



Article title: ADDRESSING THE IMPACT OF FIBROMYALGIA ON FEMALE SEXUAL FUNCTION, ITS CLINICAL AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Authors: Sergio Grunbaum[1]

Affiliations: quniversity paraguay[1]

Orcid ids: 0000-0003-2291-9192[1]

Contact e-mail: sergiogrunbaum@hotmail.co.uk

License information: This work has been published open access under Creative Commons Attribution License <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. Conditions, terms of use and publishing policy can be found at <https://www.scienceopen.com/>.

Preprint statement: This article is a preprint and has not been peer-reviewed, under consideration and submitted to ScienceOpen Preprints for open peer review.

DOI: 10.14293/PR2199.000903.v1

Preprint first posted online: 04 June 2024

Keywords: Fibromyalgia, Funcction Sexual

**ABORDANDO EL IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA EN LA FUNCIÓN SEXUAL
FEMENINA, SUS IMPLICACIONES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS: UNA
REVISIÓN INTEGRADORA**

Dr. Sergio Grunbaum Ph.D



Q University Paraguay
Faculty of Health Sciences School of
Medicine

Q University – Ciudad Del
Este - Paraguay 2024
Dr. Sergio Grunbaum Ph.D.

**ABORDANDO EL IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA EN LA FUNCIÓN SEXUAL
FEMENINA, SUS IMPLICACIONES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS: UNA
REVISIÓN INTEGRADORA
ADDRESSING THE IMPACT OF FIBROMYALGIA ON FEMALE SEXUAL
FUNCTION, ITS CLINICAL AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS: AN
INTEGRATIVE REVIEW**

RESUMEN

La fibromialgia (FM) es un síndrome reumático muy frecuente caracterizado por dolor musculoesquelético crónico, acompañado de síntomas complejos que incluyen trastornos sexuales y reproductivos, síntomas urinarios, depresión, trastornos del sueño, cambios psicológicos y síndrome del intestino irritable. La disfunción sexual (DS) se define como la incapacidad para participar satisfactoriamente en la actividad sexual y su prevalencia alcanza el 40% entre las mujeres. La fibromialgia está directamente relacionada con la disfunción sexual, y los principales factores responsables de la alteración de la función sexual en estas mujeres proceden de cambios farmacológicos, físicos y psicológicos. Este estudio pretende verificar el impacto de la fibromialgia en la función sexual femenina, sus implicaciones clínicas y terapéuticas según los estudios científicos encontrados en la literatura en los últimos diez años. Se realizó una búsqueda bibliográfica integradora en las bases de datos LILACS, PubMed y SciELO, combinando las palabras y descriptores fibromialgia y disfunción sexual femenina. Los artículos fueron seleccionados por la lectura del título, resumen y texto completo, respectivamente. Al final del proceso de selección, se incluyeron 13 artículos. Los estudios muestran que la fibromialgia tiene un impacto negativo en la función sexual femenina. Teniendo en cuenta el contexto general de los trastornos fibromiálgicos, especialmente el impacto negativo que tienen en la función sexual femenina, podemos destacar la extrema importancia de la fisioterapia en la salud de la mujer para tratar estas disfunciones sexuales en mujeres con fibromialgia, proporcionándoles una mejor calidad de vida.

Palavras-chaves: Fibromialgia, Disfunção Sexual, Mulheres, Assoalho Pélvico.

ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is a very common rheumatic syndrome characterized by chronic musculoskeletal pain, accompanied by complex symptoms including sexual and reproductive disorders, urinary symptoms, depression, sleep disorders, psychological changes and irritable bowel syndrome. Sexual dysfunction (SD) is defined as the inability to participate in sexual activity satisfactorily and the prevalence reaches 40% among women. Fibromyalgia is directly related to sexual dysfunction, and the main factors responsible for the change in sexual function in these women come from pharmacological, physical and psychological changes. This study aims to verify the impact of fibromyalgia on female sexual function, its clinical and therapeutic implications according to scientific studies found in the literature over the last ten years. An integrative literature search was carried out in the LILACS, PubMed and SciELO databases, combining the words and descriptors fibromyalgia and female sexual dysfunction. The articles were selected by reading the title, abstract and full text respectively. At the end of the selection process, 13 articles were included. Studies show that fibromyalgia has a negative impact on female sexual function. Taking into account the general context of fibromyalgia disorders, especially the negative impact they have on female sexual functioning, we can emphasize the extreme importance of physiotherapy in women's health to treat such sexual dysfunctions in women with fibromyalgia, providing them with a better quality of life.

Keywords: Fibromyalgia, sexual dysfunction, Women, Pelvic Floor.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es un síndrome reumático muy frecuente caracterizado por dolor musculoesquelético crónico, acompañado de síntomas complejos como fatiga general, trastornos del sueño, cambios psicológicos frecuentes, dificultades de memoria y concentración, cefaleas y síndrome del intestino irritable.^{1,6} Los pacientes con fibromialgia también presentan síntomas como trastornos sexuales y reproductivos, síntomas urinarios y depresión.² El *American College of Rheumatology* clasifica los patrones de la fibromialgia de la siguiente manera: dolor crónico generalizado que dura 3 meses o más, y dolor sentido durante la palpación en al menos 11 de 18 puntos sensibles de todo el cuerpo.³

La prevalencia global de la FM es del 2,7%, y es más frecuente en mujeres, en individuos mayores de 50 años, en sujetos con bajo nivel educativo, bajo nivel socioeconómico, que viven en zonas rurales y posiblemente en mujeres obesas.⁶

Una encuesta realizada en Canadá mostró que la fibromialgia es la segunda patología reumática más diagnosticada después de la artrosis, y la práctica clínica ha aumentado en los últimos cinco años. El síndrome fibromiálgico es la patología más frecuente en las clínicas de familia (2,1%) [51], en las clínicas de medicina general (5,7%) [45] y en los hospitales (7,5%).⁷

Se estima que la discapacidad física y psicológica causada por la fibromialgia es una de las diez causas de mayor impacto socioeconómico en países desarrollados y subdesarrollados.¹⁰ Estudios clínicos han encontrado que la FM es común en algunos países, incluyendo países subdesarrollados como México, Polonia y Pakistán.⁷

La disfunción sexual se define como un problema causado por una variedad de razones, estas razones involucran factores biológicos y psicosociales, los principales criterios para evaluar la función sexual en estas mujeres son el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor.⁴

Para Ferreira et al.⁵ el sexo no sólo implica el comportamiento sexual en sí mismo, sino que también incluye la autoimagen y la valoración, así como las relaciones con otras personas.

