

**TRAUMA COMPLEJO EN LA INFANCIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA  
FIBROMIALGIA, REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  
División de Postgrados  
Escuela De Medicina y Ciencias De La Salud -CICS  
Especialización de Psiquiatría  
Bogotá, noviembre de 2018

**TRAUMA COMPLEJO EN LA INFANCIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA FIBROMIALGIA, REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

AUTORAS

**LAURA MUÑOZ RODRIGUEZ**

**MARTHA ROCIO MILLAN TORRES**

Anteproyecto de trabajo de grado para optar al título de Especialista en Psiquiatría

Tutoras temáticas

**Ana Milena Isaza**

Médica Psiquiatra, MSc medicina biológico- naturista, Psico oncología, Cuidado paliativo pediátrico, Fibromialgia y neurociencias. Grupo de Dolor. Hospital Universitario Mayor Mederi

**Silvia Rivera**

Psicóloga. Magister en estudios socioculturales. Epidemióloga cualitativa. Universidad del Rosario

Tutor metodológico

**Ana María Barragán**

Médico Epidemiólogo Universidad del Rosario

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Facultad de Medicina – División De Postgrados

Escuela De Medicina y Ciencias De La Salud -CICS

Programa de Especialización en Psiquiatría

Bogotá, noviembre de 2018

AUTORAS

**LAURA MUÑOZ RODRIGUEZ**

Médico Universidad del Rosario  
Estudiante Posgrado de Psiquiatría  
Universidad del Rosario  
Email: laura.munoz@urosario.edu.co

**MARTHA ROCIO MILLÁN TORRES**

Médico Universidad Libre de Cali  
Estudiante Posgrado de Psiquiatría  
Universidad del Rosario  
Email: martha.millan@urosario.edu.co

Instituciones participantes:  
Colegio Mayor Universidad del Rosario

“La Universidad del Rosario, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Laura Muñoz R.  
Martha Rocío Millán T.

*Dedicado a los otros cuatro de mi equipo de cinco.*

*Martha Rocío*

*Este trabajo se lo dedico a mi familia, que sin ellos nada, absolutamente nada, sería posible.*

*Y a ti, Miguel, mi segundo pilar, que siempre tienes la razón: todo es posible.*

*Laura*

## **Agradecimientos**

En primera instancia queremos agradecer a la Universidad del Rosario por las múltiples oportunidades que nos han dado en todo el proceso de formación. En segundo lugar, al departamento y los profesores porque sin su apoyo y enseñanzas no estaríamos donde estamos. A Silvia, nuestro faro en medio de la tempestad, siempre con una voz de aliento, animándonos y trasmitiéndonos su pasión por el trabajo. A la Dra. Ana Isaza por creer siempre en nosotras y su apoyo incondicional. Y finalmente, pero no menos importante, a nuestras familias por siempre estar ahí.

**¡GRACIAS!**

## Tabla de contenido

	<b>pág.</b>
1. Introducción	13
1.1 Planteamiento del problema y	13
1.2 Justificación	14
1.3 pregunta de investigación	14
2. Marco teórico	15
2.1 Fibromialgia	15
2.1.1 Fisiopatología	16
2.1.2 Diagnóstico de fibromialgia	18
2.1.3 Clasificación de fibromialgia	19
2.2 Trauma complejo de la infancia	19
2.2.1 Maltrato infantil	21
2.3 Riesgo relativo de fibromialgia	24
3. Metodología	26
3.1 Tipo y diseño del estudio	26
3.2 Estrategia PECOT	26
3.3 Técnicas para la recolección de información	26
3.3.1 Estrategia de búsqueda para identificación de estudios	26
3.3.2 Fuentes de consulta	33
3.4 Criterios de elegibilidad	34
3.5 Métodos	34
3.5.1 Criterios para considerar estudios para esta revisión	34
3.5.2 Tipos de estudios	35
3.5.3 Tipo de participantes	35
3.5.4 Tipo de medidas de resultados	35
3.5.5 Métodos para identificar los estudios	35
3.5.6 Evaluación de calidad de los estudios	36

3.6 Plan de análisis	36
4. Consideraciones éticas	37
5. Aspectos administrativos	37
5.1 Cronograma	37
5.2 Presupuesto	38
6 Resultados	40
7. Discusión	50
8. Conclusiones y recomendaciones	53
9. Bibliografía	54

### Lista de tablas

<b>Tabla 1</b>	Variables implicadas en la cronicidad y los efectos de los cuatro tipos de maltrato	23
<b>Tabla 2</b>	Estrategia de búsqueda en MEDLINE	26
<b>Tabla 3</b>	Estrategia de búsqueda en EMBASE	30
<b>Tabla 4</b>	Estrategia de búsqueda en Cochrane	31
<b>Tabla 5</b>	Estrategia de búsqueda en Clinical trials	31
<b>Tabla 6</b>	Cronograma	38
<b>Tabla 7</b>	Relación de rubros en el presente estudio	39
<b>Tabla 8</b>	Causas de exclusión	41
<b>Tabla 9</b>	<i>Características generales de los principales estudios identificados</i>	41
<b>Tabla 10</b>	Relación de artículos incluidos de acuerdo al sesgo	46
<b>Tabla 11</b>	<i>Principales resultados de los artículos</i>	47

### Lista de figuras

<b>Figura 1</b>	Conducción de las vías ascendentes y descendentes del dolor.	17
<b>Figura 2</b>	Índice de dolor generalizado WPI	18
<b>Figura 3</b>	Flujograma Prisma ®	40

### Lista de siglas

ACR	Colegio Americano de Reumatología
EPISER	Estudio de prevalencia de enfermedades reumáticas en población española
DESMO	Trastornos de Estrés Extremo no Especificado
FM	Fibromialgia
NT	Neurotransmisores
OMS	Organización Mundial de la Salud
SC	Sensibilización central
SER	Sociedad Española de Reumatología
SNC	Sistema nervioso central
SNP	Sistema nervioso periférico
SSS	Escala de severidad síntomas (de sus siglas en inglés <i>Symptom severity scale</i> )
TC	Trauma complejo
TCI	Trauma complejo de la infancia
TEPT	Trastorno de estrés postraumático
TSST	Sumación temporal
WPI	Índice de dolor generalizado (de sus siglas en inglés <i>Widespread pain index</i> )

### **Resumen**

La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica, de etiología desconocida, caracterizado por presentar dolor musculoesquelético generalizado y persistente. Evidencia reciente señala la implicación del sistema nervioso central (SNC), y la sensibilización central como base neurobiológica. Puede ser provocada por cualquier tipo de trauma complejo de la infancia, que incluye los términos de abuso sexual, maltrato físico, emocional y negligencia, los cuales se consideran como posible factor de riesgo para desarrollar fibromialgia.

### **Metodología**

Se buscaron artículos en bases de datos: EMBASE, MEDLINE, COCHRANE y Clinical Trials, entre 2000 a 2017. Los estudios seleccionados son observacionales, se evaluaron los cuatro tipos de maltrato en la infancia. La calidad de estudios fue evaluada por la Escala Calidad de Newcastle-Ottawa y STROBE en caso de ser descriptivos.

### **Resultados**

De un total de 1034 artículos, se eligieron 7 con 2067 sujetos para extracción de evidencia. Con la escala de NewCastle-Ottawa para estudios analíticos en revisiones sistemáticas se encontró que los 6/6 artículos (observacionales) presentan buena calidad de evidencia y 1/1 (descriptivo) está bien hecho. La prevalencia calculada de abuso en la totalidad de la población estudiada va desde 11.2% hasta 30%.

### **Discusión**

Se encontró una asociación significativa entre el antecedente de trauma en la infancia y el diagnóstico de fibromialgia. Las malas relaciones intrafamiliares y las dificultades financieras son factores psicosociales significativamente presentes en la infancia de estos pacientes. Los pacientes con fibromialgia y antecedente de abuso terminaron siendo más sensibles al dolor en las exploraciones físicas que los grupos de control.

**Palabras claves:** *fibromialgia, trauma complejo de la infancia, abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia.*

### **Abstract**

Fibromyalgia (FM) is a chronic disease of unknown etiology, characterized by generalized and persistent musculoskeletal pain. Recent evidence points out the involvement of the central nervous system (CNS), and central sensitization as a neurobiological basis. Caused by the complex trauma of childhood; which includes the terms of sexual abuse, physical, emotional and negligency, is considered a possible risk factor for developing fibromyalgia.

### **Methods**

We searched articles in databases: EMBASE, MEDLINE, COCHRANE and Clinical Trials, between 2000 and 2017. The selected studies are observational, at least one type of childhood abuse was evaluated. The quality was evaluated by the Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale and STROBE when a descriptive study was identified.

### **Results**

Out of a total of 1034 articles, finally 7 were chosen with 2067 subjects, for evidence extraction. With the NewCastle-Ottawa scale for observational studies was found that 6 out of 6 present good quality of evidence and 1/1 (descriptive) was correctly done. The calculated prevalence of abuse in the total population studied ranges from 11.2% (41) to 30% (40).

### **Conclusion**

A significant association was found between the history of childhood trauma and the diagnosis of fibromyalgia. Poor intrafamiliar relationships and financial difficulties are psychosocial factors significantly present in the childhood of these patients. Patients with fibromyalgia and history of abuse ended up being more sensitive to pain in physical examinations than control groups.

**Keywords:** *fibromyalgia, complex trauma in childhood, physical abuse, sexual abuse, emotional abuse, negligency.*

## 1. Introducción

### *1.1 Planteamiento del problema*

La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica, de etiología desconocida, que se caracteriza por presentar dolor musculoesquelético generalizado y persistente, asociado a una variada gama de síntomas, que pueden, en conjunto con el dolor, limitar las actividades de la vida cotidiana y alterarán la calidad de vida de los pacientes que padecen este trastorno (1). Se estima que la FM afecta del 0,5 al 5% de la población general, con un claro predominio de compromiso en el sexo femenino (relación mujer: hombre de 11: 1), pudiendo aparecer en cualquier grupo etario, con una prevalencia mayor entre los 40 a 49 años (2,3)

La FM es un trastorno de dolor crónico caracterizado por sintomatología dolorosa y sensibilidad generalizada, que a menudo se acompaña de síntomas afectivos y cognitivos. Se trata de un síndrome complejo dada su etiología desconocida y la ausencia de pruebas médicas que confirmen el diagnóstico (4). Dentro de los factores asociados se ha reportado que un amplio grupo de pacientes con fibromialgia ha sufrido algún tipo de maltrato (físico, psicológico, sexual, negligencia), especialmente, durante la infancia (5).

Existen múltiples hipótesis con respecto a la etiología y los distintos factores asociados a la FM. Las últimas investigaciones sugieren implicación del sistema nervioso central (SNC) particularmente la médula espinal y cerebro, y la sensibilización central como base neurobiológica (6). Esta alteración del SNC puede estar causada por uno o varios factores de tipo psicológico, hormonal, inmune, traumático o deberse, además, a una predisposición genética (7).

