Descripción y guía para el manejo de la fibromialgia juvenil.

Autor: Dres. Shumpei Yokota, Masako Kikuchi y Takako Miyamae *Pediatrics International (2013) 55, 403-409*

INDICE: 1. | 2. Página 2

Características de la fibromialgia juvenil

La fibromialgia juvenil afecta con mayor frecuencia a niños cercanos a los 10 años de edad (cuarto a quinto grado de escuela primaria) en una relación hombre/mujer de 1:4-8. Es una enfermedad común, multifactorial, diagnosticada en base a la suma total de enfermedad dolorosa, fatiga crónica, hipotermia, y muchos otros síntomas/signos autonómicos. Tiene, sin embargo, la propiedad única de ser una "enfermedad dolorosa generalizada", ya que se caracteriza por alodinia, es decir, un dolor grave provocado por un ligero toque. Los pacientes se quejan de dolores de etiología desconocida en el sistema músculo-esquelético (mialgia y artralgia), así como de cefalea persistente.

La mayoría tiene una sensación crónica de fatiga, trastornos del sueño (por ejemplo, dificultad para quedarse dormido, despertares frecuentes durante la noche), e hipotermia. Conforme avanza la enfermedad, los pacientes sufren adicionalmente de signos autonómicos tales como dishidrosis, criestesia periférica, cianosis y edema periférico. El 80% o más de estos pacientes tienen "síndrome de rechazo escolar" (es decir, inasistencia escolar). Algunos ocasionalmente tienen trastornos de la alimentación tales como anorexia e hiperfagia.

La principal causa de dolor en la práctica clínica se relaciona con procesos inflamatorios, pero esta enfermedad no se asocia con hallazgos sugestivos de inflamación. Por lo tanto, el dolor es considerado como "dolor central". En otras palabras, el dolor no es causado por inflamación local, sino por funciones anormales de los receptores de dolor en el cerebro.

Los pacientes tienen rasgos únicos de personalidad: son los llamados "buenos niños", perfeccionistas, pulcros, intransigentes, poco comunicativos, y con un nivel exorbitante de preocupación por otras personas. Algunos pacientes tienen una personalidad alegre y sociable, siendo figuras populares en la escuela, lo que puede ser expresión de un desorden comunicativo.

Cada paciente parece haber experimentado eventos que podrían posiblemente haber provocado la aparición de enfermedades, por ejemplo, el divorcio de los padres, trauma/ morbilidad, o mudarse a una nueva dirección. Los pacientes son en su mayoría niñas, muchas de las cuales tienen una relación problemática con sus madres. Parece, por lo tanto, que un fuerte estrés psicológico podría desencadenar la enfermedad. Los pacientes con frecuencia tienen experiencias dolorosas tales como trauma basado en ejercicios, accidentes de tránsito y operaciones médicas.

Desde un punto de vista médico, pueden detectarse puntos sensibles. La enfermedad no es clasificada como "enfermedad inducida por reacción psicógena", y se diferencia de un "trastorno somatomorfo" ya que ese término es utilizado en psiquiatría pediátrica. Aunque la presencia de puntos sensibles o dolorosos es un hallazgo físico específico de la enfermedad, aproximadamente el 20% de los niños con artritis idiopática juvenil crónica o lupus eritematoso sistémico también tienen puntos sensibles, localizados pero no en todo el cuerpo, durante el largo curso de la enfermedad.

Criterios de diagnóstico para fibromialgia juvenil

En Japón, la fibromialgia juvenil no ha sido suficientemente valorada hasta la fecha. La recolección de casos es tan escasa que no se han creado criterios específicos de diagnóstico. Los criterios diagnósticos más frecuentemente utilizados son aquellos para adultos que han sido establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (CAR) en 1990 *(Tabla 1)*.

Estos criterios incluyen los siguientes hallazgos centrales: dolores que persisten ≥ 3 meses en una amplia zona del cuerpo y puntos sensibles o dolorosos detectados en 18 sitios. El punto sensible se puede detectar sólo cuando se presiona el sitio apropiado y se evade la detección si un sitio de presión está distante del sitio apropiado por tan poco como 5 mm. Aunque los criterios del CAR afirman que es necesario aplicar aproximadamente 4 kg de presión, no es la fuerza de la presión, sino la localización exacta del punto de presión lo que es importante.