Según Abdo y Ferreira et al.^{5,8} la disfunción sexual (DS) se define como la incapacidad de participar en la actividad sexual de forma satisfactoria; el equipo multidisciplinar tiene poco conocimiento de estas condiciones, lo que a menudo lleva a que sean malinterpretadas e

infradiagnosticadas; normalmente debido a la falta de tiempo o de un lugar privado para la evaluación.

Las principales causas que limitan la actividad sexual normal son la fatiga, el dolor, la falta de libido, el deseo y la falta de movilidad.¹³

En general, la prevalencia de las disfunciones sexuales alcanza el 40%. Como todos sabemos, el diagnóstico de la disfunción sexual es deficiente por varias razones: el paciente no puede comunicarlo por frustración y vergüenza, y el médico no lo cuestiona.⁵

La prevalencia de la disfunción sexual en mujeres con fibromialgia es del 86,9%, y del 76,5% en hombres con fibromialgia. En comparación con las personas sanas, la prevalencia es muy alta, del 23,6% en las mujeres y del 6,7% en los hombres.¹¹

Según Mazo y Estrada¹⁷ los principales factores responsables de la alteración de la función sexual en mujeres con fibromialgia provienen de cambios farmacológicos, físicos y psicológicos. Factores como el cansancio, el dolor muscular y la dificultad para hacer ejercicio, así como el uso de fármacos, especialmente antidepresivos y la hipersensibilidad al dolor, pueden ser determinantes en la disfunción sexual.

En las mujeres con fibromialgia, el deseo sexual hipoactivo es la disfunción sexual más frecuente. El deseo sexual hipoactivo se caracteriza por una falta de interés por el sexo, una falta de fantasías sexuales y un comportamiento sexual deficiente. Sin embargo, si se superan los momentos iniciales de apatía, algunos pacientes pueden responder bien a los estímulos y mantener una relación sexual satisfactoria.¹²

En los pacientes con fibromialgia, el área del funcionamiento sexual se ve frecuente y altamente afectada, y está particularmente asociada a un cierto grado de depresión. Las mujeres con fibromialgia informan de una disminución de la frecuencia de la actividad sexual con su pareja, habiéndose identificado el sufrimiento mental, pero no el dolor, como un predictor significativo de prácticamente todos los aspectos de la disfunción sexual femenina; un funcionamiento sexual saludable requiere bienestar físico, mental y emocional. A nivel orgánico, es probable que una enfermedad crónica repercuta en la respuesta sexual, genital o extragenital, además de producir efectos secundarios inespecíficos derivados de la presencia de dolor, fatiga, malestar general o dificultades en la movilidad que interfieren en el acto sexual. Así, el dolor y la disminución de la movilidad representan manifestaciones clínicas presentes en la fibromialgia que pueden limitar el funcionamiento sexual.¹⁵

Dado que la salud sexual en las pacientes con fibromialgia suele pasarse por alto y raramente se informa de ella.⁹ El objetivo de este estudio es describir los principales hallazgos científicos en la literatura de los últimos diez años sobre la relación entre la fibromialgia y la disfunción sexual femenina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Caracterización de la investigación y estrategias de búsqueda

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica integradora, tres investigadores independientes realizaron búsquedas en tres bases de datos: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (sitio web: <https://lilacs.bvsalud.org/> consultado el 29 de agosto de 2023); PubMed - United States National Library of Medicine (sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> consultado el 10 de septiembre de 2023) y SciELO - Scientific Electronic Library Online (sitio web: <https://scielo.org/> consultado el 30 de agosto de 2020). Se utilizó una combinación de palabras y descriptores para fibromialgia y disfunción sexual femenina. Los términos utilizados en la base de datos Lilacs fueron los siguientes: ("fibromyalgia syndrome" OR fibromyalgia) AND sex* AND "sexual dysfunction". En la base de datos PubMed, los términos utilizados fueron: ("sexual dysfunction" OR sex\$ OR "pelvic floor") AND (fibromyalgia OR "fibromyalgia syndrome"). Y en la base de datos Scielo los términos clave fueron: (fibromyalgia OR "fibromyalgia syndrome") AND (pelv* OR sex*).

