



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

ACTUALIZACIÓN DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA FIBROMIALGIA

UPDATE OF THE DIAGNOSTIC CRITERIA
FOR FIBROMYALGIA

Kristhel Jamileth Marín Quezada
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

María Noemí Salvatierra Chuquimarca
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Alexander Oswaldo Ojeda Crespo
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Actualización de los Criterios Diagnósticos de la Fibromialgia

Kristhel Jamileth Marín Quezada¹

Kristhel855@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-8734-740X>

Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

María Noemí Salvatierra Chuquimarca

salvatierramarimi1@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4985-6916>

Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Alexander Oswaldo Ojeda Crespo

aojeda@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2657-1736>

Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

Introducción: La fibromialgia es una enfermedad crónica y multifactorial caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado y síntomas asociados, cuyo diagnóstico continúa siendo un reto clínico. El objetivo del estudio fue analizar los criterios diagnósticos actuales de la fibromialgia y la utilidad de las herramientas clínicas disponibles para favorecer un diagnóstico oportuno y un adecuado diagnóstico diferencial frente a otras enfermedades crónicas. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo, de tipo documental y descriptivo, basado en una revisión bibliográfica de artículos científicos, guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas publicadas entre 2020 y 2025, en idioma español, inglés y portugués. Se incluyeron 18 estudios seleccionados mediante criterios de elegibilidad previamente establecidos, realizándose un análisis crítico e interpretativo de la evidencia. **Resultados:** Se evidenció una evolución hacia un enfoque diagnóstico integral centrado en el paciente, en el que el dolor musculoesquelético generalizado mayor a tres meses continúa siendo el eje principal. La combinación del Índice de Dolor Generalizado y la Escala de Severidad de los Síntomas mejora la precisión diagnóstica. Asimismo, la coexistencia con otras patologías crónicas representa un desafío relevante para el diagnóstico diferencial y resalta la necesidad de fortalecer la formación continua del personal de salud.

Palabras clave: fibromialgia, enfermedad crónica, dolor musculoesquelético, evaluación del dolor, diagnóstico diferencial

¹ Autor principal

Correspondencia: Kristhel855@gmail.com

Update of the Diagnostic Criteria for Fibromyalgia

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia is a chronic, multifactorial disease characterised by widespread musculoskeletal pain and associated symptoms, the diagnosis of which remains a clinical challenge. The aim of the study was to analyse the current diagnostic criteria for fibromyalgia and the usefulness of the clinical tools available to facilitate timely diagnosis and adequate differential diagnosis from other chronic diseases. **Methods:** A qualitative, documentary, and descriptive study was conducted based on a literature review of scientific articles, clinical practice guidelines, and systematic reviews published between 2020 and 2025 in Spanish, English, and Portuguese. Eighteen studies were included, selected using previously established eligibility criteria, and a critical and interpretative analysis of the evidence was performed. **Results:** There was evidence of a shift towards a comprehensive, patient-centred diagnostic approach, in which generalised musculoskeletal pain lasting more than three months continues to be the main focus. The combination of the Generalised Pain Index and the Symptom Severity Scale improves diagnostic accuracy. Likewise, coexistence with other chronic pathologies represents a significant challenge for differential diagnosis and highlights the need to strengthen the continuous training of healthcare personnel.

Keywords: fibromyalgia, chronic condition, musculoskeletal pain, pain assessment, differential diagnosis

*Artículo recibido 25 marzo 2026
Aceptado para publicación: 25 abril 2026*



INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es una patología crónica multifactorial que se caracteriza por dolor musculoesquelético generalizado, acompañado de alodinia e hiperalgesia. Además de las múltiples manifestaciones sintomáticas como dolor, debilidad, rigidez matutina y depresión, considerados entre los síntomas más frecuentes y que limitan la vida diaria de los pacientes. (1)

Esta patología presenta una alta relevancia clínica y epidemiológica, con una prevalencia global aproximadamente del 2,1% en la población general y una importante predominancia en el sexo femenino. Aumentando su frecuencia con la edad y ubicándose entre las principales afecciones musculoesqueléticas, convirtiéndolo en un importante problema para la salud pública. (2)

