce en gran medida. Se ha observado que existe una predisposición genética a desarrollar fibromialgia con una probabilidad ocho veces mayor en familiares directos de un paciente con esta patología. En diversos estudios realizados se han descrito polimorfismos en los genes catecolometiltransferasa, (provocando un déficit en la degradación de las catecolaminas), receptor de dopamina tipo 4, serotonina 5 hidroxitriptamina y receptor de serotonina (Guzmán, Muñoz, Mendoza, Orozco, Rodríguez, García, Orozco y Nava, 2018; Nardi et al., 2020).

Los estudios recientes han demostrado que el trauma físico y los factores de estrés psicosocial pueden desempeñar un papel importante. Las experiencias traumáticas como el abuso emocional, físico o sexual son factores desencadenantes en

personas susceptibles genéticamente a fibromialgia. Varios estudios sugieren que el porcentaje de experiencias traumáticas durante la infancia en estos pacientes es relativamente alto. Se ha determinado que la historia de abuso en las primeras etapas de la vida puede contribuir al desarrollo de trastornos de dolor crónico en la etapa adulta, aunque la relación entre ellos no ha sido revelada con precisión (Gündüz, Polat, Erzincan, Turan, Sade y Tural, 2018; Guzmán et al., 2018; Sifuentes y Morell, 2017).

Estudios a gran escala han demostrado que la historia de abuso físico y sexual durante la infancia está relacionada con el diagnóstico de fibromialgia, sugiriendo que el trauma en la infancia puede predisponer al desarrollo de la enfermedad (Haüser et al., 2013; Karas, Yildirim, Kucukgoncu y Yakut, 2017; Miró, Martínez, Sánchez y Cáliz, 2020; Vázquez y Vázquez, 2015).

En su investigación Nardi y colaboradores (2020), sugieren que entre el 10 y el 64% de los pacientes con fibromialgia tienen antecedentes de abuso sexual infantil. Encontraron algunos ensayos donde existe una relación entre fibromialgia y síntomas psicossomáticos del trastorno de estrés posttraumático, observándose que varios síndromes somáticos funcionales como dolores musculares, migrañas, cistitis y síndrome de intestino irritable son frecuentes en pacientes con fibromialgia y trastorno de estrés posttraumático.

En el estudio realizado por Romeo, Tesio, Ghiggia, Di Tella, Geminiani, Farina, y Castelli (2021), se observó en los pacientes con fibromialgia una prevalencia elevada de eventos traumáticos durante la niñez, la etapa adulta y el trauma acumulativo, es decir, todas las experiencias traumáticas que ocurrieron antes de los 18 años y continuaron hasta la edad adulta. Se determinó que estos sucesos influyen negativamente en los síntomas de fibromialgia. Dentro de los eventos traumáticos investigados se incluyen la pérdida de seres queridos, enfermedad o asalto que amenaza la vida, experiencia de guerra, negligencia emocional, abuso emocional, abuso físico, acoso sexual y trauma sexual. (Miró et al., 2020; Romeo et al., 2021).

Se ha observado también que los pacientes con fibromialgia tienen mayores dificultades en el proceso de regulación emocional (Rost, Crombez, Sütterlin, Vögele, Veirman y Van Ryckeghem, 2021; Trucharte, León, Castillo, Margán, Freites y Redondo, 2020). Álvarez y colaboradores (2019) mencionan la evidencia de una relación indirecta entre la regulación emocional con el dolor y la discapacidad al dolor. Bowers, Pincus y Jones (2019), determinaron en su investigación acerca del papel de la supresión emocional y las creencias sobre las emociones que la

expresión emocional y el cambio de creencias sobre las emociones disminuyen la angustia y el dolor en los pacientes con fibromialgia.

En la literatura existen varios estudios en los que se señala la presencia de ansiedad, tristeza e ira reprimidas en pacientes con fibromialgia, además de altos niveles de alexitimia, sugiriendo la presencia de un déficit de conciencia emocional en comparación con pacientes sanos y otros pacientes con trastornos musculoesqueléticos crónicos como artritis reumatoide (Trucharte et al., 2020).