Selección de estudios

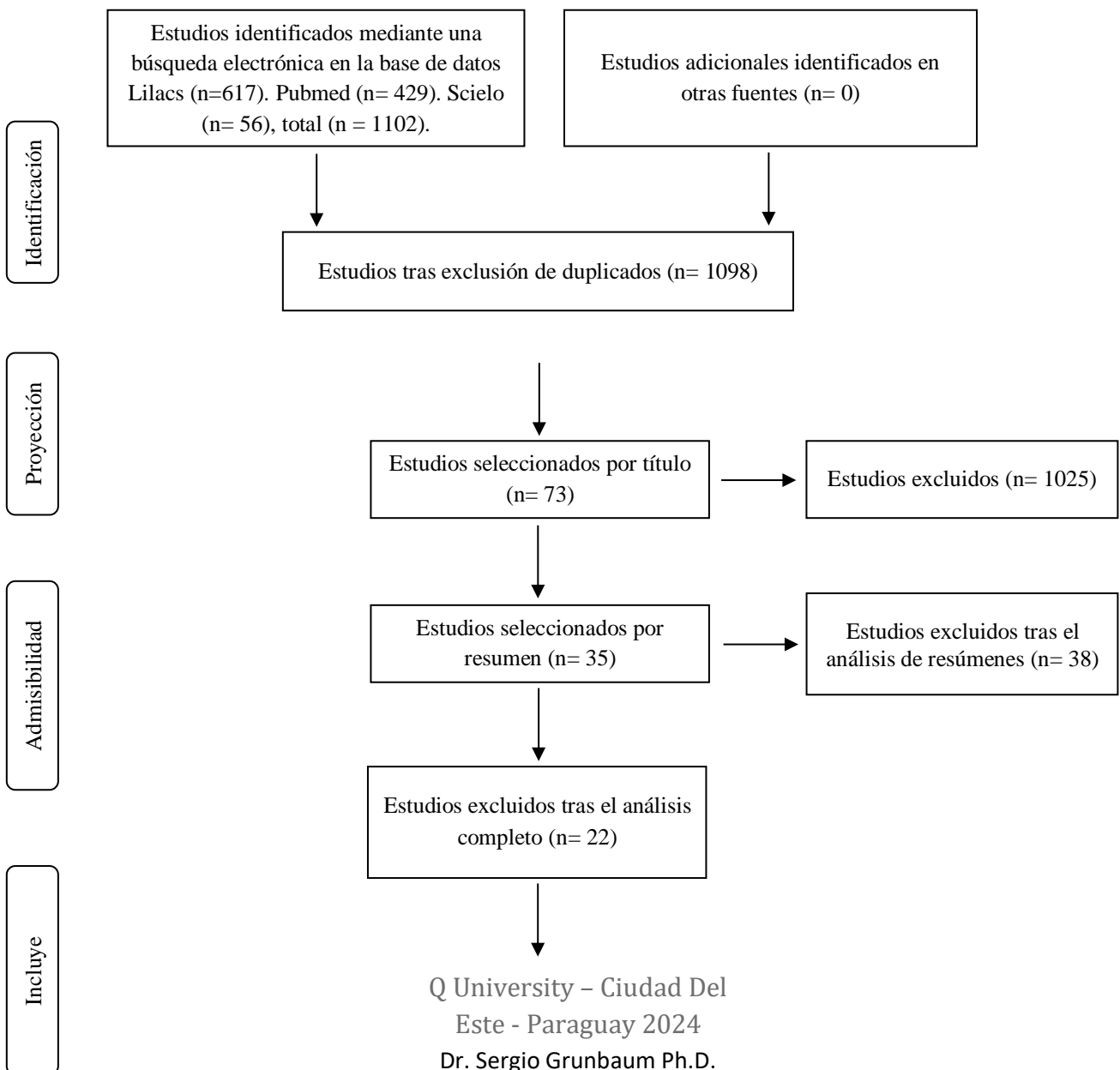
Tras las búsquedas, tres investigadores seleccionaron los estudios potencialmente pertinentes basándose en los títulos. Los títulos seleccionados se examinaron leyendo el resumen y después el texto completo, cuando se aplicaron los criterios de inclusión/exclusión. Los criterios de inclusión fueron estudios que abordaran la relación entre fibromialgia y disfunción sexual femenina, en inglés y portugués y artículos publicados en los últimos 10 años. Se excluyeron las revisiones bibliográficas, los estudios fuera de tema, los estudios con

hombres, los experimentos con animales, las publicaciones en otros idiomas, los estudios no disponibles en su totalidad y los duplicados.

En caso de diferencia de opinión o duda entre los investigadores en cualquiera de las fases, la decisión se tomó mediante argumentación entre ellos, resultando en consenso.

RESULTADOS

Las búsquedas en las bases de datos dieron como resultado un total de 1.102 artículos. De ellos, 73 cumplían los criterios de inclusión, pero se excluyeron 38 al analizar los resúmenes y 22 al analizar el texto completo. Como resultado, se seleccionaron 13 artículos para esta revisión integradora (Figura 1).



Estudios incluidos tras el análisis completo (n=13)

Figura 1. Diagrama de flujo de los criterios de búsqueda electrónica en tres bases de datos

Muestra y caracterización de la relación entre fibromialgia y disfunción sexual femenina

En los artículos seleccionados para esta revisión, hubo discrepancia en la homogeneidad del tamaño de la muestra, con una media de 195,38 (13 a 853) mujeres incluidas. La mayoría fueron escritos en inglés, con apenas uno en portugués. Los países con más publicaciones sobre el tema fueron: Estados Unidos, con 38,46% (n = 5), Brasil, con 23,08% (n = 3),

Inglaterra, con el 15,39% (n = 2), mientras que Alemania, Países Bajos y Turquía representaron el 7,69% de las publicaciones cada uno (n = 1). De los artículos incluidos en esta revisión, el 53,03% de las mujeres tenían fibromialgia (Tabla 1). En esta revisión, el tipo de disfunción sexual no se encontró en algunos artículos (30,77%, n = 4), y en el resto de artículos seleccionados (69,23%, n = 9), las principales disfunciones sexuales señaladas por estos artículos fueron: disminución de la frecuencia sexual, pérdida o disminución del deseo sexual, trastorno de la excitación, anorgasmia, aversión sexual, dificultades de lubricación, problemas de satisfacción sexual, dolor sexual (dispareunia), evitación sexual, vaginismo y angustia sexual (Tabla 2).

Durante el análisis de los estudios seleccionados, se extrajeron datos relevantes para esta investigación, que se ejemplifican en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de los estudios incluidos

Autor, año, país	Revista/país	Tipo de estudio	Muestra (n°)	Edad	Objetivo del estudio
Mazo e Estrada ¹⁷ 2019, Colombia	Revista Paidéia/Brasil	Cualitativo fenomenológico o interpretativo	15/ Fibromialgia	(23-60)	Comprender las repercusiones del dolor crónico en la dinámica de pareja desde la perspectiva de las mujeres con fibromialgia.
Alves et al. ² 2016, Brasil	Archivos de Neuropsiquiatría/Brasil	Investigación descriptiva transversal	33 GE/ 19 GC	39,73 GE 30,79 GC	Investigar la depresión y la sexualidad en mujeres con FM en comparación con controles, y correlacionar los hallazgos con parámetros hematológicos.