En Latinoamérica se estima alrededor del 0,6%, predomina en mujeres (3). En Ecuador, la información es limitada; sin embargo, un estudio realizado por COPCORD (Community Oriented Program for the Control of Rheumatic Diseases) en la ciudad de Cuenca estimó una prevalencia del 2%, evidenciado el impacto de esta patología en la población. (4)

En el siglo XVII la fibromialgia comenzó a describirse como “reumatismo muscular” y posteriormente se adoptó el término “fibrositis” asociado a dolores musculares y una posible inflamación en el tejido fibroso. También se identificó a la sintomatología característica de la enfermedad: dolor al presionar, sensibilidad aumentada, fatiga, cansancio, alteraciones del sueño y empeoramiento con la presencia de frío o esfuerzo y se encontraron signos inflamatorios en biopsias musculares. (5)

Después, en 1947 Boland modificó y reemplazó el término de “fibrositis” por “reumatismo psicógeno” debido a que los padecimientos comenzaron a vincularse con un origen psicológico. Esta visión dio lugar a la denominada escuela psico-reumática, la cual respalda que los síntomas tenían una base principalmente emocional. (6)

Hacia 1977, Moldofsky y Smythe retomaron las ideas de Hench y publicaron el primer estudio sobre el síndrome de fibrositis. Allí describieron la enfermedad y propusieron criterios diagnósticos basados en puntos dolorosos y sueño no reparador, aun así estos criterios resultaron limitados. (5)

La fibromialgia obtuvo su reconocimiento oficial en 1981, cuando el reumatólogo Muhammed B. Yunus y su equipo establecieron los criterios diagnósticos para la enfermedad primaria, estos incluían dolor, rigidez o malestar en mínimo 3 regiones corporales, y la presencia de 4 puntos sensibles muy



definidos, la exclusión de otras posibles causas de la enfermedad y resultados normales en pruebas de laboratorio. (7)

Con el paso del tiempo, se dejó de distinguir entre la enfermedad primaria y secundaria, manteniéndose una evaluación basada en las manifestaciones clínicas del paciente. En 1987 la Asociación Médica Estadounidense reconoció oficialmente a la fibromialgia como una enfermedad, esto impulsó al Colegio Americano de Reumatología, el cual creó un comité para establecer los criterios específicos de la patología. (5)

A pesar de que los factores fisiopatológicos de la fibromialgia no son conocidos totalmente y siguen siendo un foco de investigación, se considera que está relacionado con problemas en el procesamiento de dolor a nivel cerebral. (8)

Entre las principales alteraciones que se observan en la FM se encuentran disfunciones en la neurotransmisión monoaminérgica, provocando elevados niveles de neurotransmisores excitadores, como lo son la sustancia P y el glutamato, y a reducidos niveles de noradrenalina y serotonina. (9)

Además, parece estar involucrados factores neuroendocrinos, estrés oxidativo, predisposición genética y cambios a nivel psicosocial y ambientales. Estos pacientes presentan un umbral de dolor más bajo, pudiendo estar presente un problema con el incremento de dolor o con el procesamiento en el SNC a la sensibilidad. (10). Así mismo desde una perspectiva ambiental, las condiciones de vida adversas, aislamiento, falta de apoyo emocional y exigencias laborales o familiares excesivos, pueden agravar los síntomas y dificultar el manejo de la enfermedad. (8)

Con el paso del tiempo, se ha reconocido a los generadores periféricos de dolor como una posible causa de FM, manifestando los pacientes deterioro cognitivo, alteraciones del sueño, fatiga e incluso alteraciones del estado de ánimo. (2)