Los eventos traumáticos, especialmente en la infancia son un elemento que se presentan de forma recurrente en las investigaciones, indicando un posible efecto en la aparición de sintomatología. Distintos estudios han identificado todo tipo de maltrato y crueldad física por parte de los padres y abuso sexual como determinante en su diagnóstico (5). Algunos estudios han mostrado que los pacientes con fibromialgia presentaron mayores índices de abuso sexual en el pasado en un 17%, mientras que en las personas sin antecedente, abuso físico en un 18 y abuso físico y sexual combinado en un 17% (8).

## *1.2 Justificación*

La FM es un síndrome con creciente prevalencia, que genera una importante limitación en las actividades de la vida diaria interfiriendo de manera significativa la calidad de vida de los individuos. Resulta de interés el precisar las condiciones asociadas a la aparición de esta patología más aún si alguna de ellas pudiera ser modificadas o controladas por medio de estrategias educativas y preventivas.

Distintos estudios han mostrado el trauma complejo de la infancia como un factor de riesgo para el desarrollo de la FM, junto con el resto de los factores precipitantes y en combinación con otras variables psicológicas de vulnerabilidad, pueden determinar la sintomatología y el pronóstico en la fibromialgia.

La identificación de la asociación en estudio será de utilidad en la práctica clínica pues podría constituirse en objetivo de intervención importante; considerando que la FM es un síndrome que aún no cuenta con los elementos necesarios para obtener una cura definitiva; el control de sus factores de riesgo constituye una atractiva estrategia para reducir su prevalencia e incidencia en la población de riesgo.

El encontrar la asociación entre el trauma complejo y la fibromialgia, le abre las puertas a nuevas intervenciones desde el campo de la psiquiatría, a través de la psicoterapia y el psicoanálisis, y facilitan la comprensión del por qué el manejo con antidepresivos resulta efectivo en un gran número de pacientes, como parte de un manejo integral.

Para la definición de la pregunta de investigación se utilizó la estrategia de pregunta de tipo exposición descrita por Munn Stern y colaboradores (9).

## *1.3 Pregunta de investigación:*

¿Los adultos expuestos a trauma complejo en su infancia tienen mayor riesgo de desarrollo de fibromialgia, comparado con grupos poblacionales sin exposición a trauma?

## 2. Marco Teórico

### 2.1 Fibromialgia

Según las definiciones de la enfermedad según el ACR la fibromialgia se define como “una enfermedad crónica neurológica que causa dolor en todo el cuerpo y otros síntomas como sensibilidad al tacto o a la presión, afectando a los músculos y a veces a las articulaciones, fatiga severa, problemas de sueño y problemas de memoria o de pensamiento con claridad” (1). En 1992 la fibromialgia fue reconocida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como entidad clínica e incorporada en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades tipificándola con el código M79.7.

Se conceptualiza como un síndrome doloroso crónico en el sistema musculo esquelético y se caracteriza por los siguientes cuatro puntos (10):

1. Dolor muscular generalizado.
2. Debilidad muscular.
3. Presencia de zonas dolorosas
4. Síntomas somáticos como fatiga, problemas en el sueño, disminución en la atención, entre otros.

El dolor puede ser nociceptivo o neuropático; aunque existen artralgias realmente sin existir compromiso articular inflamatorio. Asimismo, puede presentarse mialgias y parestesias sin la evidencia clara de alteraciones musculares o nerviosas (11).

La debilidad muscular es otro síntoma característico. Los pacientes lo describen como “cansancio” y puede ser leve a moderado, interfiriendo de manera marcada en las actividades diarias. A veces se describe como fatiga mental, con sensación de abatimiento general, como si le hubiesen quitado la energía (11).

El 70% de los pacientes con fibromialgia se quejan de tener un sueño de mala calidad, empeorando el dolor los días que duermen mal. Los investigadores encuentran que los pacientes con fibromialgia concilian logran conciliar el sueño, pero su sueño al nivel profundo se ve interrumpido. Los registros electroencefalográficos están alterados en el sentido de que en esta fase se detectan unas ondas similares a las que mantienen la actividad alerta del cerebro (12).

Se estima que la FM afecta del 0,5 al 5% de la población general, con un claro predominio de compromiso en el sexo femenino (relación mujer: hombre de 11: 1), pudiendo aparecer en cualquier grupo etario, con una prevalencia mayor entre los 40 a 49 años (13,14)

Según el estudio de prevalencia de enfermedades reumáticas en población española (EPISER) en 2016, realizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER), mostro que la FM afecta dos veces más a aquellas personas que viven en un ámbito rural que a las que viven en un ámbito urbano. También mostro que el nivel de escolaridad influye en la aparición de la enfermedad siendo más frecuente en personas de baja escolaridad (4,8%) que de personas con estudios (0.6%) (1,15).

A pesar de ser una enfermedad que no causa lesiones o deformidades, altera gravemente el funcionamiento del paciente y puede llevar presentar graves dificultades en su diario de vivir (15). El impacto que la FM tiene sobre la calidad de vida de quien la padece es muy variable de una persona a otra y depende en gran manera de la calidad del afrontamiento de la enfermedad, según sea adaptativa o no y del apoyo recibido (11).

De acuerdo con la ACR la etiología de la FM sigue siendo desconocida, sin embargo estudios más recientes reportan el posible origen de la fibromialgia en el SNC y sistema nervioso periférico (SNP) y la sensibilización central (SC) como principal mecanismo fisiopatológico (6). Por lo tanto, el concepto de FM como enfermedad músculo- esquelética queda a un lado y se podría entender como factores como el traumas físicos, psicológicos, alteraciones inmunes y hormonales podrían precipitar el desarrollo de la enfermedad (1).

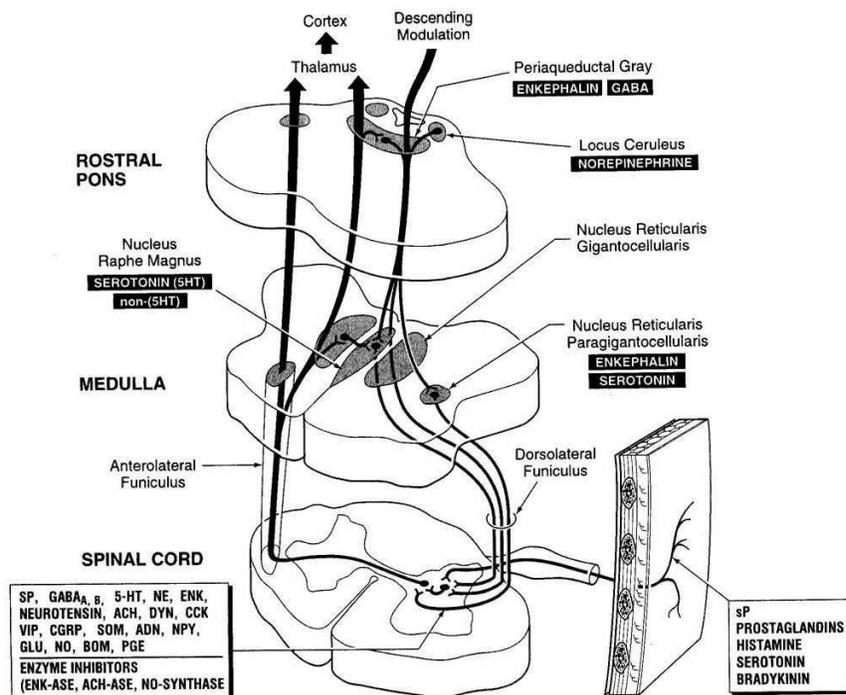
### *2.1.1 Fisiopatología*

Basándose en la hipótesis etiológica de la SC es fundamental conocer la fisiopatología del dolor y sus componentes, en particular la del procesamiento, ya que es una de las funciones que se ven principalmente afectadas (1). El sistema nociceptivo es el principal afectado y es el encargado de responder a estímulos externos, en particular a los que ponen en riesgo al organismo.

El Sistema nociceptivo está compuesto por receptores nociceptivos que están situados en gran parte de nuestros tejidos corporales. Normalmente estos receptores se encuentran en reposo, pero pueden ser excitados ante un estímulo dañino o de alta intensidad, sin embargo, este estímulo debe alcanzar un umbral determinado para activar el receptor “umbral del dolor”. (16). Una vez activados estos receptores, activan las células circundantes que comunican con la medula espinal,

liberando neurotransmisores (NT) en especial glutamato, aspartato y sustancia P; los cuales excitarán a las células vecinas modulando y procesando la transmisión de la información del dolor hacia nuestro cerebro. (6). Esta información va hacia el núcleo talámico donde se divide en dos vías: Las fibras rápidas (mielínicas A-delta) y las fibras lentas (amielínicas C). Las fibras rápidas se dirigen al área sensorial y permiten reconocer la calidad y el origen del estímulo, mientras que las C se dirigen a áreas emocionales permitiendo la sensación desagradable del dolor. (1). Una vez el estímulo activa el sistema nociceptivo y trasmite el estímulo por la medula al SNC, también activa un sistema de respuesta, que en condiciones normales libera sustancias neuroquímicas inflamatorias como endorfinas, endocannabinoides, serotonina, adrenalina, etc. Con el objetivo de apagar el dolor (1,16)

**Figura 1.** Conducción de las vías ascendentes y descendentes del dolor.



Tomado de: Dolor FDEL. Fisiopatología del dolor. Síndrome dolorós. 2013;1-6.

En el caso de la fibromialgia se hipotetiza la existencia de la sensibilización de este proceso. El receptor que previamente se activaba con estímulo que llegaba al “umbral”, se va a activar con estímulos por debajo del umbral o no dolorosos, aumentando la percepción de la intensidad del estímulo doloroso (hiperalgesia) o en la percepción como doloroso un estímulo que no lo es

(alodinia) (17). Además, la sensibilización puede ser periférica (estimulación repetida de los receptores) y central, provocada por el fenómeno wind-up o Sumación Temporal (TSSP). El Fenómeno de Sumación Temporal es la aplicación de un estímulo de baja intensidad presentado de manera repetida o de manera continuada hasta activar a los receptores nociceptivos comenzando así el proceso central de dolor (1).

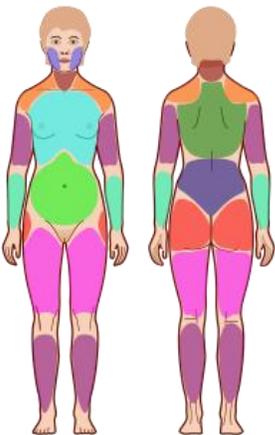
La sensibilización central puede ser iniciada por diferentes estímulos. A largo plazo induce cambios a nivel transcripcional que implican cambios (estructural, bioquímico y molecular) a nivel de las distintas estructuras cerebrales encargadas del procesamiento del dolor y cambios en la neurotransmisión (16).