Ferreira et al. ⁵ 2013, Brasil	Revista Brasileira de Reumatología/Brasil	Investigación descriptiva transversal	15/ Fibromialgia	50,4	Investigar la prevalencia de la disfunción sexual en mujeres con las siguientes enfermedades reumáticas: lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, esclerosis sistémica, síndrome antifosfolípido y fibromialgia.
Collado-Mateo et al. ¹⁸ 2018, Espanha	Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation/Holland	Investigación descriptiva transversal	112 GE/ 116 GC	54,36 GE 52,83 GC	Evaluar la prevalencia de problemas sexuales en mujeres con FM y la posible asociación entre problemas físicos, actividad, calidad de vida y función sexual.
Fusco et al. ²¹ 2020, Brasil	Journal of Rheumatology International/Alemanha	Estudio transversal	51 GE/ 58 GC	19-65	Evaluar la asociación entre la función perineal y el rendimiento sexual en mujeres con y sin fibromialgia.
Kayhan et al. ²⁰ 2016, Turquía	Dove Medical Press/Inglaterra	Estudio de casos y controles	96 GE/ 94 GC	38,27 GE 37,23 GC	Investigar la prevalencia actual de la disfunción sexual y los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y la personalidad en las pacientes con fibromialgia.
Koca et al. ²² 2016, Turquía	Turkish Society of Obstetrics and Gynecology/Turquia	Investigación descriptiva transversal	140/ Fibromialgia	40,3 ± 8,5 (17-67)	Demostrar la relación entre la gravedad de los síntomas, las alteraciones del sueño y la disfunción sexual en mujeres con SFM.
López-Rodríguez et al. ²³ 2019, Espanha	The Journal of Sexual Medicine/EUA	Investigación descriptiva transversal	164 GE/ 87 GC	49,68 ± 9,54 GE/ 48,68 ± 10,63 GC	Describir y comparar el deseo sexual en mujeres diagnosticadas de fibromialgia y mujeres sanas de control, e investigar la influencia de la fibromialgia y su tratamiento farmacológico en el deseo sexual de las mujeres diagnosticadas de fibromialgia.
Blazquez et al. ¹² 2014, Espanha	Journal of Sex & Marital Therapy/EUA	Investigación descriptiva transversal	361/ Fibromialgia	47,4	Evaluar la disfunción sexual en mujeres con síndrome de fatiga crónica y explorar las correlaciones con la fatiga y otros síntomas.
Jiménez et al. ²⁶ 2017, Espanha	Journal of Advanced Nursing/EUA	Estudio cualitativo exploratorio	13/ Fibromialgia	44, 8 (22-56)	Explorar y comprender las percepciones y experiencias de las mujeres

							con síndrome de fibromialgia en relación con la sexualidad.
Burri, Lachance y Williams ²⁴ , 2014, Suíça	The Journal of Sexual Medicine/EUA	Estudio descriptivo y transversal	166 GE/ 687 GC	57,7 (26-82)			Comparar la distribución de los problemas en mujeres que padecen dolor crónico generalizado y GC, e investigar una serie de factores lógicos e interpersonales que pueden estar asociados con el deterioro del funcionamiento sexual en mujeres con dolor crónico generalizado.
Yilmaz et al. ¹⁹ 2012, Turquía	The Journal of Sexual Medicine/EUA	Estudio descriptivo y transversal	126 GE/ 132 GC	(20-55)			Evaluar la sexualidad de mujeres con fibromialgia y controles sanos e investigar la relación entre la sexualidad y los parámetros clínicos de la fibromialgia.
Amasyali et al. ²⁵ 2015, Turquía	International Journal of Impotence Research/Inglaterra	Estudio descriptivo y transversal	54/ Fibromialgia	38,43 ± 1,65			Evaluar la función sexual y las alteraciones del sueño en mujeres premenopáusicas sexualmente activas con FM que no han sido tratadas previamente e investigar si las propias alteraciones del sueño provocan DS en estas pacientes.

Abreviaturas: EEUU: Estados Unidos; GE: Grupo de Estudio; GC: Grupo de Control; FM: Fibromialgia; DS: Disfunción Sexual; SFM: Síndrome de Fibromialgia.

La tabla 2 muestra el método y los principales resultados de los estudios incluidos.

Tabla 2. Resumen de los estudios incluidos

Autor, año, país	Herramienta de evaluación de la función sexual	Prevalencia de disfunción sexual (%)	Tipo de disfunción sexual	Principales resultados	Conclusión
Mazo Estrada ¹⁷ 2019, Colombia	Entrevista en profundidad	en NE	Disminución de la frecuencia sexual, pérdida del deseo sexual, falta de lubricación	La aparición de la fibromialgia impuso limitaciones en el dolor sexual de las entrevistadas; y declararon que mantenían relaciones sexuales	La postura que asumen las mujeres con fibromialgia influye en la expresión erótica, adoptando algunas diferentes medidas como: Cambiar de postura, utilizar lubricantes, posponer el

			dificultad para sexuales para evitar el acto sexual, buscar tener orgasmos. dolor, mientras que otras orientación y realizar participaban en el acto juegos sexuales previos. como una obligación. Estas fueron estrategias Muchas intentaron adquiridas por estas adaptarse buscando mujeres que les permitieron posturas cómodas y ajustarse y promover el utilizando lubricantes. placer junto a sus parejas. Estos resultados sugieren que la fibromialgia tiene un impacto significativo en la vida sexual de estas mujeres.
Alves et al. ² 2016, Brasil	(FSFI), (BDI), NE (EVA), historial médico y pruebas de laboratorio	NE	Las mujeres del GE A fibromialgia foi tenían puntuaciones más associada a altos escores de altas en disfunción sexual disfunção sexual e y depresión (P<0,001) en depressão, e houve comparación con las correlações com mujeres del GC. parâmetros hematológicos.
Ferreira et al. ⁵ 2013, Brasil	(FSFI) (33,3%)	NE	El grupo de FM La prevalencia de presentaba el mayor disfunción sexual índice de disfunción encontrada en este estudio sexual (33%) y también el fue menor que en la mayor porcentaje de falta literatura, en línea con la de actividad sexual media de todos los (47%), lo que coincide subgrupos estudiados con con lo hallado en la diferentes tipos de bibliografía. Hubo un enfermedades reumáticas. aumento considerable en Sin embargo, el 24,2% de la puntuación media del los pacientes entrevistados FSFI de los pacientes que negaron haber tenido tomaban fluoxetina y actividad sexual en las tricíclicos en últimas 4 semanas, lo que comparación con los que puede haber contribuido a no (30,4 frente a 19,51). la baja tasa de disfunción sexual.
Collado-Mateo et al. ¹⁸ 2018, España	Instrument of health-related quality of life: properties and applications (15D)	NE	La prevalencia de La función sexual se ve problemas sexuales entre muy afectada en las las mujeres con FM fue mujeres con FM, y más de cinco veces mayor en este tres de cada cuatro sufren estudio en comparación problemas sexuales. Este con las mujeres sin FM. estudio concluyó que la Los principales síntomas actividad física puede ser asociados a la disfunción protectora y reduce los son la ansiedad, la problemas sexuales. depresión y la sensibilidad, siendo esta última la principal causa de problemas sexuales.
Fusco et al. ²¹ 2020, Brasil	Palpación vaginal digital (Esquema PERFECT), Perimetría	NE	Disminución del La puntuación final del Las mujeres con FM deseo sexual, la QS-F fue inferior en el presentan un rendimiento excitación, la grupo con FM que en el sexual deficiente y una satisfacción y la grupo sin FM (58 frente a menor fuerza muscular del 66); (P=<0,002). El grupo suelo pélvico en