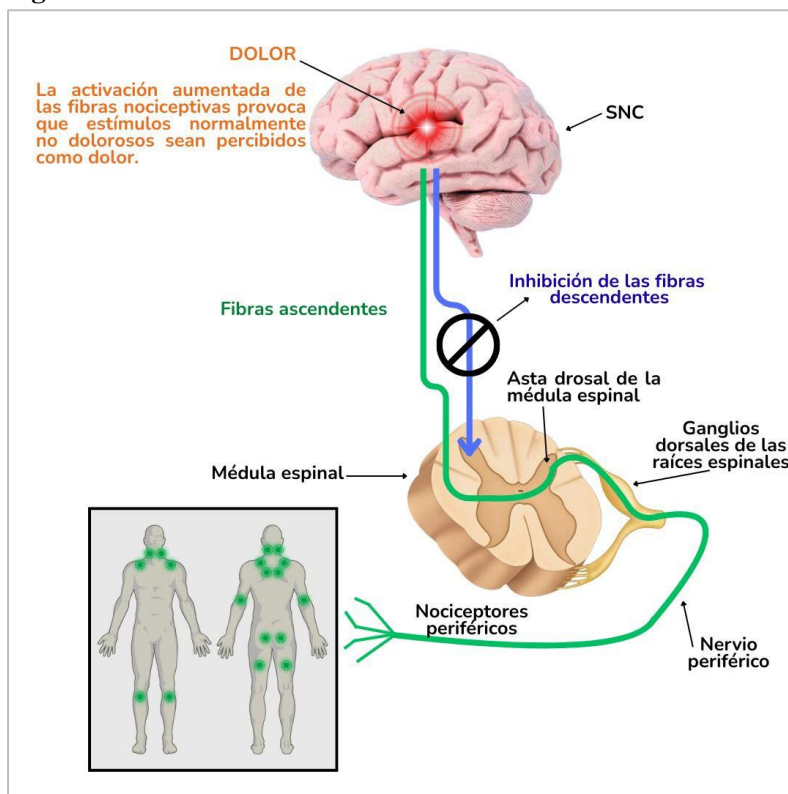
Alrededor del 50% de las mujeres que padecen esta enfermedad, presentan una disminución en la innervación de la piel y se ha identificado que la funcionalidad de las fibras nerviosas finas puede estar comprometida. Esta pérdida de innervación cutánea en zonas cercanas y alejadas del centro corporal, se ha asociado con una intensificación de los síntomas y alteraciones más notables del sistema nervioso central, que son observables mediante resonancia magnética. (11)



El que se libere desde las fibras nerviosas nociceptivas, sustancia P y se active su receptor de neuroquinina 1, ubicadas postsinápticamente a nivel del asta dorsal de la médula espinal, músculo liso, en células inmunitarias y demás células periféricas, parece que desempeñan un papel importante para la transmisión de las señales de dolor. (12)

La evidencia actual indica que la inflamación de origen neurogénica en tejidos periféricos, cerebro y médula espinal interviene en la FM, liberando agentes como citocinas y quimiocinas que activan una respuesta inmune y provoca síntomas característicos como disestesia y edema. (8)

Figura 1



Fuente: Elaboración propia.

En pacientes con FM se ha detectado un incremento de IL-8 en el líquido cefalorraquídeo, sin cambios en los niveles de IL-1B, esto sugiere que la activación glial podría estar implicada en la sensibilización central que se activa en estímulos sinápticos de tipo excitatorio. (13)

La síntesis de IL-8 podría explicar el vínculo entre el estrés y la fibromialgia, además, se ha observado un incremento en la concentración de L-1 β , TNF- α , IL-6 e IL-8, aunque no existe una correlación clínica definida. (8)

En la fibromialgia, ciertos polimorfismos genéticos relacionados con el estado de ánimo, especialmente el 5-HTTLPR codificado por el gen SLC6A4, afectan la regulación de la serotonina, el alelo S se relaciona con un aumento en la depresión, estrés emocional y dolor. Además, existen alteraciones del ritmo circadiano y del eje hormonal, con disfunción del cortisol y disminución de la hormona del crecimiento, factores que contribuyen al dolor generalizado, fatiga, alteraciones del sueño y debilidad muscular, además de una disminución al recuperar el estrés físico, lo que agrava la respuesta al estrés. (14)