### 2.1.2 Diagnóstico de fibromialgia

El diagnóstico de la FM actualmente aceptada, se realiza con los criterios actualizados ACR en el año 2010 (4):

- 1) Índice de dolor generalizado (*widespread pain index, WPI*)  $\geq 7$  y puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (*symptom severity scale, SSS*)  $\geq 5$  o WPI 3-6 y SSS  $\geq 9$
- 2) Dolor generalizado, es decir que se presenta en  $\geq 4$  de las 5 áreas del cuerpo (no se incluyen la mandíbula, el tórax ni el abdomen).
- 3) Persistencia de los síntomas  $\geq 3$  meses

**Figura 2.** Índice de dolor generalizado WPI



**Tomado de:** Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, Russell AS, Russell IJ, Winfield JB, Yunus MB. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res*,2010;62:600-10.

### 2.1.3 Clasificación de la fibromialgia

Se ha propuesto una clasificación de la fibromialgia para tratar de definir las distintas variedades en cuanto a la presentación de la enfermedad (18).

- *Fibromialgia tipo I o primaria.* Aquella en la que la fibromialgia no es secundaria a ningún otro tipo de proceso.
- *Fibromialgia tipo II.* Secundaria a enfermedades del aparato locomotor, inflamatorias (tipo IIa) o no inflamatorias (tipo IIb) o a otras enfermedades no reumatológicas.
- *Fibromialgia tipo III.* Secundaria a alteraciones psicológicas o enfermedad psiquiátrica. En este caso, la fibromialgia, no sería más que la somatización de un proceso psicopatológico subyacente.
- *Fibromialgia tipo IV.* Simuladores, normalmente buscadores de pensiones de incapacidad u otro tipo de compensaciones, generalmente económicas (19,20)

### 2.2 Trauma complejo de la infancia

El *Trauma Complejo*, ha sido definido como un evento traumático ocurrido a nivel personal o colectivo, que es crónico, interpersonal, y que inicia en la niñez. El concepto de trauma complejo incluye los siguientes: el abuso sexual, físico y emocional en niños y niñas; negligencia, ser testigo de violencia doméstica, y la experiencia de vivir en un campo de refugiados. (21).

Específicamente, se tiene la teoría de que los eventos de trauma complejo afectan la autorregulación, dando como resultado problemas en la regulación de los afectos, conductas, impulsos, atención y conciencia; así como también problemas interpersonales. (21)

Este constructo no fue reconocido en el DSM-IV de 1994, ni en su Texto Revisado (TR) del año 2000, como un trastorno distinto al **Trastorno de estrés postraumático** (TEPT) sino que se le llamó DESNOS (Trastornos de Estrés Extremo no Especificado), y su sintomatología se presentó como características asociadas al Trastorno por Estrés Postraumático. El DESNOS fue visto como una forma más severa de TEPT. (21)

El DSM-IV dice: “*Esta constelación de síntomas puede ocurrir y es más comúnmente vista en asociación con un estresor interpersonal (ejemplo: abuso físico o sexual en la infancia, violencia doméstica): deterioro en la modulación de los afectos; conducta auto-destructiva e impulsiva; síntomas disociativos; síntomas somáticos; sentimientos de ineficiencia; vergüenza;*

*desesperación; desesperanza; sentirse permanentemente dañada/o: hostilidad, aislamiento social; sentirse constantemente amenazada/o; deterioro en las relaciones interpersonales.” (21)*

Parte de la sintomatología del DESNOS se menciona en el DSM-5 (2013), dentro del rubro Características Asociadas que Soportan el Diagnóstico:

*“Siguiendo a eventos traumáticos severos, repetidos y prolongados (abuso infantil, tortura), el individuo puede adicionalmente experimentar dificultades en la regulación de sus emociones, o para mantener relaciones interpersonales estables, o mostrar síntomas disociativos.” (21)*

Asimismo, un número de síntomas claves del DESNOS están incluidos en los criterios diagnósticos del DSM-5, especialmente en los criterios D y E.(21)

La traumatización incide en la totalidad de la persona. Todas las áreas de funcionamiento estarán en mayor o menor medida afectadas por la devastación del trauma. El organismo sufre repercusiones a corto, medio y largo plazo en su sistema neurobiológico: En el cuerpo, entendido en el sentido más amplio como continente de una mente (memoria, conciencia, emociones, pensamiento, sensaciones somáticas), una mente en la que ese cuerpo se representa y se construye. (22)

Si en cualquier época del desarrollo de la persona la presencia de acontecimientos estresantes o situaciones vitales adversas es importante en relación a la salud física y psicológica, durante la infancia su impacto puede ser significativo, ya que no va a afectar a un ser humano biológica, psicológica y socialmente maduro, sino a un ser humano en una fase de desarrollo que requiere ciertas condiciones externas de estabilidad y protección. Por ello cuando un menor sufre unas condiciones de crianza negativas, los efectos en su desarrollo como persona pueden ser muy graves, ya que influyen en un gran número de variables psicológicas, la maduración del sistema nervioso y neuroendocrino y generando graves problemas de personalidad y de adaptación. (23)

El abuso o maltrato íntimo, doméstico o familiar, se da durante largos periodos de tiempo, en los cuales los menores quedan atrapados y condicionados por un gran número y variedad de circunstancias estresantes. Debido a que la víctima es psicológica y físicamente inmadura, su desarrollo queda seriamente comprometido por el abuso repetido y la respuesta inadecuada por parte de algunos miembros de la familia o de otros cuidadores, por ejemplo, cuando la madre niega o acepta la relación incestuosa del padre con una hija. A este fenómeno, en el que el/la menor se

encuentra inmerso/a en un ambiente en el cual el trauma ocurre repetida y acumulativamente se denomina «trauma complejo» y hace referencia a algunas formas de trauma muy complicadas y de consecuencias psicológicamente generalizadas; en estos casos el trauma psicológico grave, determinaría un diagnóstico de reacción postraumática compleja, y se desarrolla cuando las condiciones vitales desbordan las posibilidades de entender y asimilar cognitiva y emocionalmente la experiencia, alterando la percepción de sí mismo, de la afectividad y del mundo; así, en la infancia, el abuso sexual y otras formas de abuso y maltrato, los conflictos armados, el haber sido prisionero de guerra, el secuestro, las violaciones, los desplazamientos por limpieza étnica, el ser refugiado, el tráfico humano y la prostitución, pueden provocar enfermedades físicas y trastornos psicopatológicos muy graves y de difícil diagnóstico y tratamiento.(23)

### *2.2.1 Maltrato Infantil*

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. A pesar de las encuestas nacionales recientes en varios países de ingresos bajos y medianos, faltan todavía datos acerca de la situación actual en muchos países. (24)

#### *Maltrato físico*

No obstante, los estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos, definido como: *toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones* (25) de niños.

#### *Maltrato sexual*

1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales definido como cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Se incluyen el voyeurismo, exhibicionismo, tocamientos y penetración. También la inducción de un menor a la prostitución por parte un familiar, aunque la relación sexual se mantenga con terceros. Siguiendo las recomendaciones de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual\* añadimos subtipos del abuso sexual con el fin de mejorar la protección de la población infantil, las relaciones de género y la educación sexual (25) en la infancia.

### Maltrato psicológico

Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) definido como acción, actitud o incapacidad de proporcionar un ambiente emocional propicio para el desarrollo psicológico, físico que permita lograr independencia y seguridad. Las actitudes que mantienen los adultos hacia los menores son fundamentales en el caso del maltrato emocional: – Conductas de ignorar al menor. – Actitudes de distanciamiento, de desapego, o la privación de afectos y de seguridad (maltrato emocional pasivo). – Conductas como gritar al menor, enfurecerse con él, regañarles violentamente, amenazarlos (maltrato emocional activo). – Inducción en los menores de comportamientos antisociales mediante la realización de actividades inadecuadas en presencia de los niños (emborracharse, drogarse, el menor es testigo de conductas violentas (25)

### Negligencia

Víctimas de desatención y/o negligencia definido como la omisión de una acción necesaria para atender el desarrollo y el bienestar físico y psicológico de un menor. La negligencia intrafamiliar viene a identificarse con el abandono de las obligaciones que socialmente son encomendadas a los padres o tutores de un menor.(24,25)

Se calcula que cada año mueren por homicidio 41 000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas.(24)

Por otro lado, en situaciones de conflicto armado y entre los refugiados, las niñas son especialmente vulnerables a la violencia, explotación y abusos sexuales por parte de los combatientes, fuerzas de seguridad, miembros de su comunidad, trabajadores de la asistencia humanitaria y otros.(24)

**Tabla 1.** Variables implicadas en la cronicidad y los efectos de los cuatro tipos de maltrato

<i>Tipo de maltrato</i>	<i>Ocurrencia y cronicidad</i>	<i>Perpetrador</i>	<i>Efectos a lo largo del desarrollo personal</i>
Abuso sexual	Los efectos crónicos se desarrollan con solo una o dos veces que ocurra	Más probable que sea un familiar o persona cercana	Probabilidad de desarrollar estrés psot trauma como respuesta condicionada emocionalmente a una o solo dos ocurrencias del evento, desarrollo de déficit de atención, probabilidad de desarrollar personalidad limítrofe
Maltrato físico	Efectos crónicos ocurren cuando el maltrato físico se repite durante dos o más etapas del desarrollo. De la etapa preescolar a los primeros años escolares (de los 2 - 5 años aprox.) Durante los años escolares (de 5-10 años aproximadamente)	Es más probables que el perpetrador sea un miembro de la familia	Disminución del comportamiento cooperativo, de las respuestas de empatía y del compromiso emocional ante otras personas. Dificultades en la inhibición de respuestas impulsivas. Su efecto se ha asociado con la posibilidad de desarrollar personalidad antisocial
Negligencia	Los efectos crónicos suceden en condiciones similares a las que ocurren cuando el maltrato	Suele ser causado por un cuidador, como el padre y/o la madre, los hermanos y familiares cercanos	Sus efectos se han evidenciado, se asocian con el desarrollo de síntomas depresivos y de aumento de la posibilidad de conductas suicidas. Sus efectos crónicos también se asocian con el desarrollo

---

	físico tiene efectos crónicos		de una personalidad antisocial y con déficits a nivel intelectual.
Maltrato psicológico	Efectos crónicos durante varias etapas del desarrollo	Suele ser causado por padres, hermanos, familiares cercanos, figuras de autoridad y compañeros.	No se han determinado con claridad los efectos que genera, pero se ha asociado con el desarrollo de problemas de autoestima

---

**Tomado de:** Muñoz Olano JF. Tipos de maltrato y estudio de sus efectos. Rev Univ Boyacá. 2014

De acuerdo con el Informe Forensis de 2012 (20), el 77% de los casos de violencia contra los niños, las niñas y los adolescentes en Colombia fueron producidos por sus propios familiares, entre los que se cuentan a padres, madres, padrastros, madrastras, hermanos, tíos, abuelos y otros familiares civiles o consanguíneos. Así mismo, el 64% de los casos se presentaron en la vivienda, siendo éste el principal escenario de agresión para los niños y las niñas. El estudio de Naciones Unidas afirma que “entre un 80% y un 98% de los niños [y las niñas] sufren castigos corporales en el hogar y que un tercio o más de ellos reciben castigos corporales muy graves aplicados con utensilios”.(26)

Los casos de violencia contra niños y niñas menores de 5 años valorados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante INMLCF), han estado en ascenso durante los últimos años, pues pasaron de 1.687 en 2004 a 2.357 en 2011, lo que representa un incremento del 42,1%.(26)

En cuanto a la violencia sexual y el abuso, es alarmante observar que entre 2005 y 2011 se incrementó en 34% el número de exámenes médico-legales por presunto delito sexual en niñas y niños de 0 a 5 años en todo el país, según las cifras del INMLCF. El número de casos valorados pasó de 2.863 en 2005 a 3.966 en 2011, aunque el punto más alto se presentó en 2009 cuando se registraron casi 4 mil casos. De ellos, el 77%, en promedio, corresponden a las niñas y el 23% a los niños, lo que muestra que esta violencia tienen una clara diferencia de afectación por género, que empieza a marcarse desde las edades más tempranas.(26)

### 2.3 Riesgo relativo de fibromialgia (Desenlace)

Existe la asociación entre el abuso (sexual y físico) y la gravedad de la fibromialgia (27) evidenciándose la disminución en su calidad de vida, menos energía y disminución en sus relaciones interpersonales comparado con las pacientes con diagnóstico de fibromialgia que no han tenido la exposición (28).