	(Peritron) y (QS-F)		dificultad para tener orgasmos.	para con FM tenía una comparación con las puntuación más baja en mujeres sin FM. Sin deseo, orgasmo y menor embargo, la correlación satisfacción en los dominios de juegos preliminares y excitación observó en las mujeres con en comparación con el FM. El rendimiento sexual grupo sin FM. Las mujeres con fibromialgia positiva con la ausencia de tienen un peor fibromialgia y una mayor rendimiento sexual en fuerza muscular del suelo comparación con las mujeres sin fibromialgia negativa con la edad.
Kayhan et al. ²⁰	DS mediante entrevista psiquiátrica (DSM-IV), trastornos del estado de ánimo y de ansiedad mediante entrevista clínica estructurada y trastornos de la personalidad se diagnosticaron según el DSM-III.	La prevalencia de disfunción del sexual = 10, 10,4%	Falta de deseo sexual (n = 36, la 37,5%) y trastorno de la excitación (n = 10, 10,4%)	El estudio demostró que cincuenta de los pacientes con EG (52,1%) sufrían disfunción sexual, el 46,9% padecía un trastorno del estado de ánimo o de ansiedad y el 13,5% un trastorno de personalidad. Los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y de personalidad más frecuentes fueron la depresión (26%)
Koca et al. ²²	(FSFI)	NE	NE	El estudio demostró que la mala calidad del sueño está estrechamente relacionada con la gravedad de la enfermedad y la SD. El estudio subraya que los trastornos del sueño estaba significativamente relacionado con la gravedad de la enfermedad, el dolor y la disfunción sexual. sexuales. La DS puede desarrollarse en mujeres con fibromialgia debido a la potencia de la enfermedad y a la calidad del sueño.
López-Rodríguez et al. ²³	(SDI) (FIQR)	NE	Disminución del deseo sexual diádico y solitario.	Las mujeres con FM mostraron una puntuación significativamente más baja en el SDI en comparación con las mujeres sin FM. En ciclo de respuesta sexual en términos de significación, el deseo y la satisfacción de presentaron estas mujeres. solitario (P=0,144), deseo diádico (P=0,137) y deseo total (P=0,138). Las variables edad, uso de antidepressivos influyen negativamente en el deseo

		sexual de las mujeres con FM.
Blazquez et al. ¹² España	et Rodríguez 2014, al. ²³ Espanha	et NE 2019,
		Disminución de la frecuencia y satisfacción sexual y mayor evitación sexual, vaginismo y anorgasmia.
		Los pacientes con una historia más larga de síndrome de fatiga crónica informaron de menor frecuencia, de estar menos satisfechos y sensualidad en sus relaciones sexuales, mayor evitación y vaginismo. En este estudio, el síndrome de fatiga crónica relacionado con su intensidad y duración de los síntomas se asoció con una mayor tasa de disfunción sexual.
		Es importante evaluar las dificultades sexuales comunicadas por los pacientes porque, además de estar relacionadas con la fatiga y los síntomas cognitivos, neurológicos y neurovegetativos, también están relacionadas con el SFC, como la fibromialgia, el síndrome de Sjögren y el síndrome de dolor miofascial.
Jiménez al. ²⁶ España	et Investigación 2017, cualitativa interpretativa mediante la hermenéutica filosófica de Gadamer.	NE
		Disminución del deseo sexual y aversión sexual
		Tres temas definen la sexualidad para estas mujeres: (1) Impacto físico: no tocar, no mirar; implica una respuesta integral por parte de la identidad: lucha contra su pérdida; (3) Impacto en la relación: la sexualidad como forma de conectar a la pareja.
		Abordar los problemas relacionados con la sexualidad femenina en el síndrome de fibromialgia: no tocar, no mirar; implica una respuesta integral por parte de la identidad: lucha contra su pérdida; (3) Impacto en la relación: la sexualidad y la vida conyugal se consideran elementos de la identidad femenina que la mujer teme perder. La mujer necesita información sexual para afrontar y adaptarse a los cambios relacionados con la sexualidad y las relaciones de pareja.
Burri, Lachance Williams ²⁴ 2014, Suíça	(FSFI), (FSDS) e e London Fibromyalgia Epidemiology Study Screening Questionnaire	NE
		Dificultad de lubricación, dolor y sufrimiento sexual
		Las mujeres con dolor crónico generalizado manifestaron más dificultades de bienestar sexual en comparación con los controles. Por tanto, la evaluación de los posibles predictores de problemas sexuales debería añadirse a la atención rutinaria de los pacientes heterogéneos. La insatisfacción en las relaciones se asoció con niveles más bajos de función sexual en todos los dominios del FSFI.
Yilmaz al. ¹⁹ Turquía	et (FSFI), (FIQ), (TPC)	(BDI), NE (EVA)
		Dolor sexual, problemas de excitación,
		El estudio demostró que tanto la gravedad de la fibromialgia como los efectos negativos sobre la función sexual femenina

		satisfacción y síntomas depresivos se que se ven exacerbados por orgasma asociaban negativamente la depresión. asociados a las con los niveles de función relaciones sexuales. sexual y con una menor frecuencia de relaciones sexuales en el GE que en el GC.
Amasyali et al. ²⁵ 2015, (FSFI), (PSQI), El (FIQ) e (BDI) Turquía.	48,1% Todos los pacientes tenían un FSFI de 44,4% el SD	El estudio mostró que las alteraciones del sueño tenían un impacto negativo en la función del sueño de estas causas principales de los trastornos del sueño. La puntuación media total sexual femenina fue significativamente menor en pacientes con trastornos del sueño 21,4 (18,9 - 25,3) frente a 29,2 (27,2 - 32,4)