A pesar de los avances de la medicina, la fibromialgia sigue siendo un reto para los profesionales de la salud a causa de la falta de marcadores diagnósticos específicos y a la inexistencia de criterios unificados que faciliten un diagnóstico preciso. La semejanza de sus manifestaciones clínicas con otras patologías conlleva a diagnósticos erróneos, lo que puede llevar a errores clínicos y retrasos en el tratamiento. (14)

Por tal razón, resulta importante realizar un análisis de los diversos criterios diagnósticos actuales, para reconocer sus fortalezas y limitaciones en el ejercicio médico actual. También es fundamental valorar el beneficio de los recursos clínicos disponibles, teniendo en cuenta su capacidad de mejorar la precisión, tiempo de espera en la detección y facilitar un diagnóstico diferencial frente a enfermedades con una sintomatología similar. Siendo prioritario plantear recomendaciones fundamentadas en evidencia científica más reciente, orientadas a mejorar la aplicación de los recursos disponibles en el sistema de salud. (9)

Este estudio tiene como objetivo analizar los criterios diagnósticos de la fibromialgia, con el propósito de resaltar los elementos clínicos y herramientas actuales que aportan a un diagnóstico preciso y oportuno. Asimismo, se busca determinar la utilidad de las actuales herramientas de evaluación clínica en el diagnóstico oportuno de la fibromialgia, examinar la asociación clínica entre la fibromialgia y otras patologías crónicas, basadas en la evidencia actual, con el objetivo de reconocer los retos del diagnóstico diferencial, y plantear estrategias basadas en la evidencia que favorezcan la implementación eficaz de los criterios diagnósticos actualizados de la fibromialgia en la atención médica.



METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó siguiendo un enfoque cualitativo, de tipo documental y descriptivo, dentro de un diseño no experimental basado en una revisión bibliográfica. El propósito fue realizar un análisis crítico e interpretativo de la evidencia científica disponible sobre los criterios diagnósticos actuales de la fibromialgia y el empleo de herramientas clínicas en su aplicación dentro del diagnóstico diferencial frente a otras enfermedades crónicas. La investigación buscó reconocer los aportes, limitaciones y alcances de las herramientas en la práctica clínica actual.

En el estudio realizado no se definió una población de estudio, dado que corresponde a una revisión bibliográfica. Tomando en cuenta que la FM es una patología que presentan los pacientes, estos no conforman la población del estudio, más bien son el objetivo de análisis teórico que se abordó a partir de literatura científica publicada previamente. Siendo así que la población fue sustituida por un corpus documental metodológicamente, conformado por artículos científicos, guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas.

Se empleó como técnica de recolección de datos la revisión documental de literatura previamente publicada. Los datos analizados correspondieron a información que se obtuvo de artículos originales, guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, tomando como referente los criterios diagnósticos que se establecieron por el Colegio Americano de Reumatología para la FM, lo cual permitió sistematizar, analizar y organizar de manera estructurada la información, garantizando un correcto rigor metodológico y validez científica del estudio. Se incluyó publicaciones de los últimos cinco años, con disponibilidad en texto completo, en idioma español, portugués e inglés, donde se abordaba la fibromialgia en relación al objetivo del estudio. Excluyendo aquellos artículos que no se relacionaban de manera directa con el tema planteado, presentando falta de información para un correcto análisis, así como investigación donde el acceso al contenido completo no estuviera disponible.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