Muy recientemente, se han revisado los criterios del CAR (2010, *Tabla 2)*, y se desarrolló una Escala de Intensidad de Síntomas. El cuestionario consta de dos partes: una lista de 19 áreas anatómicas en la que se le pregunta al paciente si él o ella siente dolor, y una escala visual analógica (EVA) para la fatiga. Estos criterios no están destinados a sustituir a los criterios de clasificación del CAR de 1990, sino que representan un método alternativo de diagnóstico. La precisión y la sensibilidad/especificidad de estos criterios no se han evaluado en pacientes pediátricos.

En concreto, en relación con la fibromialgia juvenil, Yunus y Masi propusieron criterios diagnósticos en 1985, antes que el CAR *(Tabla 3)*. La lista de criterios incluye hallazgos de laboratorio negativos para inflamación como un criterio importante para diferenciar la fibromialgia de la enfermedad orgánica.

Los síntomas y signos leves comprenden 10 ítems, incluyendo trastornos del sueño, malestar, sensación de inquietud, cefalea crónica, y síndrome de intestino irritable (SII), entre otros. Tres o más de los 10 elementos deben estar presentes para hacer el diagnóstico. Una guía diagnóstica japonesa para la fibromialgia juvenil fue propuesta recientemente, en base a los hallazgos de estudios epidemiológicos *(Tabla 4).*

Tabla 1. Criterios del CAR para la clasificación de la fibromialgia (1990)

► *Historia de dolor generalizado*

Definición: El dolor se considera generalizado cuando están presentes todos los siguientes: dolor en el lado izquierdo del cuerpo, dolor en el lado derecho del cuerpo, dolor arriba de la cintura, dolor de la cintura para abajo. Además, el dolor del esqueleto axial (columna cervical, tórax anterior, columna dorsal o posterior baja) debe estar presente. En esta definición, el dolor en el hombro y en el glúteo es considerado como dolor para cada lado afectado. El dolor “posterior bajo” es considerado como dolor del segmento inferior del esqueleto axial.

Dolor en 11 de los 18 puntos dolorosos a la palpación digital.

► *Definición:* El dolor, con la palpación digital, debe estar presente en al menos 11 de los siguientes

18 sitios de puntos sensibles:

- Occipucio: bilateral, en las inserciones del músculo suboccipital.

- Cervical inferior: bilateral, en los aspectos anteriores de los espacios intertransversos en C5-C7.

- Trapecio: bilateral, en el punto medio del borde superior.

- Supraespinoso: bilateral, en los orígenes, supraescapular cerca del borde medial.

- Segunda costilla: bilateral, en las articulaciones costocondrales de la segunda costilla, justo lateral a las
superficies superiores de las articulaciones.

- Epicóndilo lateral: Bilateral, 2 cm distal al epicóndilo.

- Glúteo: bilateral, en los cuadrantes superiores externos de las nalgas en el pliegue anterior del músculo.

- Trocánter mayor: bilateral, posterior a la prominencia del trocánter.

- Rodilla: bilateral, en la almohadilla grasa medial proximal a la línea articular.

La palpación digital debe realizarse con una fuerza aproximada de 4 kg. Para considerar como positivo un punto sensible, el sujeto debe indicar que la palpación fue dolorosa. “Sensible” no se considera “doloroso”. CAR, Colegio Americano de Reumatología.

Tabla 4. Guía diagnóstica para la fibromialgia juvenil primaria (Yokohama, 2009)

► *Criterios esenciales*
1. Dolor musculoesquelético generalizado durante al menos 3 meses
2. Más de 11 de los 18 puntos sensibles
3. Hallazgos de laboratorio:

Todos los marcadores inflamatorios tales como recuento de glóbulos blancos, eritrosedimentación, proteína C reactiva, y amiloide A sérico están dentro del rango normal. El anticuerpo anti-nuclear, el factor reumatoide, y el anticuerpo anti-SSA/Ro pueden ser positivos o negativos.

4. La ausencia de una enfermedad o causa subyacente:

Artritis idiopática juvenil, dermatomiositis juvenil, síndrome de Sjoegren, lupus eritematoso sistémico, enfermedad mixta del tejido conectivo, y otros.