Pacientes maltratados más a menudo reportaron debilidad (76% versus 56% para pacientes sin abuso), cambios en el peso (48% versus 7%) y depresión (100% contra 57%) (24). En un metanálisis de factores de riesgo (29). Se reportan que los pacientes con FM y trauma complejo de la infancia presentan un riesgo representado OR 1.94 [95% CI 1.36 –2.75] P 0.0002 para asociación de FM y abuso sexual en la infancia, un OR 2.49 [95% CI 1.81–3.42], P 0.0001 para la asociación de abuso FM y abuso físico en la infancia, un OR 1.78 [95% CI 1.07–2.98], P 0.03 para la asociación de abuso físico y/o sexual en la infancia y FM, un (OR 2.02 [95% CI 1.06 – 3.87], P 0.03 para la asociación entre la concomitancia de abuso (sexual y físico) y FM. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el abuso emocional y FM (29).

### 3. Metodología

#### 3.1 Tipo y diseño de estudio

Revisión sistemática de literatura

#### 3.2 Estrategia PECOT

**Participantes:** pacientes con fibromialgia que hayan tenido trauma complejo en la infancia.

**Exposición:** trauma complejo en la infancia.

**Desenlaces:** fibromialgia.

**Tipo de estudios:** Estudios observacionales

#### Desenlace primario:

- Para variables dicotómicas:

OR IC95% asociación entre trauma complejo en la infancia y fibromialgia

RR IC95% riesgo de trauma complejo en la infancia y fibromialgia

Proporción de pacientes con trauma complejo en la infancia y fibromialgia

- Para variables continuas:

Diferencia de promedio de escalas para evaluación de maltrato y/o síntomas entre grupos con antecedente de trauma complejo en la infancia y población sin trauma complejo en la infancia

#### Desenlaces secundarios:

- Presencia de síntomas aislados relacionados con fibromialgia

#### 3.3 Técnicas para recolección de la información

##### 3.3.1 Estrategia de búsqueda para identificación de artículos

Se realizaron combinaciones de los términos MeSH descritos para las diferentes bases de datos.

**Tabla 2.** *Estrategia de búsqueda en MEDLINE*

	<b>POBLACION</b>	<b>EXPOSICION</b>	<b>DESENLACE</b>
<b>MESH</b>	Adults	Child abuse Child mistreatment Maltreatment, child Child neglect Child abuse, sexual Child molestation, sexual Microtrauma physical Psychological trauma	Fibromyalgia  Fibrositis  Fibromyositis syndrome Rheumatism, muscular Myofascial pain syndrome Fibromyalgia, primary

*"Fibromyalgia"[Mesh] AND ("Child Abuse"[Mesh] OR "Child mistreatment"[All Fields] OR "Maltreatment, child"[All Fields] OR "Child neglect"[All Fields] OR "Child abuse, sexual"[All Fields] OR ("child abuse, sexual"[MeSH Terms] OR ("child"[All Fields] AND "abuse"[All Fields] AND "sexual"[All Fields]) OR "sexual child abuse"[All Fields] OR ("child"[All Fields] AND "molestation"[All Fields] AND "sexual"[All Fields]))) AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Fibromyalgia"[Mesh] AND "Microtrauma, Physical"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Fibromyalgia"[Mesh] AND "Psychological Trauma"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Fibrositis"[All Fields] AND ("Child Abuse"[Mesh] OR "Child mistreatment"[All Fields] OR "Maltreatment, child"[All Fields] OR "Child neglect"[All Fields] OR "Child abuse, sexual"[All*

*Fields] OR ("child abuse, sexual"[MeSH Terms] OR ("child"[All Fields] AND "abuse"[All Fields] AND "sexual"[All Fields]) OR "sexual child abuse"[All Fields] OR ("child"[All Fields] AND "molestation"[All Fields] AND "sexual"[All Fields])) AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Fibrositis"[All Fields] AND "Microtrauma, Physical"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Fibrositis"[All Fields] AND "Psychological Trauma"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"fibromyositis syndrome "[All Fields]) AND ("syndrome"[MeSH Terms] OR "syndrome"[All Fields]) AND ("Child Abuse"[Mesh] OR "Child mistreatment"[All Fields] OR "Maltreatment, child"[All Fields] OR "Child neglect"[All Fields] OR "Child abuse, sexual"[All Fields] OR ("child abuse, sexual"[MeSH Terms] OR ("child"[All Fields] AND "abuse"[All Fields] AND "sexual"[All Fields]) OR "sexual child abuse"[All Fields] OR ("child"[All Fields] AND "molestation"[All Fields] AND "sexual"[All Fields])) AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"fibromyositis syndrome "[All Fields]) AND ("syndrome"[MeSH Terms] OR "syndrome"[All Fields]) AND "Microtrauma, Physical"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"fibromyositis syndrome "[All Fields]) AND ("syndrome"[MeSH Terms] OR "syndrome"[All Fields]) AND "Psychological Trauma"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Rheumatism, muscular" AND ("Child Abuse"[Mesh] OR "Child mistreatment"[All Fields] OR "Maltreatment, child"[All Fields] OR "Child neglect"[All Fields] OR "Child abuse, sexual"[All Fields] OR ("child abuse, sexual"[MeSH Terms] OR ("child"[All Fields] AND "abuse"[All Fields] AND "sexual"[All Fields]) OR "sexual child abuse"[All Fields] OR ("child"[All Fields] AND "molestation"[All Fields] AND "sexual"[All Fields]))) AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Rheumatism, muscular" AND "Microtrauma, Physical"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Rheumatism, muscular" AND "muscular"[All Fields]) AND "Psychological Trauma"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Myofascial pain syndrome"[All Fields] AND ("Child Abuse"[Mesh] OR "Child mistreatment"[All Fields] OR "Maltreatment, child"[All Fields] OR "Child neglect"[All Fields] OR "Child abuse, sexual"[All Fields] OR ("child abuse, sexual"[MeSH Terms] OR ("child"[All Fields] AND "abuse"[All Fields] AND "sexual"[All Fields]) OR "sexual child abuse"[All Fields] OR ("child"[All Fields] AND "molestation"[All Fields] AND "sexual"[All Fields]))) AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Myofascial pain syndrome" AND "Microtrauma, Physical"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*"Myofascial pain syndrome"[All Fields] AND "Psychological Trauma"[Mesh] AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "adult"[MeSH Terms])*

*“Fibromyalgia, primary “All Fields AND (“Child Abuse”[Mesh] OR “Child mistreatment”[All Fields] OR “Maltreatment, child”[All Fields] OR “Child neglect”[All Fields] OR “Child abuse, sexual”[All Fields] OR (“child abuse, sexual”[MeSH Terms] OR (“child”[All Fields] AND “abuse”[All Fields] AND “sexual”[All Fields]) OR “sexual child abuse”[All Fields] OR (“child”[All Fields] AND “molestation”[All Fields] AND “sexual”[All Fields]))) AND (“2000/01/01”[PDAT] : “2017/12/31”[PDAT]) AND “humans”[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND “adult”[MeSH Terms])*

*“Fibromyalgia, primary “All Fields AND “primary”[All Fields])) AND “Microtrauma, Physical”[Mesh] AND (“2000/01/01”[PDAT] : “2017/12/31”[PDAT]) AND “humans”[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND “adult”[MeSH Terms])*

*“Fibromyalgia, primary “All Fields AND “primary”[All Fields])) AND “Psychological Trauma”[Mesh] AND (“2000/01/01”[PDAT] : “2017/12/31”[PDAT]) AND “humans”[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND “adult”[MeSH Terms])*

**Tabla 3.** Estrategia de búsqueda en EMBASE

	<b>POBLACION</b>	<b>EXPOSICION</b>	<b>DESENLACE</b>
<b>MESH</b>	Adults	Child abuse Child mistreatment Maltreatment, child Child neglect Child abuse, sexual Child molestation, sexual Microtrauma physical Psychological trauma	Fibromyalgia

#4. #2 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND ('case control study'/de OR 'clinical trial'/de OR 'cohort analysis'/de OR 'controlled study'/de OR 'cross-sectional

*study'/de OR 'human'/de OR 'longitudinal study'/de OR 'prospective study'/de OR 'retrospective study'/de)*

*#3. #2 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)*

*#2. ('fibromyalgia':ab,ti AND 'sexual abuse':ab,ti OR 'child abuse':ab,ti OR 'psychotrauma':ab,ti OR 'child sexual abuse':ab,ti OR 'child neglect':ab,ti OR 'child mistreatment':ab,ti OR 'microtrauma':ab,ti) AND ([english]/lim OR [spanish]/lim) AND ([adult]/lim OR [aged]/lim) AND [humans]/lim AND [clinical study]/lim AND [embase]/lim AND [2000-2017]/py*

*#1. 'fibromyalgia':ab,ti AND 'sexual abuse':ab,ti OR 'child abuse':ab,ti OR 'psychotrauma':ab,ti OR 'child sexual abuse':ab,ti OR 'child neglect':ab,ti OR 'child mistreatment':ab,ti OR 'microtrauma':ab,ti*

**Tabla 4.** Estrategia de búsqueda en Cochrane

	<b>POBLACION</b>	<b>EXPOSICION</b>	<b>DESENLACE</b>
<b>MESH</b>	Adults	Child abuse Child mistreatment Maltreatment, child Child neglect Child molestation, sexual Microtrauma physical Psychological trauma	Fibromyalgia

"fibromyalgia" AND ("sexual abuse" OR "child abuse" OR " Psychological trauma " OR "child sexual abuse" OR "child neglect" OR "child mistreatment" OR "microtrauma")

**Tabla 5.** Estrategia de búsqueda en Clinical trials

	<b>POBLACION</b>	<b>EXPOSICION</b>	<b>DESENLACE</b>

<b>MESH</b>	Adults	Child abuse	Fibromyalgia
		Child mistreatment	Fibrositis
		Maltreatment, child	Fibromyositis syndrome
		Child neglect	Rheumatism, muscular
		Child molestation, sexual	Myofascial pain syndrome
		Microtrauma physical	Fibromyalgia, primary
		Psychological trauma	