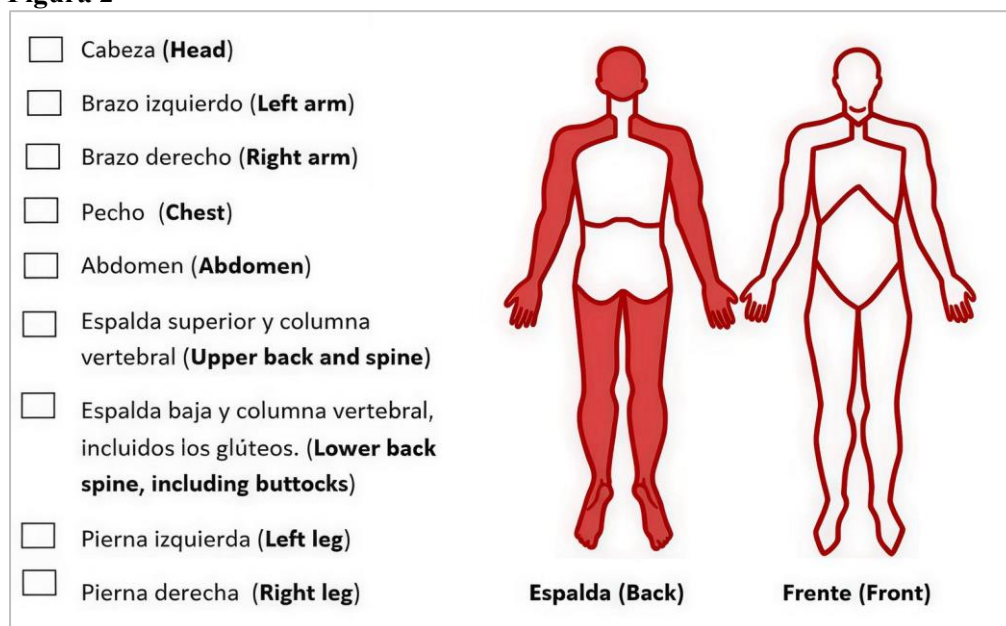
En esta revisión bibliográfica se analizó 18 artículos científicos publicados desde el año 2020 en los idiomas ya indicados, enfocado en la actualización de los criterios diagnósticos de la FM. Los hallazgos fueron organizados en relación a los objetivos planteados, identificando así las principales tendencias actuales relacionados a su diagnóstico.



Logrando identificar que los criterios actuales de la FM destacan una importante evolución en relación a definiciones anteriores, incorporando un enfoque clínico integral centrado en el paciente, priorizando una evaluación amplia en base al dolor y los síntomas que se asocian, destacando su naturaleza compleja y multifactorial. Se evidenció que el dolor musculoesquelético generalizado que dura más de tres meses, es eje central para el diagnóstico, dolor caracterizado por su distribución a varias regiones corporales a diferencia de otras entidades clínicas que conllevan también dolor de origen inflamatorio o localizado. (15)

De la misma manera se evidenció que el Índice de Dolor Generalizado es útil para evaluar correctamente la distribución anatómica del dolor musculoesquelético, mediante el registro de las distintas regiones corporales que se encuentren afectadas. Permitiendo cuantificar correctamente la extensión del dolor e integrándose como un elemento fundamental para el proceso diagnóstico. (15)

Figura 2



Fuente: Elaboración propia

De manera complementaria, se describe la aplicabilidad de la Escala de Severidad de los Síntomas para evaluar la intensidad de los síntomas asociados, logrando así cuantificar correctamente los síntomas previamente descritos. Posibilitando la combinación de ambas herramientas para una evaluación más completa y detalladas en relación a la sintomatología del paciente. (14)

Los estudios que se incluyeron demostraron la coexistencia de diversas patologías crónicas, siendo este uno de los principales retos para su diagnóstico diferencial. Entre sus asociaciones más frecuentes se

encontraron enfermedades como artritis reumatoide, diabetes mellitus tipo 2 y trastornos del estado de ánimo, oscilando su prevalencia entre el 2 y 15%. Estas asociaciones reflejaron la superposición sintomática entre la fibromialgia y otras enfermedades crónicas, principalmente por la presencia de dolor crónico, trastornos del sueño, fatiga y síntomas cognitivos. (16)

Un estudio realizado en hospitales de la ciudad de Cuenca demostró que un porcentaje de pacientes con artritis también presentaban fibromialgia. Esto se relaciona con una mejor percepción de dolor, incremento de la actividad de la enfermedad y un deterioro de la calidad de vida. Dando lugar la coexistencia de estas patologías a una interpretación excesiva de la inflamación y a la aplicación de tratamientos intensivos sin un respaldo clínico suficiente. (17)