► *Determinación*

a. Manifestación clínica

1. Hipotermia (< 36° C)
2. Sensación crónica de fatiga
3. Trastorno del sueño (dificultad para dormir, despertares frecuentes durante la noche)
4. Cefaleas crónicas y/o lumbalgia
5. Síndrome de intestino irritable

6. Inasistencia escolar (síndrome de rechazo escolar)
7. Signos autonómicos (dishidrosis, hipotensión, mareos)
8. Alodinia
9. Modulación del dolor por factores climáticos
10. Ansiedad o tensión crónica

b. Rasgos específicos de la personalidad

- Considerado “buen chico”
- Perfeccionista
- Fanático de la pulcritud
- Intransigente
- Desorden comunicativo
- Demasiada preocupación por los demás

El diagnóstico de fibromialgia primaria juvenil se basa en cuatro ítems esenciales; además, las manifestaciones clínicas características y los rasgos específicos de la personalidad son fuertemente sugestivos de la enfermedad. El diagnóstico de fibromialgia primaria juvenil es la suma de cada ítem. La fibromialgia se define por la presente guía si el sujeto tiene cuatro criterios esenciales y si se ha comprobado que muestra manifestaciones clínicas características y rasgos específicos de la personalidad.

Características clínicas de la fibromialgia juvenil y procedimientos de diagnóstico

Entrevista médica

En la entrevista médica, el entrevistador no debe hacer preguntas sino escuchar lo que le aqueja al niño y prestar atención a las palabras que el paciente utiliza, interpretando lo que para él significa. El paciente se caracteriza por falta de flexibilidad, un modo de hablar adulto no apropiado para la edad del paciente (a pesar de tener una mala comunicación), y por el uso frecuente de palabras metafísicas. En un primer momento se realiza una entrevista con el paciente en compañía de su madre, pero es necesaria una entrevista separada a partir de entonces.

Se brindan aquí los elementos necesarios para el diagnóstico y la evaluación de estos pacientes. Las causas y orígenes del desarrollo de la enfermedad varían en frecuencia de acuerdo a la técnica de la entrevista, pero el uso de un cuestionario ayuda a reunir información relevante de una manera más eficiente.

Entrevista médica

- ¿Qué síntomas tiene el paciente? ¿Cuándo aparecen por primera vez?

- Sitios y naturaleza de los dolores; ¿Presenta alodinia, artralgia, dolores musculares, o cefaleas?

- ¿El paciente tenía problemas como los que se muestran a continuación antes del inicio de los síntomas/signos: problemas propios del paciente, incluyendo el sufrimiento de una enfermedad, una lesión o herida; problemas hogareños o en la familia del paciente, incluyendo estructura familiar, mudanza a una nueva dirección, divorcio de los padres, cuestiones parentales, fallecimiento de los abuelos, conflicto entre hermanos; problemas en la escuela, incluyendo las relaciones humanas con profesores, tutores, compañeros de clase u otros niños que participan en actividades recreativas y eventos problemáticos que han afectado fuertemente al paciente?.

- ¿Hubo factores desencadenantes del dolor antes o después del inicio de la enfermedad, o problemas de fondo que podrían haber influido en esto?

- ¿El paciente tiene alteraciones del sueño (dificultad para quedarse dormido, o despertares frecuentes durante la noche) o hipotermia (temperatura normal ≤ 36° C)?

- Hiperhidrosis en palmas o plantas, síntomas/signos similares al SII, sensación de fatiga, estado depresivo.

- Estado de la ingesta de comida, pérdida de peso corporal.

- Mareos, dificultad para despertarse, sensación de frío en las extremidades, irregularidad menstrual.

- ¿Ha sido el paciente alguna vez examinado por una enfermedad orgánica (o ha tenido hallazgos de inflamación)? ¿Cuál fue el resultado?.

- Historial de tratamiento y medicamentos para el dolor. ¿Han sido efectivos?.

- ¿Qué impacto tiene la enfermedad en la vida diaria del paciente? ¿El paciente va a la escuela o no?

- Tendencia del carácter: perfeccionista, serio, con sentido fuerte de responsabilidad, tenaz, monomaníaco, con cierto resentimiento, metódico, soñador, nervioso, presta demasiada atención a otras personas, de corazón abierto, y con una mirada más adulta.

- Observar e investigar las relaciones entre el paciente y su madre;

- ¿Qué es lo que pide el paciente?