*"Fibromyalgia" AND "Child Abuse"*

*"Fibromyalgia" AND "Child mistreatment"*

*"Fibromyalgia" AND "Maltreatment, child"*

*"Fibromyalgia" AND "Child neglect"*

*"Fibromyalgia" AND "Child molestation, sexual"*

*"Fibromyalgia" AND "Microtrauma physical"*

*"Fibrositis" AND "Child Abuse"*

*"Fibrositis" AND "Child mistreatment"*

*"Fibrositis" AND "Maltreatment, child"*

*"Fibrositis" AND "Child neglect"*

*"Fibrositis" AND "Child abuse, sexual"*

*"Fibrositis" AND "Child molestation, sexual"*

*"Fibrositis" AND "Microtrauma physical"*

*"Fibromyositis syndrome" AND "Child Abuse"*

*"Fibromyositis" syndrome" AND "Child mistreatment"*

*"Fibromyositis syndrome" AND "Maltreatment, child"*

*"Fibromyositis syndrome" AND "Child neglect"*  
*"Fibromyositis syndrome" AND "Child abuse, sexual"*  
*"Fibromyositis syndrome" AND "Child molestation, sexual"*  
*"Fibromyositis syndrome" AND "Microtrauma physical"*

*"Rheumatism, muscular" AND "Child Abuse"*  
*"Rheumatism, muscular" AND "Child mistreatment"*  
*"Rheumatism, muscular" AND "Maltreatment, child"*  
*"Rheumatism, muscular" AND "Child neglect"*  
*"Rheumatism, muscular" AND "Child abuse, sexual"*  
*"Rheumatism, muscular" AND "Child molestation, sexual"*  
*"Rheumatism, muscular" AND "Microtrauma physical"*

*"Myofascial pain syndrome" AND "Child Abuse"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Child mistreatment"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Maltreatment, child"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Child neglect"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Child abuse, sexual"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Child molestation, sexual"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Microtrauma physical"*

*"Fibromyalgia, primary" AND "Child Abuse"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Child mistreatment"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Maltreatment, child"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Child neglect"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Child abuse, sexual"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Child molestation, sexual"*  
*"Myofascial pain syndrome" AND "Microtrauma physical"*

### 3.3.2 Fuentes de consulta

- MEDLINE: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

- EMBASE: Se adicionará a los términos la estrategia estandarizada sensible desarrollada por la Colaboración Cochrane para la identificación de ECA para MEDLINE. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> EMBASE Disponible en: <https://www-embase-com.ez.urosario.edu.co/>
- Se hará registro periódico en el Registro Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) de Cochrane. Disponible en: <http://ovidsp.tx.ovid.com.ez.urosario.edu.co/>
- Clinical trials: Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/>
- Se hará adicionalmente una búsqueda de literatura gris en *Google Académico* para la identificación de artículos.
- En otros recursos se hará búsqueda de literatura gris (resumen de congresos, memorias) y búsqueda manual en bola de nieve sobre los artículos recuperados. Se contactarán expertos en el tema para identificar otros estudios relevantes

### *3.4 Criterios de elegibilidad*

#### *Criterios de inclusión*

##### Con respecto a los artículos

Tipo de estudio: Estudios observacionales, transversales, casos y controles y cohorte.

Fechas de los artículos: año 2000 al año 2017

##### Con respecto a la población de estudio en los artículos

Paciente con diagnósticos de fibromialgia

Trauma complejo de la infancia:

- Maltrato físico
- Maltrato psicológico
- Asalto sexual
- Negligencia

#### *Criterios de exclusión*

##### Con respecto a los artículos

Intervenciones en animales

Estudios de tipo narrativos, revisiones de tema, reporte de casos, cartas al editor.

Con respecto a la población de estudio en los artículos

Victimas conflicto armado

*3.5 Métodos*

*3.5.1 Criterios para considerar estudios para esta revisión*

Estudios en Humanos.

Pacientes con fibromialgia según los criterios establecidos por el Colegio Americano De Reumatología del año 2010, criterios para fibromialgia establecidos por Colegio Americano De Reumatología 1990 y índice de dolor generalizado

Estudio de factores de riesgo de fibromialgia.

*3.5.2 Tipos de estudios*

Estudios observacionales: cohortes, casos y controles y/o corte transversal.

Fechas de los artículos: año 2000 al año 2017

*3.5.3 Tipo de participantes*

Paciente con diagnósticos de fibromialgia

Trauma complejo de la infancia: Maltrato físico, maltrato psicológico, asalto sexual, negligencia en la infancia

*3.5.4 Tipo de medidas de resultados*

Resultado primario: Riesgo Relativo (Cohorte) / OR (Casos-Controles) / Razones de prevalencia (RP) p de asociación.

*3.5.5 Metodología para identificar los estudios*

Inicialmente se realizó la búsqueda en las fuentes de búsqueda con los términos MeSH planteados, se realizará la selección de artículos por título y abstract, luego se procedió a leer los artículos completos y aplicarles según los criterios de inclusión, se usó el flujograma PRISMA (30) para la presentación de resultados de la búsqueda. Se realizó la extracción de la evidencia y se presenta un análisis narrativo de los datos comparando los resultados.

### *3.5.6 Evaluación de calidad de los estudios*

La calidad de la evidencia fue evaluada con la herramienta Escala New Castle para estudios observacionales en revisiones sistemáticas (31).

### *3.6 Plan de análisis*

Descripción narrativa de los artículos teniendo en cuenta la presentación por subgrupos poblacionales o metodológicos. No se hará análisis estadístico por la heterogeneidad clínica y poblacional de los estudios.

#### **4 Consideraciones Éticas**

La revisión sistemática de literatura no requiere de la presentación del protocolo ante un comité de ética ya que no existe una intervención realizada sobre pacientes. Las investigadoras conocen el código de Nuremberg, el informe Belmont, la declaración Helsinki (32) y la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 (33). Por dicha resolución el estudio es considerado un estudio sin riesgo.

Este estudio no tiene impacto nocivo ambiental, tiene pertinencia social, se considera que aporta a la educación de los residentes y estudiantes del programa de psiquiatría de la Universidad del Rosario y tiene pertinencia institucional.

Se aclara que se presentarán todos los resultados, incluyendo a favor o en contra de la hipótesis planteada, por encima de los prejuicios de los investigadores involucrados.

Informamos que no tenemos conflicto de interés para presentar la producción académica y no se evidencia causal de impedimento.

## 5. Aspectos administrativos

### 5.1 Cronograma

**Tabla 6.** Cronograma

Cronograma de actividades	
	Ene-Jun 2016 Jun – Dic 2016 Ene-Jun 2017 Jun – Dic 2017 Ene-Mar 2018 Abr– Jun 2018 Jul-Ago 2018 Sept Nov 2018
Definición de tema de investigación	→
Revisión bibliográfica	→
Desarrollo del protocolo	→
Ajustes según revisión con asesores	→
Definición del problema y pregunta de investigación	→
Marco teórico	→
Búsqueda en bases de datos	→
Selección de artículos	→
Lectura crítica de artículos elegibles	→
Análisis de la información	→
Revisión y ajustes	→
Entrega final de trabajo de grado	→
Divulgación de hallazgos y preparación para publicación	→

### 5.2 Presupuesto

No se recibirá financiación de ningún tipo. Los recursos para la presente investigación provienen de recursos personales. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$).

**Tabla 7.** *Relación de rubros en el presente estudio*

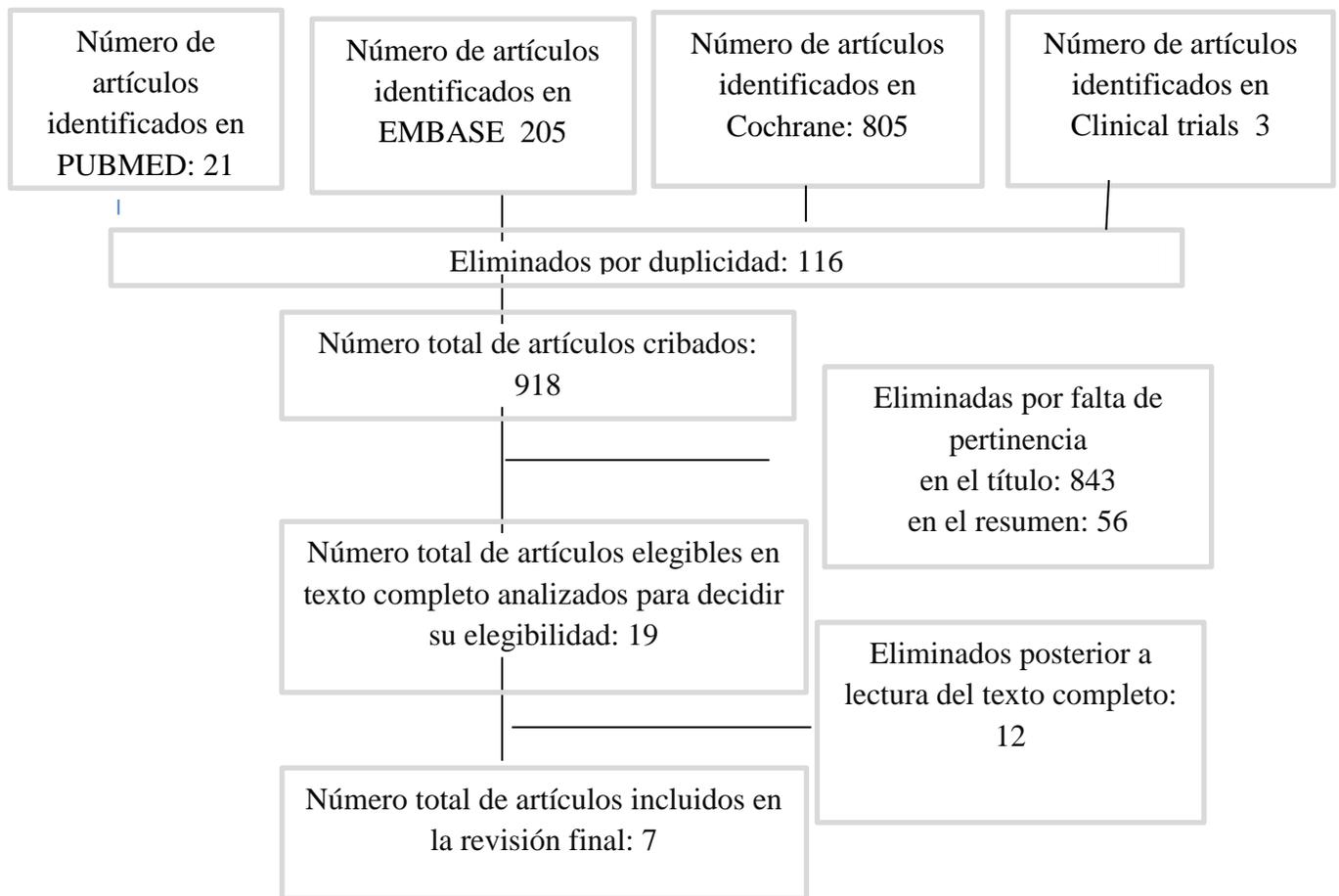
<i>RUBROS</i>	<i>FUENTE</i>
	<i>INVESTIGADORES</i>
Personal	<i>No financiables</i>
Equipos (computadores)	<i>2.000.0000</i>
Software	<i>50.000</i>
Materiales	<i>100.000</i>
Salidas de campo	<i>No financiable</i>
Material bibliográfico *	<i>200.000</i>
Publicaciones y patentes	<i>No aplica</i>
Servicios técnicos	<i>No aplica</i>
Viajes	<i>No aplica</i>
Construcciones	<i>No aplica</i>
Mantenimiento	<i>300.000</i>
<i>TOTAL</i>	<i>2.650.000</i>

## 5 Resultados

Se encontraron un total de 1034 artículos, se eligieron 7 para extracción de evidencia incluyendo entre todos 2067 sujetos. La búsqueda se hizo en cuatro principales bases de datos: pubmed, EMBASE; Cochrane y clinical trials.