SFSI: Female sexual function índice; FM: Fibromialgia; NE: No especificado; FIQ: Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia; BDI: Inventario de Depresión de Beck; PSQI: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh; GC: Grupo de control; GE: Grupo de Estudio; FSFS: Female Sexual Distress Scale; GRISS: Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction; FIQR: Fibromyalgia Impact Questionnaire; SDI: Sexual Desire Inventory; DS: Disfunción sexual; QS-F: Cociente sexual femenino; EVA: Escala Analógica Visual; SFC: Síndrome de Fatiga Crónica; TPC: Recuento de Puntos de Tendencia; DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DISCUSIÓN

Este estudio analizó la prevalencia de las disfunciones sexuales en mujeres con fibromialgia y los tipos de disfunciones sexuales más frecuentes en estas mujeres. Se comprobó que la prevalencia de las disfunciones sexuales varía entre el 33,3% y el 76% entre los estudios aquí contemplados. Los tipos de disfunción sexual más prevalentes fueron: pérdida o disminución del deseo sexual, anorgasmia, dolor sexual, trastorno de la excitación, dificultades de lubricación y problemas de satisfacción sexual.

En los últimos años, varios estudios han descubierto que la prevalencia de disfunciones sexuales en mujeres con fibromialgia (FM) es cinco veces mayor que en mujeres sin fibromialgia del mismo grupo de edad. Una de las razones de este hallazgo son los cambios emocionales y el dolor generalizado causados por la FM, que afectan directamente a componentes sexuales como el deseo sexual, la frecuencia y la excitación. La fatiga y el dolor

musculoesquelético también se han relacionado con la función sexual. Estos problemas afectan directamente a la comodidad y la satisfacción, lo que provoca rechazo y una disminución de la frecuencia de las actividades sexuales.¹⁷

La fibromialgia afecta a la calidad de vida, al bienestar, a la imagen corporal, a la sexualidad, a la calidad del sueño y a aspectos psicológicos y psicosociales, dificultando el afrontamiento de la enfermedad por parte de estas mujeres. Las quejas de insatisfacción sexual en el FSFI en todos los dominios son recurrentes en estas pacientes, haciendo que reduzcan la frecuencia de las relaciones sexuales debido al dolor, los problemas de lubricación, el deseo sexual y la falta de pareja estable.¹⁴

La disminución de la función sexual en todos los dominios del FSFI estaba relacionada con la insatisfacción en las relaciones y el dolor crónico generalizado, que es una característica común de las mujeres con FM y se caracteriza según el Comité del *American of Rheumatology* porque es un dolor axial, dolor en la parte superior e inferior, derecha e izquierda del cuerpo y está relacionado con trastornos físicos y afectivos como enfermedades psicológicas, ansiedad, estrés, fatiga y depresión. Las mujeres con dolor crónico generalizado tienen más dolor sexual y dificultades con la lubricación en comparación con los grupos sanos.²⁴

El dolor primario asociado a la fibromialgia explica por qué las mujeres mencionadas en el estudio de Blazquez et al.¹² presentan una mayor prevalencia de vaginismo, insatisfacción sexual y falta de sensualidad durante las relaciones sexuales.

En el estudio de Fusco et al.²¹ los resultados muestran que las mujeres con fibromialgia tienen peor función perineal y rendimiento sexual en comparación con las mujeres sin fibromialgia, así como una puntuación más baja en deseo y orgasmo, y menor satisfacción en los dominios de excitación y juegos preliminares.

Ferreira et al.⁵ realizaron un estudio para identificar la prevalencia de la disfunción sexual en mujeres con enfermedades reumáticas. El grupo de fibromialgia estaba formado por 15 mujeres con una edad media de 50,4 años y una duración de la enfermedad de 6,2 años. Se utilizó el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) para evaluar la presencia de disfunción sexual y, en el análisis de subgrupos, el grupo de fibromialgia presentó la tasa más alta de disfunción sexual (33,3%) y también el porcentaje más alto de falta de actividad sexual (47%).

Un estudio de Ablin et al.¹⁶ mostró una relación entre los puntos dolorosos evaluados mediante palpación manual y la disfunción sexual. Para Collado-Mateo et al.¹⁸ la depresión, la

ansiedad y la sensibilidad son los principales síntomas asociados a la función sexual, siendo esta última la principal causa de problemas sexuales.

La depresión es un trastorno presente en las mujeres con FM. La depresión en mujeres con FM tiene un impacto negativo en la función sexual, llevando a puntuaciones FSFI más bajas. Uno de los problemas sexuales agravados por la depresión es la disminución del deseo sexual. La severidad de la disfunción sexual es mayor en mujeres con FM y depresión que en aquellas sin depresión.¹⁹

Un estudio realizado por Coelho¹⁵ con una muestra de 60 mujeres con fibromialgia con el objetivo de analizar la depresión y la función sexual en estas respectivas mujeres utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) para evaluar la depresión y el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) para la función sexual, resultando una media de 9,6 (53,3%) en la HADS y una media de 12,9 (88,3%) en el FSFI. En cuanto a los dominios del FSFI, deseo sexual (78,3%), lubricación (88,3%), dolor sexual satisfacción sexual (68,3%), excitación sexual (91,7%), orgasmo (76,7%) dolor sexual (86,7%), concluyendo que la depresión y la disfunción sexual asociada o separada están directamente relacionadas con la fibromialgia. Estos datos también fueron confirmados por Alves et al.² en su estudio sobre depresión y sexualidad en mujeres con fibromialgia, mostrando una asociación significativa entre problemas sexuales y depresión en pacientes con FM.

Según Kayhan et al.²⁰ la disfunción sexual era considerablemente más frecuente en pacientes con fibromialgia y ansiedad o trastornos del estado de ánimo, con un 63% de pacientes con fibromialgia y disfunción sexual que presentaban ansiedad o trastornos del estado de ánimo.