Hallazgos físicos

El examen físico de las articulaciones, así como de los músculos de todo el cuerpo es fundamental, incluyendo la detección simultánea de los puntos sensibles, que es indispensable para realizar un diagnóstico de fibromialgia juvenil. Este examen se realiza también para la artritis crónica o la dermatomiositis juvenil. Se requiere una formación completa para la detección de los puntos sensibles, porque la sensación de dolor dejará de ser provocada si un punto se presiona incluso a una corta distancia del objetivo adecuado.

La mayoría de los pacientes también se quejan de cefalea o lumbalgia. El trapecio, los músculos del cuello y los músculos lumbares deben ser examinados con respecto al tono muscular. Los pacientes con esta enfermedad se quejan de dolores en las articulaciones con mucha frecuencia.

En la medicina práctica, sin embargo, vale la pena señalar que lo que los pacientes llaman "dolor de las articulaciones" es distinto de "artritis", ya que, en la experiencia de los autores, es más probable que se refieran al dolor que se siente en la entesis de la rodilla como "artralgia",

mientras que la presunción de un dolor localizado en el epicóndilo lateral del codo pueda ser referido como "artralgia".

En la fibromialgia, algunos de los puntos sensibles, que representan manifestaciones patognomónicas, se encuentran en las proximidades de las articulaciones, incluyendo la rodilla, el codo y las articulaciones esternocostales. Por lo tanto, es esencial diferenciar los dolores relacionados con la artritis de los puntos sensibles de la fibromialgia.

Examen físico

- Examen de las articulaciones y los músculos
- Examen de los 18 puntos sensibles
- Comprobar la presencia de alodinia
- ¿Es el “dolor de las articulaciones” real? Diferenciarlo de los puntos sensibles.

Valores sanguíneos

Debe obtenerse una muestra de sangre para realizar pruebas para marcadores de inflamación, función tiroidea y autoanticuerpos. Entre las enfermedades autoinmunes con una severa sensación de fatiga, el síndrome de Sjoegren se cita en primer lugar, por lo tanto el anticuerpo anti-SS-A/SS-B debe ser evaluado. Se debe determinar cuidadosamente si se están administrando corticosteroides o agentes inmunosupresores por error a los niños con fibromialgia juvenil como resultado de un diagnóstico incorrecto de artritis idiopática juvenil, lupus eritematoso sistémico o dermatomiositis sin tener en cuenta la fibromialgia juvenil recurrente.

Exámenes de sangre

- Marcadores de inflamación, como recuento de leucocitos, proteína C reactiva, y eritrosedimentación;

- Anticuerpos anti-nucleares para titulación y patrón de tinción, anticuerpo anti-SS-A/SS-B, y anticuerpo anti-ADN de doble cadena;

- Pruebas de función tiroidea, incluyendo T3 libre, T4 libre y hormona estimulante de tiroides.

Se reconoció recientemente que en algunos casos los pacientes presentan en los resultados de laboratorio una esterificación incompleta del colesterol, niveles elevados de ácidos grasos libres con reducción de cuerpos cetónicos, y aumento de la coenzima Q10 oxidada con una disminución de la coenzima Q10 reducida, llevando a estudios anormales del metabolismo de ácidos grasos, así como a una función mitocondrial desordenada.

Diagnóstico diferencial

La fibromialgia juvenil es una enfermedad algética sistémica y crónica. Debido a que las manifestaciones de dolor son causadas por procesos inflamatorios en la mayoría de los casos, lo primero que hay que hacer es descartar inflamación en base a un examen físico y valores sanguíneos. La mayoría de los pacientes se quejan de sensación de fatiga y de una facilidad para fatigarse.

Las enfermedades que deben ser diferenciadas de la fibromialgia son, por lo tanto, las enfermedades reumáticas o del colágeno, incluyendo la artritis idiopática juvenil, el lupus

eritematoso sistémico, la dermatomiositis juvenil, el síndrome de Sjoegren y el síndrome de vasculitis (especialmente, la aortitis de Takayasu). Es también necesario excluir la hipovolemia de líquido cefalorraquídeo que se caracteriza por una queja principal de cefalea crónica y de síndrome de fatiga crónica estrechamente relacionado con la fibromialgia.

Evaluación de la fibromialgia juvenil

No existe un marcador sérico de actividad de la fibromialgia juvenil, lo que hace difícil la evaluación objetiva. Debido a que esta enfermedad se caracteriza por una variedad de síntomas y signos además de los dolores sistémicos, su gravedad se clasifica por su serie conjunta de síntomas y signos a fin de reflejar la calidad de los niveles de vida que están ampliamente comprometidos.

