



TRABAJO DE FIN DE GRADO

USO DEL CANNABIS COMO TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Margarita Company Morey

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2021-22



USO DEL CANNABIS COMO TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Margarita Company Morey

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2021-22

Palabras clave del trabajo:

Fibromialgia, cannabis, sintomatología

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Rosa Miró Bonet

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Resumen

La fibromialgia es una enfermedad crónica cuya etiología es desconocida y que cursa con una larga lista de síntomas que reducen la calidad de vida como dolor generalizado, insomnio o depresión entre otros. Este hecho provoca que los tratamientos no sean realmente eficaces y los pacientes terminen abandonándolos. En los últimos años se ha empezado a investigar el uso de cannabis y sus derivados como tratamiento para estos síntomas secundarios a la fibromialgia. Varios estudios respaldan la hipótesis de que una disfunción del sistema endocannabinoide del organismo puede ser la causa de la fibromialgia y por tanto su manipulación un potencial enfoque terapéutico. Los diferentes estudios aportados en esta revisión muestran los efectos del cannabis sobre diversos síntomas de la fibromialgia, quedando reflejado su eficacia y seguridad. Como cualquier tipo de tratamiento, es importante prestarle atención a los posibles efectos adversos que provoca. El objetivo del presente trabajo es analizar la eficacia del uso del cannabis como tratamiento de los síntomas derivados de la fibromialgia. Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Pubmed, BVS y Cochrane obteniéndose un total de 20 artículos relacionados con la fibromialgia y el cannabis. En conclusión, se cree necesario la realización de más estudios en este ámbito para poder llegar a ofrecer a la sociedad un tratamiento seguro y eficaz.

Palabras clave: fibromialgia, cannabis y sintomatología.

Abstract

The objective of the present work is to analyze the efficacy of the use of cannabis as a treatment of fibromyalgia symptomatology. For this purpose, a bibliographic research was carried out in Pubmed, BVS and Cochrane databases, obtaining a total of 20 articles related to fibromyalgia and cannabis. Fibromyalgia is a chronic disease which etiology is unknown and which causes a long list of symptoms that reduce the quality of life such as generalized pain, insomnia or depression among others. This fact causes that treatments are not really effective and patients end up abandoning them. In recent years, research has begun to investigate the use of cannabis and its derivatives as a treatment for these symptoms secondary to fibromyalgia. Several studies support the hypothesis that a dysfunction of the endocannabinoid system of the organism may be the cause of fibromyalgia and therefore its manipulation a potential therapeutic approach.



The different studies provided in this review reflect the effects of cannabis on various symptoms of fibromyalgia, reflecting its efficacy and safety. As with any type of treatment, it is important to pay attention to the possible adverse effects caused by this therapy. In conclusion, further studies in this field are needed to be able to offer society a safe and effective treatment.

Keywords: fibromyalgia, cannabis and symptomatology.

Resum

L'objectiu del present treball és analitzar l'eficàcia de l'ús del cannabis com a tractament del símptomes derivats de la fibromiàlgia. Per això, es realitza una recerca bibliogràfica a les bases de dades Pubmed, BVS i Cochrane obtenint un total de 20 articles relacionats amb la fibromiàlgia y el cànnabis. La fibromiàlgia és una malaltia crònica l'etiologia de la qual és desconeguda i que cursa amb una llarga llista de símptomes que redueixen la qualitat de vida com el dolor generalitzat, l'insomni o la depressió entre d'altres. Aquest fet provoca que els tractaments no siguin realmenteficaces i els pacients els abandonin. En els darrers anys, s'ha començat a investigar l'ús de cànnabis i els seus derivats com a tractament per aquests símptomes secundaris a la fibromiàlgia. Diversos estudis donen suport a la hipòtesi de que una disfunció del sistema endocannabinoide de l'organisme pot ser la causa de la fibromiàlgia i per tant la seva manipulació un potencial enfocament terapèutic. Els diferents estudis aportats en aquesta revisió reflecteixen els efectes del cànnabis sobre diversos símptomes de la fibromiàlgia, quedant reflectit la seva eficàcia i seguretat. Com qualsevol tipus de tractament, és important prestar atenció als possibles efectes adversos que provoca aquesta teràpia. En conclusió, es creu necessari la realització de més estudis en aquest àmbit per poder arribar a oferir a la societat un tractament segur i eficaç.

Paraules clau: fibromiàlgia, cànnabis i simptomatology.