De la misma manera, se identificó que la educación médica continúa es esencial para la correcta aplicación de los criterios diagnósticos. Pese a que la formación general en medicina incluye información básica para la valoración, no es suficiente para reconocer de manera precisa y oportuna la enfermedad. El implementar como parte de su formación cursos enfocados en el paciente, toma de decisiones, formación que incluya información sobre la patogenia, pronóstico, tratamiento y su diagnóstico para de esa manera mejorar las habilidades y estrategias correctas en los pacientes. (18)

Por otro lado, se determinó que la educación del paciente y el fortalecimiento de la relación médico-paciente son estrategias clave en el abordaje diagnóstico y terapéutico de la FM. Se recomienda que los pacientes adquieran información o sean parte de intervenciones educativas, así mismo que se facilite la información sobre su patogenia, siendo necesario conocer la importancia de los programas de formación y educación. Por el contrario, una comunicación deficiente se relaciona con frustración, desconocimiento y dependencia terapéutica, reduciendo la efectividad en el manejo clínico. (18)

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión evidencian que el diagnóstico de la fibromialgia ha evolucionado y ya no se centra exclusivamente en el dolor, sino que busca una evaluación clínica mucho más amplia que abarca la complejidad de los síntomas y la experiencia del paciente. Actualmente se incluyen manifestaciones como la fatiga persistente, problemas del sueño, dificultades cognitivas y otros síntomas somáticos, esto permite una visión real del impacto de la enfermedad en el paciente.



El dolor generalizado que se mantiene por más de 3 meses sigue siendo el criterio principal para diferenciar la FM de otros cuadros clínicos con sintomatología similar.

La combinación del Índice de dolor generalizado y la Escala de severidad de los síntomas es un gran aporte para valorar la distribución del dolor y la carga total de los síntomas, en conjunto ayudan a disminuir la variabilidad en el diagnóstico, aportan precisión al proceso clínico y facilitan el seguimiento de la evolución del paciente.

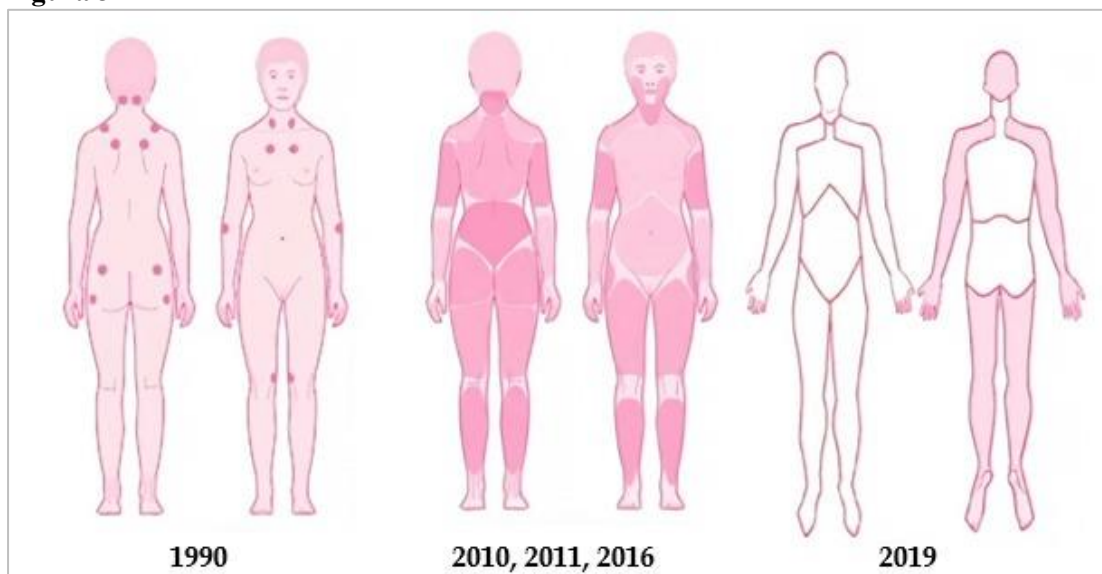
Un aspecto importante identificado es la frecuente coexistencia de la fibromialgia con otras enfermedades crónicas, lo que complica el diagnóstico diferencial. La superposición de síntomas como dolor crónico, fatiga, alteraciones del sueño y problemas cognitivos puede llevar a interpretaciones erróneas, favoreciendo diagnósticos centrados en procesos inflamatorios y tratamiento más intensivos de lo necesario, como consecuencia se afecta la calidad de vida del paciente y existe un uso irracional de los recursos sanitarios.