Al igual que en los pacientes adultos, el sistema tentativo de clasificación en etapas ofrecido por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social es de utilidad *(Tabla 5).* Además, el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF) es una escala que evalúa el dolor, los síntomas psiquiátricos y las actividades de la vida diaria como un conjunto, pero no se utiliza para los pacientes pediátricos en la actualidad porque requiere una modificación para que coincida con el estilo de vida de un niño.

Es difícil evaluar los detalles de todos los síntomas y signos dentro de un período de tiempo limitado. Con respecto a los dolores, sin embargo, la combinación de la EVA con el examen de los puntos sensibles es relativamente fácil, así como útil. Los trastornos del sueño en la fibromialgia juvenil se caracterizan por un sueño ligero no refrescante para el paciente en la mañana, y muchos se quejan de dificultad para conciliar el sueño o de insomnio. En el Hospital Universitario de la Ciudad de Yokohama, se les pide a los pacientes que lleven un diario del tiempo de sueño durante un periodo determinado por 2-4 semanas, lo que ayuda a evaluar los síntomas.

Tabla 5. *Clasificación de severidad vs. daño en la calidad de vida (elegir uno de los estadios descriptos a continuación)*

Severidad	Calidad de vida	Grado de sensibilidad	Sitio doloroso
Estadio I	De los 18 puntos sensibles que figuran en los criterios de la AAR, se detectan 11 o más sitios sensibles pero la vida cotidiana no se ve muy influenciada.	Sensibilidad (4 kg/m^2)	Tronco
Estadio II	Los dolores se han extendido a los dedos, los pies, y las partes periféricas, mientras que el paciente tiene insomnio persistente, inquietud y estado depresivo. La vida cotidiana es dura.	Sensibilidad (4 kg/m^2)	Tronco
Estadio III	Los dolores fuertes persisten y se extienden a todo el cuerpo cuando las uñas o el pelo son estimulados o cuando se estimula ligeramente por cambios en la temperatura/humedad. La vida independiente es difícil.	Sensibilidad leve	Partes periféricas por debajo del tronco
Estadio IV	El paciente no puede mover el cuerpo por él/ella mismo, estando casi en cama. Los dolores debido al peso corporal impiden al paciente mantener una posición fija o sentada durante un largo tiempo	Sensibilidad/ dolor espontáneo	Dolores extendidos a todo el cuerpo
Estadio V	Los dolores severos en todo el cuerpo se acompañan de trastornos de la vejiga urinaria o del recto, sed, infección del tracto urinario y otros síntomas/signos sistémicos. La vida ordinaria diaria es imposible.	Sensibilidad/ dolor espontáneo	Dolores extendidos a todo el cuerpo

AAR: Asociación Americana de Reumatología

La hipotermia es también un hallazgo característico en el cual la temperatura normal es de 35° C en la mayoría de los pacientes. Una sensación de frío en los miembros es reconocida por los pacientes como una “tendencia a sentir el frío”. La hipotermia puede dificultar el sueño de los pacientes.

Algunos pacientes se quejan de fatiga crónica, la cual daña sus vidas junto con los "dolores" y el "malestar". En el síndrome de fatiga crónica de la infancia, la evaluación de la fatiga es realizada de acuerdo a la escala de “Grados de fatiga/malestar en los niños evaluados por estado funcional”. Este método de evaluación es útil para la fibromialgia.

Tratamiento de la fibromialgia juvenil

Se utilizan fármacos anti-inflamatorios no esteroideos, aunque menos efectivamente, para el tratamiento del dolor asociado con la fibromialgia juvenil. La neurotropina se utiliza a menudo como un agente terapéutico específico, pero su eficacia no ha sido validada. La neurotropina puede ser aplicada por vía intravenosa para aliviar el dolor en el corto plazo.

Se probaron diversos tratamientos farmacológicos en base a la experiencia con los casos de adultos: los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, así como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/noradrenalina han sido reportados como eficaces. Por otra parte, la gabapentina (Gabapen ®), que fue desarrollada como un agente anti - epiléptico, ha demostrado su eficacia para el dolor neurogénico y se utiliza en esta enfermedad.