Se presenta el flujograma Prisma (34) (Figura 3)

**Figura 3.** *Flujograma Prisma.*



Todos fueron publicados entre los años 2000 y 2017. Se excluyeron 843 por pertinencia en el título, y 56 por pertinencia según el abstract. Se hizo la lectura de 19 artículos susceptibles de elegibilidad, de los cuales se excluyeron doce por no cumplir con criterios para su inclusión;

finalmente se eligieron siete para extracción de evidencia. En la tabla 8 se presentan las principales causas para exclusión de artículos. Se presenta en la tabla 8 los excluidos y en la tabla 9 los incluidos y sus características.

**Tabla 8. Causas de exclusión**

Causa de exclusión	Cantidad de artículos
Por título	843
Pertinencia en el resumen	56
Duplicados	116
Texto completo	12

Fuente: Autoras, 2018.

**Tabla 9. Características generales de los principales estudios identificados**

	Título del artículo	Autores	Revista	Año	Tema	N=	Tipo de estudio	Tipo de abuso	Edad reporte abuso
(35)	<b>Association of abuse history with symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia</b>	Juan Jiao, Ann Vincent, Stephen Cha, Connie Luedtke, Terry Oh	Rheumatol Int	2015	Examinar la asociación de fibromialgia historia de abuso sexual, la severidad de los síntomas y el impacto en la calidad de vida	962	Corte transversal	Abuso emocional, abuso sexual, abuso físico, abuso verbal	no reporta
(36)	<b>Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder</b>	Katrin Imbierowicza, Ulrich Egle	European Journal of Pain	2002	Investigar la presencia de adversidades psicosociales que afectaron la infancia de los pacientes con fibromialgia y compararlo con paciente con trastorno somatomorfo y un grupo de control con dolor crónico explicado.	153	Casos y controles	Abuso sexual, maltrato físico	no reporta
(37)	<b>Clinical Profiles of Young Adults</b>	Sarah Nelson, Natchia Cunnigahn,	Arthritis Care & Research	2017	Investigar la presencia de adversidades	110	Casos y controles	Abuso sexual,	no reporta

Asociación entre Trauma complejo en la infancia como factor de riesgo para fibromialgia, revisión sistemática

	Título del artículo	Autores	Revista	Año	Tema	N=	Tipo de estudio	Tipo de abuso	Edad reporte abuso
	<b>With Juvenile-Onset Fibromyalgia With and Without a History of Trauma</b>	James Peugh, Anajana Japal			psicosociales afectando la niñez de adultos con fibromialgia y compararlos con paciente con trastorno somatomorfo y pacientes con dolor crónico médicamente explicado.			maltrato físico	
(38)	<b>Quantifying the influence of child abuse history on the cardinal symptoms of fibromyalgia</b>	R. Ortiz, E. Ballard, R. Machado-Vieira, L. Saligan, B. Walitt	Clinical and experimental rheumatology	2016	Cuantificar la asociación entre autoreporte de abuso en la infancia y las medidas de la sensibilidad al dolor en la mujer adulta con fibromialgia. / objetivo secundario Cuantificar la asociación entre autoreporte de abuso en la infancia y otros síntomas cardinales de la fibromialgia	111	Observacional de comparación	Abuso sexual, abuso físico	Infancia

	Título del artículo	Autores	Revista	Año	Tema	N=	Tipo de estudio	Tipo de abuso	Edad reporte abuso
(39)	<b>Self-Reported Childhood Maltreatment and Traumatic Events among Israeli Patients Suffering from Fibromyalgia and Rheumatoid Arthritis</b>	Raneen Hellou, Winfried Häuser, Inbal Brenner, Dan Buskila,	Pain Research and Management	2017	Comparar un población de pacientes con fibromialgia con una con artritis reumatoide con respecto a la presencia de mattrato durante la infancia y eventos traumáticos, la idea es poder realizar una comparación con estudios realizados en otras culturas y poder dar indicio de si las características de esta enfermedad son transculturales	75	Casos y controles	Abuso emocional, abuso sexual, abuso físico, negligencia física, negligencia emocional	7,5 vs 13,8 años
(40)	<b>Self-reported childhood maltreatment, lifelong traumatic events and mental disorders in fibromyalgia syndrome: a comparison of US and German outpatients</b>	Winfried Häuser, Eva-Maria Hoffmann, Frederick Wolfe, Angus B. Worthing, Neil Stahl, Russell Rothenberg Brian Walitt.	Clin Exp Rheumatol	2015	Comparación de dos poblaciones con fibromialgia pero sin especificar las tasa o % de abuso. Evaluaron abuso sexual, negligencia física y abuso emocional.	141	Observacional de comparación	Abuso sexual, negligencia física y abuso emocional.	11,6 años vs 7,6 alemanes
(41)	<b>The relationship between childhood adversities and fibromyalgia in the general population</b>	Aleksi, Varinen; Elise Kosunen; Kari Mattila; Tuomas Koskela; Markky Sumanen	Journal of Psychosomatic Research	2017	Establecer asociación entre maltrato o estresores durante la infancia y fibromialgia, usando base de datos nacional.	515	transversal (poblacional)	Abuso físico, negligencia, abuso emocional.	Adulthood

Calidad metodológica

Al aplicar la escala de NewCastle-Ottawa para estudios analíticos en revisiones sistemáticas (ver anexo 3), se encontró que los 6 estudios observacionales presentan buena calidad de evidencia con puntajes de 8/8 en un artículo (35), puntaje de 7/8 en 4 artículos (36,37,40,42) y puntaje de 6/8 en un artículo (39). En un artículo transversal descriptivo se usó la iniciativa STROBE (43) encontrando que cumple con todos los criterios. (41)

**Tabla 4.** Descripción de artículos incluidos de acuerdo al riesgo de sesgo.

Artículo	Año	Tipo de estudio	Puntaje NewCastle <sup>£</sup> y/o STROBE
Association of abuse history with symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia	2015	Corte transversal	8/8
Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder	2002	Casos y controles	7/8
Clinical Profiles of Young Adults With Juvenile-Onset Fibromyalgia With and Without a History of Trauma	2017	Casos y controles	7/8
Quantifying the influence of child abuse history on the cardinal symptoms of fibromyalgia	2016	Observacional de comparación	7/8
Self-Reported Childhood Maltreatment and Traumatic events among Israeli Patients Suffering from Fibromyalgia and Rheumatoid Arthritis	2017	Casos y controles	6/8
Self-reported childhood maltreatment, lifelong traumatic events and mental	2015	Observacional de comparación	7/8

---

disorders in fibromyalgia syndrome: a  
comparison of US and German outpatient

---

The relationship between childhood  
adversities and fibromyalgia in the general  
population

---

Transversal  
poblacional

Cumple con todos  
los aspectos

---

£ Escala New Castle (31)

\*STROBE (43)

### Resumen de los hallazgos (ver tabla 10 y 11)

#### Edad del reporte de abuso

La edad de reporte de abuso se presentó solo en dos artículos de forma detallada (39,40) y varía de 7.5 años en israelíes, 7.6 años en alemanes y 11.6 años de edad. Otros dos artículos solo reportaron “en la infancia” (41,42).

El segundo artículo (36) reportó que hubo una diferencia significativa en la edad menor de 15 años para el abuso en pacientes con fibromialgia que las que no tenían fibromialgia (p0.04).

#### Género de la población estudiada

La gran mayoría fueron de género femenino 89.9% (n=1767) vs género masculino 10.1% (n=199). Entre ellos, el 96.8% de los pacientes tenían fibromialgia (n=1152 pacientes).

#### Tipo de abuso evaluado

En cuanto al abuso físico 5 artículos reportan este subtipo (35–37,39,42); abuso sexual 6 artículos (35–37,39,40,42); abuso por negligencia 3 artículos (39–41); abuso emocional 3 artículos (35,39,41). No se reporta en ningún artículo la proporción de pacientes según el tipo de abuso.

La prevalencia calculada de abuso en la totalidad de la población estudiada va desde 11.2% (37) hasta 30% (35).

#### Cuadro clínico de la fibromialgia en los sujetos evaluados

Dos artículos midieron diferentes características del cuadro clínico. En un estudio concluyeron que, al comparar dos poblaciones con fibromialgia, estadounidenses vs alemanes se encontró una

diferencia estadísticamente significativa en el promedio de años transcurridos desde el diagnóstico de fibromialgia (11,6 vs 7,6 años de edad;  $p < 0,00001$ ). No hubo diferencias significativas en el número de puntos dolorosos ( $p 0,02$ ), síntomas somáticos, puntaje escala de stress, puntaje de evaluación de salud psicológico, puntaje de escala para evaluación de depresión y/o ansiedad, stress postraumático y en la escala de dolor generalizado entre ambas poblaciones (40)

En otro estudio se reportó que la sensibilidad al dolor en pacientes con fibromialgia fue mayor en pacientes expuestos al abuso físico y emocional comparado con grupo control (pacientes que no sufrían algún tipo de maltrato) ( $p 0.03$ ) igual que mayor número de puntos dolorosos en fibromialgia en pacientes expuestos a abuso comparado con los que no sufrieron abuso ( $p 0.03$ ) (42). También hubo relación entre abuso físico con alteraciones en el lenguaje, frustración a la depresión  $p 0,02$ . El abuso durante la infancia tiene correlación con un aumento general de fatiga física y mental. No se encontró ninguna asociación con maltrato infantil y alteraciones cognitivas en las pacientes con FM(42).

#### Otras características de los estudios

Se encontró una asociación entre la relaciones patologías con sus allegados y la fibromialgia  $p 0.04$  (36), y/o evaluación de expresión de afecto por parte de los padres 57.9% vs 19% a favor del desarrollo de fibromialgia (36).

En otro estudio se reportó la asociación de TEPT con la exposición a abuso sexual 17.2% más ( $p0.01$ ) (37) comparado con pacientes con artritis reumatoide.