Desde un punto de vista clínico, los resultados refuerzan la necesidad de un enfoque que considere una interacción de factores (biológicos, ambientales y psicosociales) en el desarrollo y mantenimiento de la fibromialgia. Los antecedentes de estrés prolongado, experiencias traumáticas, trastornos del sueño y enfermedades previas pueden ayudar a comprender mejor la diversidad de presentaciones clínicas y dar pie a la posibilidad de desarrollar herramientas diagnósticas complementarias que puedan reducir la subjetividad en la evaluación médica.

Finalmente, la correcta aplicación de los criterios diagnósticos depende en gran medida de la formación del personal de salud, la educación médica de manera continua en el manejo del dolor crónico y en la identificación de los patrones clínicos propios de la enfermedad resulta esencial para disminuir errores y retrasos en el diagnóstico. De igual forma la educación del paciente y una comunicación clara y empática fortalecen la relación entre las 2 partes, favorecen la comprensión de la enfermedad y promueven una participación conjunta en las decisiones terapéuticas, lo que mejora la efectividad del abordaje integral.



Figura 3



Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

La revisión realizada permitió constatar que los criterios diagnósticos actuales de la fibromialgia han mejorado la precisión en la identificación de la enfermedad. Esto se debe a la incorporación de una evaluación clínica más completa, en la que no solo se considera la distribución del dolor, sino también la presencia, intensidad y frecuencia de los síntomas asociados. Este enfoque integral facilita que el diagnóstico sea más ajustado a la realidad del paciente y evita que su valoración se base solo en la percepción del dolor.

El dolor musculoesquelético generalizado con una duración superior a 3 meses sigue siendo el criterio central para orientar el diagnóstico, sin embargo, la aplicación del Índice de Dolor Generalizado junto a la Escala de Severidad de los síntomas constituye una estrategia valiosa. Estas herramientas permiten estructurar de manera más ordenada la evaluación clínica y contribuyen a disminuir la variabilidad diagnóstica entre profesionales, lo que da como resultado una práctica médica más confiable. Además, su uso favorece la identificación de patrones clínicos que pueden pasar desapercibidos en situaciones complicadas.

Se ha evidenciado también que la coexistencia de la fibromialgia con otras enfermedades crónicas representa un factor clave en la complejidad del diagnóstico diferencial.

La superposición de síntomas, como la fatiga, dolor persistente o alteraciones del sueño, puede generar confusión y aumentar el riesgo de interpretaciones erróneas. Esto, a su vez, puede conducir a tratamientos poco adecuados para el perfil real del paciente, esto destaca la importancia de una valoración cuidadosa y detallada que abarque todas las condiciones clínicas presentes.

Los hallazgos de esta revisión refuerzan la idea de que la fibromialgia debe entenderse desde un enfoque multifactorial. En este enfoque interactúan componentes biológicos, ambientales y psicosociales, lo que explica la diversidad de manifestaciones y la variabilidad en la respuesta de los pacientes. Reconocer esta interacción es fundamental para diseñar un tratamiento individualizado, que no se limite a protocolos generales, sino que se adapte al contexto particular de cada persona, considerando sus circunstancias de vida, su entorno y sus experiencias.