Lumley, Schubiner, Lockhart, Kidwell, Harte, Clauw y Williams (2017), realizaron un estudio por grupos en pacientes con fibromialgia donde aplicaron la Terapia de expresión y conciencia emocional, la terapia cognitivo-conductual y la educación para la fibromialgia. Encontraron que la tasa de traumas, dificultades interpersonales y conflictos emocionales son sustancialmente elevadas en dichos pacientes. Determinaron la probabilidad de que la sensibilización y el aumento de los circuitos del sistema nervioso central que modulan tanto las emociones como el dolor estén involucrados de manera prominente en estos casos. La posibilidad de procesar y resolver de manera adaptativa los conflictos y el trauma parece impulsar los síntomas tanto somáticos como psicológicos en la fibromialgia.

### **Fisiopatología**

En personas genéticamente susceptibles, el trauma en etapas tempranas de la vida y el estrés prolongado en la edad adulta pueden influir en los circuitos moduladores del cerebro tanto del dolor como de las emociones, lo cual, podría explicar el incremento de las respuestas al dolor y los síntomas emocionales en las personas con fibromialgia. Se ha demostrado también que los eventos traumáticos influyen en la gravedad del dolor (Karas et al., 2017; Nardi et al., 2020).

En el sistema nervioso de personas con fibromialgia se han detectado niveles bajos de sustancias importantes para la regulación del dolor como la serotonina, dopamina y norepinefrina, modificando la intensidad de las señales del dolor que ingresan en el cerebro (Robles, 2012). Existe también una disfunción neuro-inmuno-endocrina de las concentraciones séricas de serotonina, cortisol, melatonina y citosinas (IL-6, IL-8) (Hidalgo et al., 2020; Muñoz, Guzmán, Orozco, Rodríguez, García, Orozco y Nava, 2019). Se ha observado un exceso de cortisol sin fluctuaciones durante el día en estos pacientes con reducción de la respuesta suprarrenal ante el estrés (Guzmán et al., 2018; Vázquez y Vázquez, 2015).

El dolor crónico en la fibromialgia puede concebirse como dolor neuropático, es decir, en ausencia de daño en la estructura corporal, provocado por una irritación de los nervios encargados de la transmisión del dolor, provocando que estos envíen señales que el encéfalo interpreta como si el cuerpo estuviera golpeado o inflamado.

Este proceso se agrava debido a la sensibilización anormal de las vías del dolor que tiene lugar en la médula espinal y el efecto de la producción anormal de adrenalina (Martínez y Serrano, 2017). Las alteraciones mencionadas provocarían una hipersensibilidad dolorosa, haciendo que las personas con fibromialgia perciban los estímulos dolorosos a niveles menores de estimulación física que las personas sanas (Garzón y Gavilán, 2018; Sifuentes y Morell, 2017).

Además, Nardi y colaboradores (2020), mencionan que los pacientes con fibromialgia tienen una elevada actividad en la corteza somatosensorial y una actividad reducida en las cortezas frontal, cíngula, temporal medial y cerebelosa, lo cual sugiere que el dolor en la fibromialgia puede deberse principalmente a cambios en las formas de procesamiento del dolor.

### **Tratamiento**

En relación con los tratamientos actuales de la fibromialgia son estrictamente sintomáticos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, pero sin curar la enfermedad (Álvarez et al., 2019; Nardi et al., 2020). La mejor combinación terapéutica incluiría pregabalina o antidepresivos, ejercicio físico (aeróbico) y terapia cognitivo conductual (Garzón y Gavilán, 2018).

En varios estudios se ha observado que el tratamiento de la fibromialgia con terapia cognitivo conductual dirigida a reducir el afecto negativo y los niveles de estrés se correlaciona con la mejoría de los síntomas de fibromialgia sobre todo el dolor (Álvarez et al., 2019; Hidalgo et al., 2020).

Las intervenciones terapéuticas dirigidas a incrementar la conciencia y la expresión emocional relacionada con la adversidad y el conflicto psicosocial han mostrado también mejoría notable en estos pacientes (Lumley et al., 2017).