Al comparar pacientes con fibromialgia y artritis reumatoide comparado con pacientes control (sanos) en Israel se encontró una diferencia significativa entre negligencia física, abuso emocional, desatención emocional, y la negación del maltrato con diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) más no se pudo demostrar una diferencia significativa entre los grupos de pacientes con abuso sexual, abuso físico. (39)

Al evaluar estresores familiares, en otro artículo (41) encontró que comparando al grupo de FM vs el grupo de control encontraron que las dificultades financieras de larga duración en la familia 41.0 vs 27.8  $< 0.001$  es el ítem que más resalta entre los dos grupos, pero también se ve que hay mayor frecuencia de fibromialgia con estos estresores en conflictos graves en la familia 35.0 vs 26.4  $< 0.001$ , Tener miedo de un miembro de la familia 22.4 vs 12.9  $< 0.001$ , Enfermedades graves o

crónicas en la familia 36.0 vs 26.5 <0.001. Todas las seis categorías de adversidades en la infancia fueron relacionadas con la FM.

**Tabla 10.** Principales resultados de los artículos

artículo	título	autor	año de publicación	Cohorte expuesta representativa?	Selección de la cohorte no expuesta	Determinación de la exposición	Demostrar que el resultado no estuvo presente al inicio del estudio	Comparabilidad de las cohortes basado en el control de factores confusionales	Evaluación de resultados	El seguimiento fue justo para permitir que el resultado ocurriera?	Adecuado seguimiento de cohortes?	Puntuación	
1	<b>Association of abuse history with symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia</b>	Juan Jiao, Ann Vincent, Stephen Cha, Connie Luedtke, Terry Oh	2015	si	si	Si	si	si	si	si	si	8 de 8	Estudio de Buena calidad
2	<b>Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder</b>	Katrin Imbierowicz, Ulrich Egle	2002	si	si	Si	si	no	si	si	si	7 de 8	Estudio de Buena calidad
3	<b>Clinical Profiles of Young Adults With Juvenile-Onset Fibromyalgia With and Without a History of Trauma</b>	Sarah Nelson, Natchiah Cunnigahnan, James Peugh, Anajana Japal	2017	si	si	Si	si	no	si	si	si	7 de 8	Estudio de Buena calidad

Asociación entre Trauma complejo en la infancia como factor de riesgo para fibromialgia, revisión sistemática

4	<b>Quantifying the influence of child abuse history on the cardinal symptoms of fibromyalgia</b>	R. Ortiz, E. Ballard, R. Machado-Vieira, L. Saligan, B. Walitt	2016	no	si	Si	si	no	si	si	si	7 de 8	Estudio de Buena calidad
5	<b>Self-Reported Childhood Maltreatment and Traumatic Events among Israeli Patients Suffering from Fibromyalgia and Rheumatoid Arthritis</b>	Raneen Hellou, Winfried Häuser, Inbal Brenner, Dan Buskila,	2017	no	si	Si	si	no	si	si	si	6 de 8	Estudio de Buena calidad
6	<b>Self-reported childhood maltreatment, lifelong traumatic events and mental disorders in fibromyalgia syndrome: a comparison of US and German outpatients</b>	Winfried Häuser, Eva-Maria Hoffmann, Frederick Wolfe, Angus B. Worthington, Neil Stahl, Russell Rothenberg, Brian Walitt.	2015	si	ok	Ok	si	no	ok	si	si	7 de 8	Estudio de Buena calidad

Escalas evaluación de maltrato

En dos artículos (35,41) no usaron instrumento para evaluar el maltrato, en uno (36) se usaron escalas de eventos adversos en la infancia y entrevista estructurada, en dos artículos (37,42) solo entrevista estructurada y en otros dos artículos (39,40) escala de eventos adversos en la infancia..

Tipo de diagnóstico de fibromialgia

Usaron los criterios diagnósticos del Colegio Americano de Reumatología de 1990 y 2010 (35,36,39,41,42).

Solo un artículo usó Escala de dolor generalizado(40); un artículo no reporta los criterios de diagnóstico para fibromialgia y tampoco especifica cuál fue el método para confirmar el diagnóstico (37).

**Tabla 11. Resumen de hallazgos en artículos**

Titulo del articulo	Tipo de abuso	Genero	Intervalo de confianza	Análisis estadístico
<b>Association of abuse history with symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia</b>	Abuso emocional, abuso sexual, abuso físico, abuso verbal	Femenino 901/692 masculino 61/962	En el cuestionario de impacto de la fibromialgia se encontró un puntaje más alto (FIQ) a mayor número, mayor la intensidad de los síntomas se vio que las pacientes con fibromialgia comparadas con las pacientes que no tenía fibromialgia presentaron mayor promedio de puntaje total de la escala $P \leq 0.001$ al compararlo contra las no abusadas.	Diferencia de proporciones
<b>Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder</b>	Abuso sexual, maltrato físico	Femenino 42/82 Masculino 40 /82	Pacientes con fibromialgia presentaron una baja relación emocional con sus llegados, al igual que mayor % de abuso sexual y físico. Se encontró una diferencia significativa en la edad de abuso sexual ( $p < 0,04$ ) en pacientes con fibromialgia. (en el grupo de fibromialgia el abuso sexual fue antes de los 15 años con una diferencia de proporciones de 31.6% vs 11.4%). Los padres de pacientes con FM no expresaban su afecto a través del contacto físico tanto en el grupo control (57.9% vs. 19%; $p < 0:001$ ) (abuso o negligencia emocional).	Diferencia de proporciones
<b>Clinical Profiles of Young Adults With Juvenile-Onset Fibromyalgia With and Without a History of Trauma</b>	Abuso sexual, maltrato físico	Femenino 54/56 y masculino 2/56	37% de los pacientes con fibromialgia reportaron historia de trauma con una alta prevalencia de TEPT 17,2% y de abuso sexual, la prevalencia de abuso físico en paciente con FM fue de 11.2%. Se encontró una asociación significativa entre pacientes con abuso sexual y maltrato físico con fibromialgia ( $p < 0,0001$ )	Asociación p, chi cuadrado y/o fisher.
<b>Quantifying the influence of child abuse history on the cardinal symptoms of fibromyalgia</b>	Abuso sexual, abuso físico	Femenino	La sensibilidad al dolor midiendo con fue mayor en los pacientes con FM e historia de abuso con en cuanto a la presión que se le realizaba a las participantes de punto gatillo, se encontró que esto paciente con abuso físico y emocional concomitante presentan asociación significativa $p:0.03$ , igual con la presencia de puntos dolorosos $p 0,03$ ; también hubo relación entre abuso físico con alteraciones en el lenguaje, frustración a la depresión $p 0,02$ . El abuso durante la infancia tiene correlación con un aumento general de fatiga física y mental. No se encontró ninguna asociación con maltrato infantil y alteraciones cognitivas en las pacientes con FM	Asociación p; diferencia de medias (en los puntajes de las escalas) y de proporciones.

Asociación entre Trauma complejo en la infancia como factor de riesgo para fibromialgia, revisión sistemática

<p><b>Self reported childhood maltreatment and traumatic Events among Israeli Patients Suffering from Fibromyalgia and Rheumatoid Arthritis</b></p>	<p>Abuso emocional, abuso sexual, abuso físico, negligencia física, negligencia emocional</p>	<p>Femenino 85/98 vs masculino 13/98</p>	<p>Se exponen los resultados relacionados continuación FM vs RA: Abuso emocional p = 0.003, Abuso físico p=0,3; Abuso sexual p = 0.1, Desatención emocional p = 0.01, Negligencia física p = 0.004 Negación p = 0.0008. Se encontró diferencia significativa entre negligencia física, abuso emocional, desatención emocional, y la negación del maltrato con diferencias significativas. No se pudo demostrar una diferencia significativa entre los grupos de pacientes con abuso sexual, abuso físico.</p>	<p>Asociación p; diferencia de proporciones.</p>
<p><b>Self-reported childhood maltreatment, lifelong traumatic events and mental disorders in fibromyalgia syndrome: a comparison of US and German outpatients</b></p>	<p>Abuso sexual, negligencia física y abuso emocional.</p>	<p>Femenino 95,8% - hombres 4,2%</p>	<p>La relación entre fibromialgia y el maltrato en infancia no se ha demostrado en estudios. Predomino género femenino (95,8%); población en su mayoría universitarios (83,8% vs 16,9%); 31% US vs 15,5% alemanes aplicaron para pensión por incapacidad. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el promedio de edad desde que inicio el dolor (p0,0001) con edades promedio de 16 años vs 7,6 años de edad. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en promedio de edad desde el diagnóstico de fibromialgia (11,6 vs 7,6 años de edad; p &lt;0,00001). No hubo diferencias significativas en Numero de puntos dolorosos (p 0,02), síntomas somáticos, puntaje escala de stress, puntaje de evaluación de salud psicológico, puntaje de escala par aevaluación de depresión y/o ansiedad, stress postraumatico y en la escala de dolor generalizado.</p>	<p>Asociación p; diferencia de proporciones</p>
<p><b>The relationship between childhood adversities and fibromyalgia in the general population</b></p>	<p>Maltrato infantil</p>	<p>Hombres y mujeres</p>	<p>Comparando al grupo de FM vs el grupo de control encontramos que las Dificultades financieras de larga duración en la familia 41.0 vs 27.8 &lt;0.001 es el ítem que más resalta entre los dos grupos, pero también se ve que hay mayor frecuencia de estos estresores en Conflictos graves en la familia 35.0 vs 26.4 &lt;0.001, Tener miedo de un miembro de la familia 22.4 vs 12.9 &lt;0.001, Enfermedades graves o crónicas en la familia 36.0 vs 26.5 &lt;0.001. Todas las seis categorías de adversidades en la infancia fueron relacionadas con la FM: todas tiene Divorcio de los padres 1.24 (0.98-1.58).Dificultades financieras de larga duración 1.81 IC 95% (1.49–2.20),Conflictos graves 1.50 IC 95% (1.23–1.83), Tener miedo de un miembro de la familia 1.95 IC 95% (1.56–2.42),Enfermedades graves o crónicas 1.56 IC 95% (1.30–1.89), Problemas de alcohol 1.33 IC 95% (1.09–1.62)</p>	<p>Asociación p; diferencia de proporciones</p>

## 6. Discusión

La fibromialgia es una enfermedad crónica que compromete el sistema musculoesquelético manifestándose con dolor generalizado y persistente, la etiología es desconocida (4), sin embargo evidencia reciente sugiere que la sintomatología es causada por un síndrome de sensibilización central, esta última puede ser generada por múltiples etiologías, dentro de los factores asociados se ha reportado que un amplio grupo de pacientes con fibromialgia ha sufrido algún tipo de maltrato (físico, psicológico, sexual, negligencia), especialmente, durante la infancia (5).