Las principales causas de alteraciones de la función sexual son factores psicológicos, físicos y farmacológicos; en relación con los fármacos, los antidepresivos son los principales causantes de problemas.¹⁷ Las mujeres diagnosticadas de fibromialgia que toman antidepresivos obtienen una puntuación más baja en el Inventario de Deseo Sexual (IDE) en comparación con las mujeres sanas, y en relación con el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQR) se identificó que la puntuación es mayor entre las mujeres que toman analgésicos, relajantes musculares y antidepresivos. El equipo multidisciplinar debe valorar y tener en cuenta las preocupaciones de estas pacientes porque los efectos secundarios de los fármacos afectan a la función sexual y al deseo sexual.²³ En el estudio de Lee et al.²⁷ la incidencia de disfunción sexual fue significativamente alta durante el tratamiento con

antidepresivos, correspondiendo a un número relevante de participantes (46,5%), especialmente porque el uso de antidepresivos puede agravar o contribuir a empeorar la calidad de vida sexual.

La función sexual también se vio perjudicada en las mujeres con FM que padecían trastornos del sueño. Amasyali et al.²⁵ hallaron en su estudio que las mujeres con FM y trastornos del sueño tenían un impacto negativo en la función sexual que las mujeres con FM sin trastornos del sueño, la mediana del FSFI era de 21,4 y 29,2 respectivamente. La puntuación del FSFI se vio directamente afectada por los trastornos del sueño y el recuento de puntos de dolor.

La fibromialgia se caracteriza por ser un síndrome de dolor crónico con diversos trastornos secundarios, incluido el insomnio primario, que muestra anomalías en las pruebas polisomnográficas. Las alteraciones del sueño en estos pacientes influyen directamente en el desarrollo de todos los demás síntomas, la gravedad de la enfermedad, el dolor y la disfunción sexual.²²

El tratamiento multidisciplinar es fundamental, y la importancia de la terapia conductual y la educación para la salud promueve una mayor comprensión de las alteraciones causadas por el síndrome fibromiálgico, reduciendo el nivel de dolor, ansiedad, estrés, fatiga y mejorando la autoestima. La fisioterapia puede actuar en el tratamiento de la fibromialgia reduciendo los problemas secundarios causados por la enfermedad, como los trastornos sexuales, lo que conlleva una mejor calidad de vida y una reducción de los síntomas. La kinesioterapia pélvica y la hidroterapia son grandes aliadas para reducir los síntomas y aumentar la puntuación del FSFI en todos sus dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. La kinesioterapia constante en el suelo y en el agua mejora la respuesta sexual y la satisfacción de las mujeres fibromiálgicas.¹⁴

La disfunción sexual en el síndrome fibromiálgico está causada por complicaciones físicas, psicoemocionales y relacionales, que tienen implicaciones en el afrontamiento y la adaptación a la enfermedad.

La sexualidad de las mujeres es esencial para su calidad de vida, su salud y su individualidad, y necesitan el apoyo de la familia y la pareja, así como la comprensión de los profesionales para ayudarlas a adaptarse y afrontar positivamente la fibromialgia.²⁶

CONCLUSIÓN

Los resultados encontrados en esta revisión integradora indican que la fibromialgia tiene un impacto negativo en la función sexual femenina y que la prevalencia es significativamente alta. La función sexual es un área que se ve frecuente y altamente afectada por la fibromialgia, teniendo así un impacto negativo en la salud, la calidad de vida y la vida sexual de estas mujeres. La calidad de su vida sexual rara vez se mide y a menudo queda al margen de las consultas médicas.

Es sumamente importante que exista concienciación, comprensión y apoyo por parte de la familia, la pareja y los profesionales sanitarios, no sólo los médicos, sino el equipo multidisciplinar de salud para ayudar con el tratamiento de forma positiva a sobrellevar la enfermedad y sus comorbilidades. Teniendo en cuenta el contexto general de los trastornos derivados de la fibromialgia, especialmente el impacto negativo que tienen en el funcionamiento sexual femenino, podemos destacar la importancia de la fisioterapia en la salud de la mujer para tratar estas disfunciones sexuales en mujeres con fibromialgia.