### **Conclusiones:**

La fibromialgia es un síndrome doloroso cuya etiología en la actualidad permanece poco definida, en donde a pesar de que el dolor se localiza principalmente en músculos, tendones y ligamentos no existe evidencia comprobable de inflamación en estas estructuras.

De acuerdo a los hallazgos encontrados en varios estudios durante los últimos años puede establecerse dentro de las causas de fibromialgia la exposición a eventos traumáticos de la infancia como abuso físico, emocional y sexual que no han sido resueltos y/o continúan sucediendo hasta la etapa adulta ocasionando un efecto acumulativo emocional.

Los resultados de algunos estudios también sugieren dentro de las causas de fibromialgia la falta de conciencia y regulación emocional, y la supresión de

emociones como la tristeza y la ira. Lo anterior con base a la mejoría de los síntomas de fibromialgia, en especial el dolor crónico, en pacientes sometidos a tratamientos basados en terapias de liberación, conciencia y control emocional.

Es importante señalar que los factores mencionados, las experiencias traumáticas y las alteraciones emocionales forman parte de la etiología de la fibromialgia sobre todo en pacientes genéticamente susceptibles con las alteraciones descritas principalmente en los receptores de catecolaminas, serotonina y dopamina.

Resulta evidente como los hallazgos de los estudios realizados durante los últimos años dirigidos hacia la influencia de los factores psicoemocionales en el origen de la fibromialgia refuerzan el empleo de técnicas psicoemocionales como parte importante del tratamiento de esta enfermedad, pero sobre todo permiten tomar medidas preventivas en relación al manejo efectivo y oportuno de las personas que han estado o están expuestas a eventos traumáticos en el transcurso de su vida. Además, resaltan la importancia del empleo de técnicas de conciencia, liberación y regulación emocional en la prevención de patologías caracterizadas por dolor crónico sobre todo de origen musculoesquelético.

## Referencias

Álvarez, M., Álvarez, P., Montes, M., Castillo, E., y Mafla, J. (2019). Fibromialgia. Avances en su tratamiento. Revista Cubana de Reumatología, 21(2): 1-8. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2019/cre192m.pdf>

Bartkowska, W., Samborski, W., y Mois, E. (2018). Funciones cognitivas, emociones y personalidad en mujeres con fibromialgia. Revista Anthropologischer Anzeigener. Recuperado de <https://sci-hub.do/10.1127/anthranz/2018/0900>

Bowers, H., Pincus, T., y Jones, G. (2019). Investigar el papel de las creencias sobre las emociones, la supresión emocional y la angustia dentro de un programa de manejo del dolor para la fibromialgia. British Journal of Pain, 13(2): 112-120. Recuperado de <https://sci-hub.do/10.1177/2049463718820882>

Capilla, P., González, H., Santamaría, P., Pérez, M., y Casado, M. (2013). Fibromialgia: ¿exageración o simulación? Clínica y Salud. 24(3): 184-195. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180628831007>



Garzón, J., y Gavilán, E. (2018). Fibromialgia. AMF, 14(3):145-152. Recuperado de <http://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2018/05/Fibromialgia.-AMF2018.pdf>

Gündüz, N., Polat, A., Erzincan, E., Turan, H., Sade, I., y Tural, Ü. (2018). Comorbilidad psiquiátrica y trauma infantil en el síndrome de fibromialgia. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 64(2): 91-99. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657761/pdf/TurkJPhysMedRehab-64-091-r2.pdf>

Guzmán, S., Muñoz, D., Mendoza, G., Orozco, G. Rodríguez, J., García, I., Orozco, G., y Nava, A. (2018). Fibromialgia. El residente. 13(2): 62-67 Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182d.pdf>

Haüser, W., et al. (2013). Trastorno por estrés postraumático en el síndrome de fibromialgia: prevalencia, relación temporal entre el estrés postraumático y los síntomas de la fibromialgia e impacto en el resultado clínico. Pain. 154(8): 1216-1223 Recuperado de <https://dolor.org.co/biblioteca/articulos/Estres%20postraumatico%20fibromialgia1.pdf>

Hidalgo, B., Pérez, V., Olivera, M., López, L., Betancourt, L., y Loor, M. (2020). Terapia cognitivo-conductual en fibromialgia. QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud. 4(1): 19-25 Recuperado de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1699/2803>