Índice

Introducción.....	1
Objetivos.....	4
Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	4
Resultados de la búsqueda bibliográfica	7
Discusión	17
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	24
Anexos	27

Introducción

El término fibromialgia proviene del latín *fibra* que se refiere al tejido fibroso, y del griego *mío* (músculo) y *algia* (dolor). La primera persona que definió la enfermedad fue el neurólogo británico Sir William Gowers en 1903 usando el término fibrositis (inflamación del tejido fibroso). En 1975, Smythe y Moldofsky junto con otros autores, definieron el primer conjunto de criterios diagnósticos de la FM (dolor generalizado de más de 3 meses de duración, insomnio, fatiga, disminución del umbral del dolor y rigidez matutinas). En 1990, la Academia Americana de Reumatología (ACR) hizo público los primeros criterios diagnósticos consensuados que han ido sufriendo modificaciones, y no fue hasta 1992, con la declaración de Copenhague, que la fibromialgia fue reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como dato de interés, se consensó el 12 de mayo como el Día Internacional de la Fibromialgia coincidiendo con la fecha de nacimiento de Florence Nightingale, quien estuvo afectada por dicha enfermedad (1).

Según la Sociedad Española de Reumatología (SER), la fibromialgia (FM) se define como dolor muscular y en el tejido fibroso (2). Para el diagnóstico de la FM ha habido ciertos cambios en cuanto a los criterios para tener en cuenta. En 1990, la ACR estableció unos criterios basados en la presencia de dolor crónico (de más de 3 meses de duración) y generalizado (en 3 de los 4 cuadrantes corporales) además de dolor a la palpación de al menos 11 de los 18 puntos específicos del cuerpo (*véase en Figura 1*). Años más tarde, se lleva a cabo la revisión de los criterios de 1990 ya que se observa que resultan insuficientes. En el año 2010 se crean los criterios diagnósticos de la FM que constan de un Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 7 , un Índice de gravedad de los síntomas (SSS) ≥ 5 ó un WPI entre 3 y 6 y un SSS ≥ 9 además de la sintomatología presente durante los últimos 3 meses y que el paciente no presente otra patología que pueda explicar dichos síntomas (3).

Los principales síntomas de la FM conllevan una gran pérdida de la calidad de vida de las personas que la sufren y los costes económicos son enormes: en España se ha estimado en más de 12993 millones de euros anuales (4).

Esta enfermedad afecta a alrededor de un 2,10% de la población mundial, el 2,31% de la población europea y el 2,37% de la población española, siempre siendo más elevada en mujeres que en hombres (1).

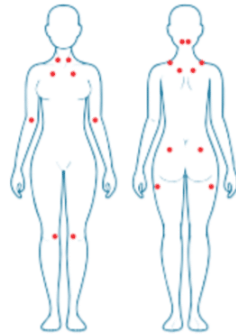


Figura 1: puntos dolorosos para el diagnóstico de la fibromialgia según el American College of Rheumatology.
Fuente: www.inforeuma.com, web de la fundación española de reumatología.

Al tratarse de una enfermedad cuya etiología y fisiopatología es aún desconocida, el tratamiento habitual va dirigido al alivio de los síntomas que provoca. Los tratamientos de elección suelen incluir moduladores del dolor como pueden ser antidepresivos o inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, agentes tricíclicos como la amitriptilina y antiepilépticos como la gabapentina o la pregabalina. Aun estando en tratamiento con estos medicamentos, son pocas las personas que logran un alivio del dolor significativa (5). Si a esto se le añaden los efectos adversos que conllevan, se producen elevadas tasas de abandono del régimen terapéutico provocando una disminución aún mayor de la calidad de vida de los pacientes.

Es por ello por lo que recientemente se están buscando otras líneas de actuación para el tratamiento de la fibromialgia como, por ejemplo, el uso de cannabis sintético o vegetal (6).

A lo largo de los años, el uso de la planta del cannabis con fines terapéuticos ha ido cogiendo fuerza, llegando a ser un gran potencial para el tratamiento del dolor crónico. Actualmente son muchos los países en los que su uso sigue estando prohibido, sin embargo, se han ido reformulando las leyes reconociendo el carácter medicinal de esta planta. La planta Cannabis Sativa contiene más de 500 componentes químicos, de los cuales 100 son cannabinoides. Éstos (o especificando más los fitocannabinoides) son los principales componentes químicos activos de la planta del cannabis (6,7).

El THC es responsable de los efectos psicoactivos del cannabis (euforia, aturdimiento, descoordinación...) mientras que el CBD presenta efectos antiepilépticos, analgésicos, sedante, con menos efectos psicoactivos que el THC. Ambos componentes tienen efectos antiinflamatorios, efectos que aumentan si se combinan entre ellos (6).