Esta revisión estudió la literatura reciente encontrando que la mayoría de los estudios incluidos tienen y evaluados en riesgo de sesgos a partir de la escala Newcastle-Ottawa (31) y STROBE (según aplica por el tipo de estudio evaluado (43) mostrando buena calidad. Entre todos los estudios se investigaron los 4 tipos de traumas (físico, emocional, sexual y por negligencia) en pacientes con fibromialgia con una proporción de población sufriendo de fibromialgia entre el 11 al 30 % pero sin poder hacer la discriminación por tipo de abuso. Para la identificación del maltrato se evidenció el uso de múltiples escalas y elementos de evaluación en las investigaciones, pero sin un consenso entre autores de cual es mejor para aplicar en este tipo de trabajos; con respecto al diagnóstico de fibromialgia, la mayoría de estudios usaron los criterios de Asociación Americana De Reumatología, tanto los de 1990 como los modificados en el 2010(44).

Se encontró una proporción mayor de abuso (36%) en las pacientes con fibromialgia en comparación con el grupo de control (11.4%)  $p= 0.04$  la cual es estadísticamente significativa. En cuanto a la distribución de la población estudiada por género es concordante con la epidemiología conocida de la FB en la que se reporta que la mayoría de las pacientes son mujeres con el 89.9% de la población que se estudió en los trabajos evaluados (39–42). Los pacientes que presentan FM y son diagnosticados en Estados Unidos tiene un mayor promedio de años entre el diagnóstico y la pesquisa del estudio lo que podría hablar de una población médica más informada de esta enfermedad en Norteamérica que en Alemania. Los pacientes con fibromialgia y antecedente de abuso terminaron siendo más sensibles al dolor en las exploraciones físicas que los grupos de control (sin fibromialgia o con otras entidades como artritis reumatoide), lo que podría hablar de una mayor intensidad de los síntomas en los pacientes con FM e historia de abuso.

Con respecto a los factores psicosociales de estos pacientes se encontró que la comorbilidad de salud mental se presenta con mayor frecuencia con trastorno de estrés postraumático en los pacientes con fibromialgia además de que se encontró una asociación estadística entre las malas

relación con sus familiares en especial con sus padres además de mayor frecuencia de historia de dificultades financieras en las familiar de los pacientes con FB lo que hace pensar que el papel del modelo biopsicosocial en la enfermedad.

Como limitaciones de este trabajo se puede considerar el límite de fechas en los que se realizó la búsqueda. Como fortaleza se encuentra la rigurosidad con las que se realizó el protocolo y las búsquedas además de que los resultados son similares a los de la literatura de este tipo ya publicada. Por tanto, se puede inferir que el trauma complejo de la infancia es un factor de riesgo para fibromialgia, similar a estudios encontrados anteriormente.

## **7. Conclusiones y recomendaciones**

La fibromialgia siendo una enfermedad sin etiología clara se le ha encontrado un factor de riesgo en los traumas en la infancia, pero esta asociación es de mediana calidad dado el tipo de estudios que se publican siendo todos de tipo retrospectivo.

Se recomienda incluir en el manejo de los pacientes diagnosticados con fibromialgia, la evaluación psiquiátrica, facilitando así la identificación de factores de riesgo, incluidos síntomas psiquiátricos y el antecedente de situaciones traumáticas (trauma complejo), vividas en la infancia para lograr una correcta intervención, no sólo en cuanto a manejo farmacológico, que estaría dirigido a los neurotransmisores involucrados en los circuitos y sistemas del dolor; sino para un manejo psicoterapéutico del corte psicodinámico que lleve a la mejoría de los síntomas y comorbilidades psíquicas y emocionales que según lo observado en esta revisión, influiría en la mejoría de los síntomas característicos de la fibromialgia.

## 8. Referencias bibliográficas

1. Covarrubias-Gómez A, Carrillo-Torres O. Actualidades conceptuales sobre fibromialgia. *Rev Mex Anestesiol.* 2016;39(1):58–63.
2. Diaz-piedra C, Di LL, Baldwin CM, Buena-casal G, Catena A. Sleep disturbances of adult women suffering from fibromyalgia : A systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev.* 2015;21:86–99.
3. Antonio J. Sistematización de las investigaciones sobre calidad de vida relacionada con la salud en fibromialgia ., 2014;10(1):1–12.
4. Collado A. Fibromialgia: “Una enfermedad más visible.” *Rev la Soc Esp del Dolor.* 2008;15(8):517–20.
5. López Espino M, Mingote Adán JC. Fibromyalgia. *Clínica y Salud.* 2008;19(3):343–58.
6. Moyano S, Kilstein JG, Alegre de Miguel C. Nuevos criterios diagnósticos de fibromialgia: ¿vinieron para quedarse? *Reumatol Clínica.* 2015;11(4):210–4.
7. Escabias CC. Una revisión sobre los mecanismos psicobiológicos en fibromialgia. 2017;1–31.
8. Blanco S, Peñacoba C. Efectos diferenciales del maltrato sobre otros eventos de alto impacto en mujeres con fibromialgia. A propósito de un caso. *Rev Digit Med Psicosomática y Psicoter.* 2016;VI(3):19–36.
9. Munn Z, Stern C, Aromataris E, Lockwood C JZ. What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Med Res Methodol.* 2018;18(1):1–9.
10. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RS, et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: A modification of the ACR preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2011;38(6):1113–22.
11. Berrocal-kasay A. Fibromialgia : Un diagnóstico que debe ser oportuno. 2014;93–7.
12. Prados G, Miró E. Fibromialgia y sueño : una revisión. 2012;54(4):227–40.
13. Walitt B, Nahin RL, Katz RS, Bergman MJ, Wolfe F. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the 2012 national health interview survey. *PLoS One.* 2015;10(9):1–16.

14. Jones GT, Atzeni F, Beasley M, Flu E, Sarzi-puttini P, Macfarlane GJ. The Prevalence of Fibromyalgia in the General Population A Comparison of the American College of Rheumatology 1990 , 2010 , and Modified 2010 Classification Criteria. 2015;67(2):568–75.
15. Ubago Linares M del C, Ruiz-Pérez I, Bermejo Pérez MJ, Olry de Labry-Lima A, Hernández-Torres E, Plazaola-Castaño J. Analysis of the impact of fibromyalgia on quality of life: Associated factors. *Clin Rheumatol*. 2008;27(5):613–9.
16. Williams DA, Gracely RH. Biology and therapy of fibromyalgia Functional magnetic resonance imaging findings in fibromyalgia. 2007;8:1–8.
17. Yunus MB. Fibromyalgia and Overlapping Disorders : The Unifying Concept of Central Sensitivity Syndromes. 2007;(6).
18. Cuesta JAC, Vela P. Enfermedades Reumáticas. *Actual pediátr*. 1996;6(1):475–94.
19. Belenguer R, Ramos-Casals M, Siso A, Rivera J. Clasificación de la fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura. *Reumatol Clin*. 2009;5(2):55–62.
20. Binkie A, Bak S, To H. Fibromyalgia Syndrome – a multidisciplinary approach. 2015;49(4):801–10.
21. Jarero I. Comentarios sobre el Trastorno por Estrés Postraumático Complejo : Perspectivas del DSM-5 y del CIE-11. *Rev Iberoam Psicotraumatología y Disociación*. 2014;6(1):1–4.
22. Nieto I, López M. Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Clínica Contemp*. 2016;7(2):2016–87.
23. López-Soler C. Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: El trauma complejo. *Rev Psicopatología y Psicol Clínica*. 2008;13(3):159–74.
24. who. p. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail>.
25. Soriano Faura FJ. Full-Text. 2015;1–30.
26. La IEN, En N. Boletín No. 7 Violencias en la primera infancia en Colombia. 2013;
27. Taylor M Lou, Trotter DR, Csuka ME. The prevalence of sexual abuse in women with fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 1995;38(2):229–34.
28. Cedraschi C, Girard E, Luthy C, Kossovsky M, Desmeules J, Allaz A. Primary attributions in women suffering fi bromyalgia emphasize the perception of a disruptive onset for a long-lasting pain problem. *J Psychosom Res*. 2018;74(3):265–9.
29. Häuser W, Kosseva M, Üceyler N, Klose P, Sommer C. Emotional, physical, and sexual

- abuse in fibromyalgia syndrome: A systematic review with meta-analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011;63(6):808–20.
30. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Moher D, Neill JO, Waters E, et al. Extensión PRISMA-Equidad 2012 : guías para la escritura y la publicación de revisiones sistemáticas enfocadas en la equidad en salud \*. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;34(4):60–8.
  31. GA Wells, B Shea, D O’Connell, J Peterson, V Welch, M Losos PT. Newcastle-Ottawa quality assessment scale. *Ottawa Hosp Res Inst [Internet]*. 2014;(3):2–4. Available from: [http://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)
  32. Helsinki D De. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Asoc Médica Mund*. 2008;1–8.
  33. MPS Ministerio de la Protección social. Resolución 8430/1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación á. Bogotá. In 1993.
  34. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Moher D, Neill JO, Waters E et al. Extensión PRISMA-Equidad 2012 : guías para la escritura y la publicación de revisiones sistemáticas enfocadas en la equidad en salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;34(4):60–8.
  35. Juan Jiao, Ann Vincent SC, Connie Luedtke TO. Association of abuse history with symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2015;
  36. Katrin Imbierowicza UE. Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder. *Eur J Pain*. 2002;
  37. Sarah Nelson, Natchia Cunnigahn, James Peugh AJ. Clinical Profiles of Young Adults With Juvenile-Onset Fibromyalgia With and Without a History of Trauma. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017;
  38. R. Ortiz, E. Ballard, R. Machado-Vieira, L Saligan BW. Quantifying the influence of child abuse history on the cardinal symptoms of fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol*. 2016;
  39. Raneen Hellou, Winfried Häuser, Inbal Brenner DB. Self-Reported Childhood Maltreatment and Traumatic Events among Israeli Patients Suffering from Fibromyalgia and Rheumatoid Arthritis. *Pain Res Manag*. 2017;(DOI: 10.1155/2017/3865249).
  40. Winfried Häuser, Eva-Maria Hoffmann, Frederick Wolfe, Angus B. Worthing, Neil Stahl RRBW. Self-reported childhood maltreatment, lifelong traumatic events and mental disorders in fibromyalgia syndrome: a comparison of US and German outpatients. *Clin Exp Rheumatol*. 2015;33:S86-92.

41. Aleksis VEKKMTKMS. The relationship between childhood adversities and fibromyalgia in the general population. *J Psychosom Res.* 2017;99:137–42.
42. Ortiz R, Ballard ED, Machado-Vieira R, Saligan LN, Walitt B. Quantifying the influence of child abuse history on the cardinal symptoms of fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol.* 2016;34(2 Suppl 96):S59-66.
43. Unido R, Unido R, Unido R, Centre NC. Declaración de la iniciativa STROBE: directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gac Sanit.* 2008;22(2):144–50.
44. Segura-Jiménez, Víctor; Aparicio, Virginia A; Álvarez-Gallardo, Inmaculada C; Soriano-Maldonado, Alberto; Estévez-López, Fernando; Delgado-Fernández, Manuel; Carbonell-Baeza A. Validation of the modified 2010 American College of Rheumatology diagnostic criteria for fibromyalgia in a Spanish population. *Rheumatology.* 2014;53(10):1803–11.