Karas, H., Yildirim, E., Kucukgoncu, S., y Yakut, U. (2017). La relación del trauma infantil, las experiencias disociativas y la depresión con el dolor en pacientes femeninas con fibromialgia: un estudio transversal. Dusunen Adam La Revista de Psiquiatría y Ciencias Neurológicas. 2(30): 86-94 Recuperado de <https://dusunenadamdergisi.org/storage/upload/pdfs/1585637772-en.pdf>

Lumley, M., Schubiner, H., Lockhart, N., Kidwell, K., Harte, S., Clauw, D., y Williams, D. (2017). Terapia de expresión y conciencia emocional, terapia cognitivo-conductual y educación para la fibromialgia: un ensayo controlado aleatorizado por grupos. Pain Author Manuscript. 158(12): 2354-2363 Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5680092/pdf/nihms898115.pdf>

Martínez, M., y Serrano, F. (2017). Neurastenia y fibromialgia: el enlace entre el sistema nervioso y la cultura en entidades clínicas complejas. En-claves del pensamiento. 11(22): 51-74 Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v11n22/1870-879X-enclav-11-22-00051.pdf>



Miró, E., Martínez, M., Sánchez, A., y Cáliz, R. (2020). Manifestaciones clínicas de la exposición al trauma en la fibromialgia: el papel de la ansiedad en la asociación entre los síntomas de estrés postraumático y el estado de la fibromialgia. *Revista de estrés traumático*. 00: 1-11 Recuperado de <https://sci-hub.do/10.1002/jts.22550>

Muñoz, D., Guzmán, S., Orozco, G., Rodríguez, J., García, I., Orozco, G., y Nava, A. (2019). Consideraciones fisiopatogénicas en fibromialgia. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud de Jalisco*. 6(3): 207-209 Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj193i.pdf>

Nardi, A., Karam, E., y Carta, M. (2020). Los pacientes con fibromialgia siempre deben someterse a pruebas de detección de trastorno de estrés postraumático. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 20(9): 891-893 Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14737175.2020.1794824?needAccess=true>

Robles, A. (2012). Fibromialgia y el contexto familiar. *Revista de Ciencias y Orientación Familiar*. 45: 35-51 Recuperado de <https://summa.upsa.es/pdf.vm?id=0000030734&page=1&search=&lang=es>

Romeo, A., Tesio, V., Ghiggia, A., Di Tella, M., Geminiani, G., Farina, B., y Castelli, L. (2021). Experiencias traumáticas y disociación somatomorfa en mujeres con fibromialgia. *Psychol Trauma*. Recuperado de [https://iris.unito.it/retrieve/handle/2318/1777395/725931/Romeo\\_Traumatic%20experiences%20and%20somatoform%20dissociation%20in%20women%20with%20fibromyalgia\\_2021\\_PostPrint.pdf](https://iris.unito.it/retrieve/handle/2318/1777395/725931/Romeo_Traumatic%20experiences%20and%20somatoform%20dissociation%20in%20women%20with%20fibromyalgia_2021_PostPrint.pdf)

Rost, S., Crombez, G., Sütterlin, S., Vögele, C., Veirman, E., y Van Ryckeghem, D. (2021). Regulación alterada del afecto negativo en pacientes con fibromialgia: un estudio diario. *European Journal of Pain*. 25(3): 714-724 Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ejp.1706>

Sifuentes, W., y Morell, J. (2017). Fibromialgia. *Medicine*. 12(27): 1586-1595 Recuperado de <https://sci-hub.do/10.1016/j.med.2017.02.004>

Trucharte, D., Leon, L., Castillo, G., Margán, I., Freites, D., y Redondo, M. (2020). Procesos de regulación emocional: influencia sobre el dolor y la discapacidad en pacientes con fibromialgia. *Clinical and Experimental Rheumatology*. 38(116): 40-46 Recuperado de <https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=14614>

Vázquez, A., y Vázquez, A. (2015). Factores psicosociales en pacientes con fibromialgia. *Revista Médica Multimed*. 19(5): 81-95 Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/449/721>