Finalmente, se concluye que la aplicación correcta de los criterios diagnósticos actuales requiere fortalecer la formación continua de los profesionales de la salud en el manejo del dolor crónico. La capacitación constante les permite actualizar sus conocimientos y mejorar sus habilidades para enfrentar la complejidad de esta enfermedad. Del mismo modo, resulta esencial promover una comunicación clara y empática con el paciente, ya que este aspecto no solo facilita la comprensión del diagnóstico, sino que también mejora la toma de decisiones y la calidad de atención. En conjunto, estos elementos constituyen pilares fundamentales para avanzar hacia una práctica médica más precisa, humana y centrada en las necesidades reales de quienes viven con fibromialgia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Otón T, Messina OD, Fernández D, Robles M, Román S, Mata D, et al. El viaje del paciente con fibromialgia en Latinoamérica. *Reumatología Clínica*. 2024; 20(1).
2. Parrales DHR. Epidemiología, fisiopatología y factores de riesgo de la fibromialgia en la población del Ecuador. *UNESUM-SALUD*. 2022; 1(2).
3. Guzmán S, Samaniego J. Fibromialgia: Un Enfoque Integral desde la etiopatogenia hasta la Terapéutica. *Reumatología al día*. 2025; 19(1).



4. Bonilla P, Lanchi JY. Evolución de la epidemiología y diagnóstico de fibromialgia en los últimos diez años. Revisión bibliográfica. *ProSciences Revista de Producción Ciencias e Investigación*. 2022; 6(44).
5. Galvez C, Reyes del Paso G. Diagnostic Criteria for Fibromyalgia: Critical Review and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*. 2020.
6. Martín D, Pelet M, Mata C, Labarta A, García C. La enfermedad invisible: fibromialgia y sus cuidados. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 3(12).
7. Wolfe F, Rasker J. The Evolution of Fibromyalgia, Its Concepts, and Criteria. *Cureus Journal of Medical Science*. 2021.
8. Batista L, Batista CC, Gomez Aguera R. Síndrome da Fibromialgia: uma Revisão da Fisiopatologia e a busca por Biomarcadores para o Diagnóstico Clínico. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. 2025; 17(9).
9. Choez Chiquito VE, Menoscal MG, Quimiz YY. Fibromialgia: Desde la epidemiología hasta el laboratorio. *Ciencias de la salud*. 2021; 7(2).
10. Gyorfi M, Rupp A, Elsayed AA. Fibromyalgia Pathophysiology. *Biomedicines*. 2022.
11. Sommer C, Uceyler N. Small fiber pathology in fibromyalgia syndrome. *PubMed*. 2025.
12. Siracusa R, DI R, Cuzzocrea S, Impellizzeri D. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. *International Journal of Molecular Sciences*. 2021.
13. Findeisen K, Guymer E, Littlejohn G. Neuroinflammatory and Immunological Aspects of Fibromyalgia. *Brain Sciences*. 2025; 15(2).
14. Filipovic T, Filipovic A, Nikolic D, Gimigliano F, Stevenov J, Hrkovic M, et al. Fibromyalgia: Understanding, Diagnosis and Modern Approaches to Treatment. *Journal of Clinical Medicine*. 2025; 14(3).
15. Piton J, Salvati B, Venturin D, Nascimento J, Da Rosa J. Critérios Diagnósticos para Fibromialgia: Desafios e Perspectivas Futuras. *Saúde Coletiva*. 2025; 15(94).



16. Dizner A, Lisowska B, Kosson D. Fibromyalgia – etiology, diagnosis and treatment including perioperative management in patients with fibromyalgia. *Reumatologia*. 2023; 61.
17. Malo Malo DF, Pacheco Dominguez FL, Guevara Pacheco SV, Roldan Fernandez JV, Escandón Patiño CE, Gozález González I. Frecuencia de Fibromialgia en pacientes con Artritis Reumatoide y su asociación con la actividad de la Enfermedad en el Hospital José Carrasco Arteaga y el Hospital Santa Inés, Cuenca-Ecuador. *Revista Médica HJCA*. 2023; 15(3).
18. Rivera Redondo J, Díaz del Campo P, Alegre de Miquel C, Almirall M, Casanueva Fernández B, Castillo Ojeda C, et al. Recomendaciones SER sobre el manejo de los pacientes con fibromialgia. Parte II: educación del paciente y formación de los profesionales. *Reumatología Clínica*. 2022; 18(5).