En contraste con los casos de adultos, sin embargo, es difícil utilizar antidepresivos, gabapentina o medicamentos similares para la fibromialgia juvenil, ya que no son recomendados por la edad de los pacientes y por los eventos adversos. Por otra parte, tales agentes no resultaron ser eficaces en un ensayo con un número reducido de niños. La pregabalina, el tramadol, y la mirtazapina se han desarrollado recientemente para adultos y estos agentes deben ser probados de forma sistemática si van a ser utilizados clínicamente.

Por el contrario, se espera que con un enfoque psicológico/psiquiátrico sin la ayuda de fármacos se alivien o curen los síntomas. En este enfoque, las entrevistas médicas se repiten en una consulta externa de clínica pediátrica con la participación de especialistas en psiquiatría infantil. Un ejemplo extremo puede ser un paciente aliviado de todos los síntomas sólo después de la consulta inicial, en la cual el diagnóstico de “fibromialgia juvenil” le da al paciente una sensación inmediata de alivio por el diagnóstico definitivo.

En lo que se refiere al paciente con fibromialgia juvenil, el concepto de "enfermedad/fármaco” en todos los casos debe ser descartado hasta después de ver al paciente. Una actitud básica esencial debe ser observar y escuchar con atención lo que dice el paciente. Si se asume que el desarrollo de la enfermedad está vinculado con los antecedentes familiares, sobre todo si involucran a la madre del paciente, la hospitalización con el objetivo de aislar temporalmente al paciente de su ambiente hogareño puede ser un tratamiento eficaz.

Sin embargo, la hospitalización requiere que se deban cumplir varias condiciones. La estadía del paciente en el hospital se limita a un corto período de 2-3 semanas, durante las cuales a la familia no se le permite visitar al paciente. Durante este tiempo, el paciente es inscripto en un grupo intrahospitalario en el que él o ella se pueden mezclar activamente con coordinadores o maestros, así como con otros niños hospitalizados. Esto proporciona un medio ambiente completamente nuevo para el paciente.

Deben llevarse a cabo reuniones con el personal de la sala y con el equipo de enfermería para que acuerden evitar hablar con el paciente sobre los dolores y para que los mismos se ajusten a los horarios de rutina de la sala, incluyendo los tiempos de comida, cambios de ropa de cama, de baño y horario de acostarse. Los niños que utilizan sillas de ruedas o bastón serán provistos de un programa de rehabilitación adecuado, previa consulta con el departamento de rehabilitación.

Hospitalización destinada a aislar temporalmente al paciente del ambiente hogareño

1. Separación madre - hijo y aislamiento del medio ambiente.
2. Hospitalización por 2-3 semanas durante las cuales ningún miembro de la familia tiene permitido ver al paciente.
3. Consulta con el personal de la sala, así como con el equipo de enfermería para acordar que el dolor no debe ser discutido.
4. Proceder con un programa de rehabilitación paso a paso.
5. Hacer que los pacientes tengan contacto con coordinadores, maestros y otros pacientes pediátricos.

Aunque es difícil manejar los trastornos del sueño, algunos casos pueden ser tratados eficazmente con ramelteón o una combinación de ramelteón y un inductor del sueño de corta acción, mientras se espera que otros pacientes se liberen de sus dolores garantizando que

duerman suficientemente. Se infiere que la fibromialgia juvenil y el síndrome de fatiga crónica de la infancia comparten el trastorno del ritmo biológico del sistema límbico en la patogénesis de los trastornos del sueño.

Comentario: La fibromialgia juvenil afecta principalmente a niños con edades cercanas a los 10 años, y además de la referencia de los clásicos puntos dolorosos o sensibles de distribución corporal variable, el cuadro se acompaña de una variedad de signos y síntomas que afectan a corto y a largo plazo la calidad de vida de estos pacientes. Estos niños suelen tener rasgos de personalidad particulares, y en muchas ocasiones parecen haber experimentado eventos o situaciones de estrés que podrían posiblemente haber provocado la aparición de enfermedades. Dada la complejidad del desarrollo y de la evaluación de este cuadro clínico en la población pediátrica, así como del manejo terapéutico ampliamente discutido, se requiere un enfoque multidisciplinario para abordar correctamente a los pacientes con sospecha de fibromialgia juvenil.

♦ Resumen y comentario objetivo: **Dra. María Eugenia Noguerol**