En los últimos años, la fibromialgia ha estado presente en mi día a día, afectando a la calidad de vida de una persona muy importante para mí. Este es el motivo por el cual he escogido este tema para la realización del Trabajo de Fin de Grado. He podido vivir en primera persona la desesperación de una mujer a la que no le hacen efecto los tratamientos que le recetan y que se siente totalmente abandonada por el sistema sanitario.

Inicialmente, este TFG iba encaminado en otra dirección, pero un día, mi madre, apareció en casa con un bote de gotas de cannabis medicinal. En cuanto lo vi, lo primero que pensé es, ¿quién le ha recetado esto, si es una droga? Hablando con ella me comentó que en un grupo de WhatsApp con gente que padece fibromialgia, varias personas comentaron que habían empezado a tomar cannabis medicinal y que habían notado una mejoría notable. Y así fue, tras varios días de estar tomándolo, disminuyó su dolor y su fatiga.

Esta situación me hizo reflexionar y decidí que quería conocer más sobre esta nueva línea de actuación y aportar mi pequeño grano de arena para hacer más visible esta enfermedad. Además de analizar el uso de derivados del cannabis como tratamiento para la FM quiero dar voz a una enfermedad que afecta a un gran número de personas (la mayoría mujeres) y que sigue siendo una gran desconocida tanto para los propios pacientes como para los profesionales sanitarios.

Al tratarse de una enfermedad poco estudiada e infravalorada en la sociedad, se tiende a darle poca importancia, lo que conlleva tratamientos poco individualizados. Si a todo esto se le suma la pandemia que estamos viviendo, los cuidados por parte de los servicios sanitarios han disminuido aún más. Todas estas situaciones provocan que los pacientes sufran resistencia a los analgésicos y disminuye por tanto su calidad de vida, lo que hace que sean ellos mismos los que busquen otras alternativas para disminuir su dolor. Entre ellas está el uso de marihuana medicinal o derivados del cannabis (6).

A lo largo de este trabajo se pretende, mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva y basándose en la evidencia, dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Es realmente eficaz el uso de derivados del cannabis como tratamiento para aliviar la sintomatología de la fibromialgia?

Objetivos

A lo largo de este trabajo se pretenden abordar los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Analizar la eficacia del uso del cannabis como tratamiento de los síntomas derivados de la fibromialgia.

Objetivos específicos:

- Describir la sintomatología relacionada con la fibromialgia.
- Identificar los efectos del cannabis sobre los síntomas y la calidad de vida de pacientes con fibromialgia

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Este trabajo se trata de una revisión bibliográfica de la literatura a través de metabuscadores y bases de datos específicas recomendadas por la Universidad de les Illes Balears (UIB). Las palabras clave de la búsqueda han sido *fibromialgia*, *cannabis* y *sintomatología*.

Como metabuscador se ha utilizado la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) y como bases de datos específicas Pubmed y Embase (Cochrane). En todas las bases de datos se han usado los descriptores en inglés.

A partir de las palabras clave, se han traducido a lenguaje documental con el thesaurus DeCS, dando lugar a los siguientes descriptores:

Descriptores primarios:

DP1:

Español: fibromialgia

Inglés: fibromyalgia

DP2:

Español: cannabis

Inglés: cannabis

Descriptores secundarios:

DS1:

Español: signos y síntomas

Inglés: signs and symptoms

DS2:

Español: calidad de vida

Inglés: quality of life.

Para la realización de la búsqueda se han tenido en cuenta los siguientes límites:

- Año de publicación: entre 2012 y 2022.
- Idiomas: inglés, español, catalán y portugués.

Además, se han determinado los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: aquellos que traten sobre la fibromialgia, de cualquier preparación de cannabis y de sus derivados y del tratamiento de la FM.
- Criterios de exclusión: cualquier otra enfermedad que no sea la fibromialgia ni que trate sobre cualquier otro tratamiento no convencional de la FM.

La búsqueda se ha llevado a cabo en dos niveles. El primer nivel de búsqueda (1N) se ha realizado con la combinación booleana de los descriptores primarios con los secundarios mediante el booleano AND: *fibromyalgia AND cannabis / fibromyalgia AND signs and symptoms/ fibromyalgia AND quality of life*.

La lectura de alguno de los artículos obtenidos en estas primeras búsquedas ayuda a la definición final de los objetivos específicos y, con ello, a la búsqueda de segundo nivel (2N): *[fibromyalgia AND cannabis] AND quality of life / [fibromyalgia AND cannabis] AND signs and symptoms*.