Sin embargo, son necesarios más estudios científicos que aborden el impacto de la fibromialgia en la sexualidad femenina, la prevalencia de las disfunciones sexuales en mujeres con síndrome fibromiálgico, así como estudios relativos a los tratamientos fisioterápicos para tratar dichas disfunciones sexuales que presentan estas mujeres, con el fin de ofrecer tratamientos más adecuados y eficaces, proporcionándoles una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Sañudo, José Ignacio; Corrales-Sánchez, Rosario; Sañudo, Borja. Nivel de actividad física, calidad de vida y niveles de depresión en mujeres mayores con fibromialgia. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 53-60, 2013. Malaga University. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2013.2806>.
2. Alves, Bruna; Zakka, Telma M; Teixeira, Manoel J.; Kaziyama, Helena H.; Siqueira, Jose T. T.; Siqueira, Silvia R. D. T. Depression, sexuality and fibromyalgia syndrome: clinical findings and correlation to hematological parameters. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, [S.L.], v. 74, n. 11, p. 863-868, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20160141>
3. Wolfe, F., Clauw, DJ, Fitzcharles, MA, Goldenberg, DL, Katz, RS, Mease, P., & Yunus, MB (2010). Critérios diagnósticos preliminares do American College of Rheumatology para fibromialgia e medição da gravidade dos sintomas. *Arthritis Care & Research*. 62, 600-610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>
4. Ülker, R. N., Çakır, T., Yalçınkaya, S., Demirdal, Ü. S., & Toraman, N. F. (2013). Assessment of sexual dysfunction in patients with fibromyalgia syndrome. *Turkish Journal of Osteoporosis*, 19, 65-68. DOI:10.4274/tod.29981
5. Ferreira, Clarissa de Castro; MOTA, Licia Maria Henrique da; Oliveira, Ana Cristina Vanderley; Carvalho, Jozélio Freire de; Lima, Rodrigo Aires Corrêa; Simaan, Cezar Kozak; Rabelo, Francieli de Sousa; Sarmiento, José Abrantes; Oliveira, Rafaela Braga de; Santos Neto, Leopoldo Luiz dos. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. *Revista Brasileira de Reumatologia*, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 35-46, jan. 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1590/s0482-50042013000100004>.
6. Queiroz, LP (2013). Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Dor Atual e Headache Reports* 17 (8), 356. DOI: 10.1007 / s11916-013-0356-5 Publicado online: 26 de junho de 2013© Springer Science + Business Media New York 2013.
7. White KP, Harth M. Classification, epidemiology and natural history of fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep*. 2001;5: 320–9.
8. Abdo CHN (2006) Desenvolvimento e validação do sexo feminino quociente - um questionário para avaliar a função sexual feminina. *Rev Bras Med* 63 (9): 477-482.
9. Shaver, J. L., Wilbur, J., Robinson, F. P., Wang, E., & Buntin, M. S. (2006). Women's health issues with fibromyalgia syndrome. *Journal of Women's Health*, 15(9), 1035-1045. DOI:10.1089/jwh.2006.15.1035
10. Institute for Health Metrics and Evaluation. *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*. Seattle, WA: IHME, 2013. www.healthmetricsandevaluation.org (Acessado em 16/10/2020).
11. Rico-Villademoros F, Calandre EP, Rodriguez-Lopez CM, Garcia-Carrillo J, Ballesteros J., Hidalgo-Tallon J, et al. Sexo-405 funcionamento normal em mulheres e homens com fibromialgia. *J Sex406Med*. 2012; 9 (2): 542-9.
12. Blazquez, Alicia; Ruiz, Eva; Aliste, Luisa; García-Quintana, Ana; Alegre, José. The Effect of Fatigue and Fibromyalgia on Sexual Dysfunction in Women With Chronic Fatigue Syndrome. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 1-10, 11 mar. 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/0092623x.2013.864370>
13. Gallinaro, Andrea Lopes et al. Atividade sexual na espondilite anquilosante. *Rev. Bras. Reumatol.* [online]. 2012, vol.52, n.6, pp.887-891. ISSN 0482-5004. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042012000600007>
14. Marcondes, J.; Salerno, G. Sintomas Urinários, Disfunção sexual e satisfação sexual de mulheres fibromiálgicas atendidas pela fisioterapia aquática. *Jornada de Iniciação Científica e Mostra de Iniciação Tecnológica - ISSN 2526-4699, Brasil, dez. 2017*. Disponível em: <<http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xiii/jornada/paper/view/748/451>>. Data de acesso: 15 out. 2020.
15. Coelho, Charlotte Fabienne Veiga. Dor, ansiedade, depressão e funcionamento sexual em mulheres com Fibromialgia. 2011. 170 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011.
16. Ablin JN, Gurevitz I, Cohen H, Buskila D. Disfunção sexual está correlacionado com sensibilidade em pacientes com fibromialgia do sexo feminino. *Clin Exp Rheumatol*. 2011; 29 (6 Suplemento 69): S44-8.

17. Mazo, Juan Pablo Sanabria; Estrada, Mariana Gers. Changes in Erotic Expression in Women with Fibromyalgia. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, [S.L.], v. 29, p. 1-11, 07 out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2923>
18. Collado-Mateo, D.; Olivares, P.R.; Adsuar, J.C.; Gusi, N. Impact of fibromyalgia on sexual function in women. *Journal Of Back And Musculoskeletal Rehabilitation*, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 355-361, 21 maio 2020. IOS Press. <http://dx.doi.org/10.3233/bmr-170970>
19. Yilmaz, Halim; Yilmaz, Sema Dereli; Polat, Halime Almula Demir; Salli, Ali; Erkin, Gulden; Ugurlu, Hatice. The Effects of Fibromyalgia Syndrome on Female Sexuality: a controlled study. *The Journal Of Sexual Medicine*, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 779-785, mar. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02619.x>
20. Kayhan, Fatih; Kucuk, Adem; Satan, Yilmaz; Ilgün, Erdem; Arslan, Şevket; Ilik, Faik. Sexual dysfunction, mood, anxiety, and personality disorders in female patients with fibromyalgia. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, [S.L.], p. 349-355, 16 fev. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s99160>
21. Fusco, Hellen Cristina Souza de Carvalho; Pontes Filho, Marco Antônio; Consolo, Rafael Treitero; Lunardi, Adriana Claudia; Ferreira, Elizabeth Alves Gonçalves. Sexual performance and pelvic floor muscle strength in patients with fibromyalgia: a controlled cross-sectional study. *Rheumatology International*, [S.L.], p. 3-13, 6 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00296-020-04595-4>
22. Koca, Tuba Tülay; Acet, Günseli Karaca; Tanrdkut, Emrullah; Talu, Burcu. Evaluation of sleep disorder and its effect on sexual dysfunction in patients with Fibromyalgia syndrome. *Journal Of Turkish Society Of Obstetric And Gynecology*, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 167-171, 20 dez. 2016. Galenos Yayinevi. <http://dx.doi.org/10.4274/tjod.17047>
23. López-Rodríguez, María Mar; Fernández, Aida Pérez; Hernández-Padilla, José Manuel; Fernández-Sola, Cayetano; Fernández-Medina, Isabel María; Granero-Molina, José. Dyadic and Solitary Sexual Desire in Patients With Fibromyalgia: a controlled study. *The Journal Of Sexual Medicine*, [S.L.], v. 16, n. 10, p. 1518-1528, out. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.07.026>
24. Burri, Andrea; Lachance, Genevieve; Williams, Frances M. K. Prevalence and Risk Factors of Sexual Problems and Sexual Distress in a Sample of Women Suffering from Chronic Widespread Pain. *The Journal Of Sexual Medicine*, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 2772-2784, nov. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12651>
25. Amasyali, A s; Taştaban, E; Amasyali, S y; Turan, Y; Kazan, E; Sari, E; Erol, B; Cengiz, M; Erol, H. Effects of low sleep quality on sexual function, in women with fibromyalgia. *International Journal Of Impotence Research*, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 46-49, 19 nov. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/ijir.2015.31>
26. Jiménez M. T. M., Fernández-Sola C., Hernández-Padilla J.M., Correa Casado M., Antequera Raynal L. H., Granero-Molina J. Perceptions about the sexuality of women with fibromyalgia syndrome: A phenomenological study. *J. Adv. Nurs.* 2017;73:1646–1656. doi: 10.1111/jan.13262
27. Lee KU, Lee YM, Nam JM, Lee HK, Kweon YS, Lee CT, et al. Antidepressant-induced sexual dysfunction among newer antidepressants in a naturalistic setting. *Psychiatry Investig* 2010; 7:55–9.