El proceso de búsqueda que se ha llevado a cabo queda reflejado en la **Tabla 1**, donde podemos observar los resultados obtenidos en cada nivel de búsqueda, así como el proceso de selección de los artículos finales en cada base de datos.

Tabla 1:

Base de datos	Nivel de búsqueda*	Límites	Número de artículos	Lectura del título y del resumen	Lectura del texto completo	Artículos finales
BVS	1N	Últimos 10 años + idiomas (inglés, castellano, portugués)	32	2	2	2
	2N	Últimos 10 años + idiomas (inglés, castellano, portugués)	13	8	7	0
PUBMED	1N	Últimos 10 años + idiomas (inglés, castellano, portugués)	219	53	39	15
PUBMED	2N	Últimos 10 años + idiomas (inglés, castellano, portugués)	18	7	2	2

COCHRANE	1N	Últimos 10 años + idiomas (inglés, castellano, portugués)	17	6	4	0
	2N	Últimos 10 años + idiomas (inglés, castellano, portugués)	0	0	0	0
TOTAL			299	76	53	20

*los artículos resultantes en cada nivel de búsqueda hacen referencia a la suma de todas las combinaciones realizadas.

Tabla 1: proceso de búsqueda por niveles y bases de datos.

Fuente: elaboración propia

Resultados de la búsqueda bibliográfica

Tras la búsqueda realizada siguiendo las estrategias anteriormente citadas se consiguen un total de 20 artículos para la realización del presente trabajo.

Se ha llevado a cabo un proceso de selección caracterizado por la lectura, en primer lugar, de los títulos y resúmenes seguidamente de la lectura del texto completo.

En la **Figura 2** se detalla el diagrama de flujo:

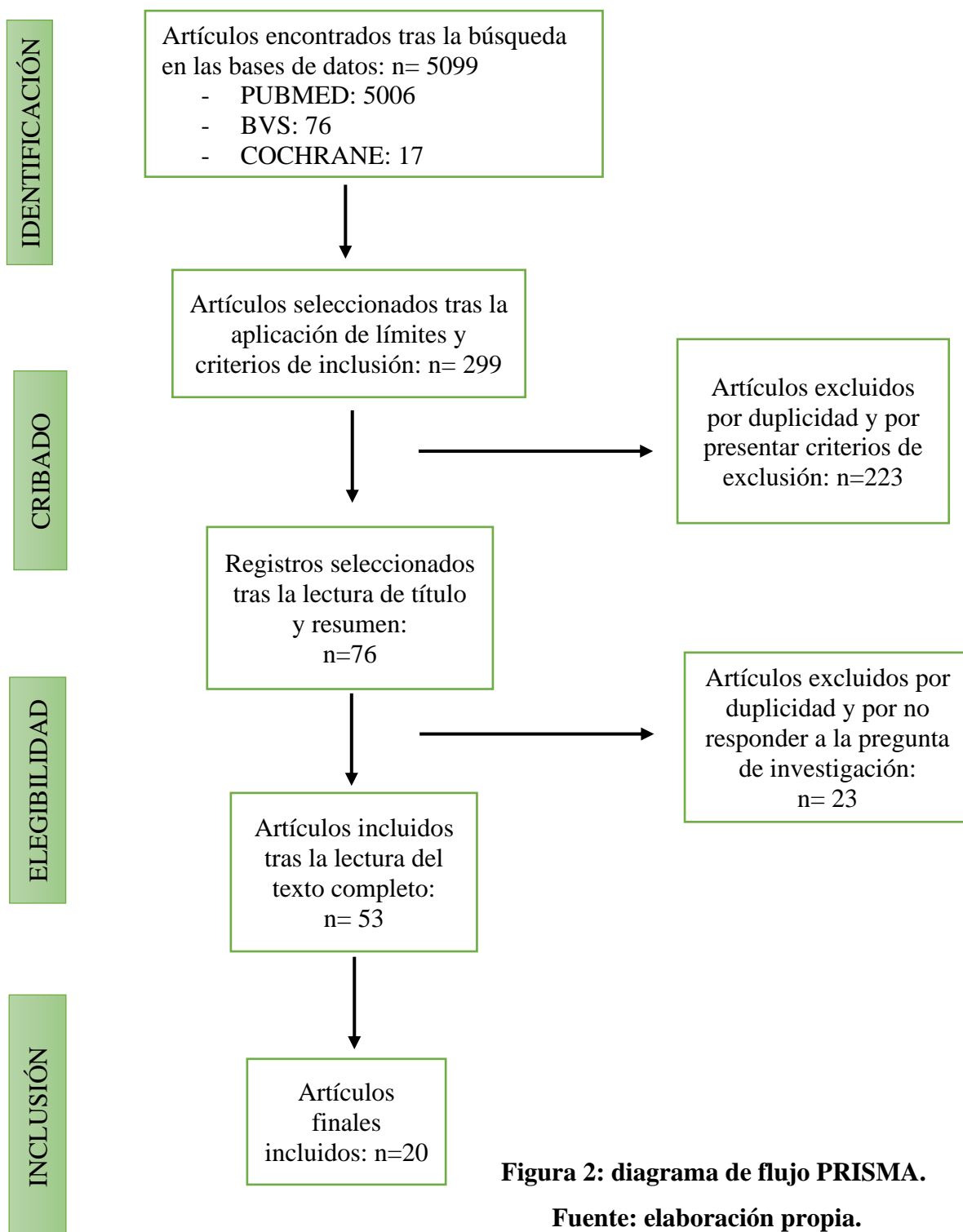


Figura 2: diagrama de flujo PRISMA.

Fuente: elaboración propia.

La **Tabla 2** que encontramos a continuación tiene como objetivo resumir las características principales de los artículos incluidos, así como una evaluación del nivel de la evidencia científica de cada uno de ellos.

Año de publicación	Autor principal	Lugar	Fecha de recolección de datos	Sujetos del estudio	Fuentes de datos	Medida muestral	Media de edad	Nivel de evidencia
2021	Hayra Khurshid	EE. UU.	2021	/	Pubmed, Medline, Google Scholar.	22 artículos	/	NE: 1+/2+
2019	Iftach Sagy	Israel	2015-2017	Pacientes con fibromialgia	Cuestionario de clínica especializada en cannabis medicinal.	367 pacientes	52.9 +/- 15.1 años	NE: 3
2019	Tine Van de Donka	Países Bajos	2018	Mujeres diagnosticadas con fibromialgia	Prueba de dolor eléctrico. Prueba de dolor por presión. Cuestionario de Bowdle. Cuestionario Bond y Lader	20 pacientes	39 +/- 13 años	NE: 1+



2020	Carolina Chavez	Brasil	2019	Usuarios del Centro de Salud de Montecristo con FM o dolor crónico.	Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)	17 mujeres	51.9 años	NE:1+
2021	Manuela Mazza	Italia	2016-2018	Pacientes italianos de la clínica del dolor de Ponderano	Informes archivados en la clínica del dolor de Ponderano	38 pacientes	56 años (rango 31-74)	NE: 3
2021	Natasha J. Andrews	EEUU	2021	-	Experiencias vividas del dolor en pacientes con FM	-	-	NE: 3



2020	Valeria Giorgi	Italia	2019	Pacientes con FM que no respondieron al tratamiento analgésico estándar.	Estado de evaluación de la FM (FAS). Evaluación funcional de la terapia de enfermedades crónicas (FACIT). Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI). Escala de autoevaluación de la depresión de Zung (ZRS-D). Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (ZRS-A). Cuestionario de impacto de FM revisado (FIQR).	66 pacientes.	51.9 años.	NE: 2+
------	-------------------	--------	------	--	---	---------------	------------	--------

2020	Erinn C. Cameron	EE. UU.	2015-2019	/	Pubmed y Medline	5 artículos	/	NE: 1+
2012	Aysegul Kucukali Turkyilmaz	Turquía	2011-2012	Mujeres diagnosticadas con FM y mujeres sanas.	SF-36: calidad de vida pacientes con dolor crónico. EVA BDS: nivel de depresión. FIQ	37 mujeres con FM y 31 pacientes sanas.	39.2 años (casos) y 39.1 (controles)	NE: 2+
2012	Peter A. Ste-Marie	EE. UU	2011	Pacientes derivados a una clínica del dolor.	Cuestionario sobre información demográfica, EVA y FIQ.	457 pacientes	47.11 años	NE: 3
2021	Robert M. Benett	EE. UU	2021	Pacientes reclutados en un centro de salud	Pain Location Inventory. Cuestionario de impacto de síntomas (SIQR)	352 pacientes	50 años	NE: 3

2015	Alberto Soriano-Maldonado	España	2014-2015	Mujeres con FM.	Cuestionario de depresión de Beck. Escala de calificación numérica de dolor. Índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Cuestionario de Fatiga Multidimensional. Prueba de marcha de 6 minutos. FIQR.	451 mujeres		NE: 2-
2021	Rosalba Siracusa	Italia	2020	/	/	/	/	NE: 1-
2016	Brian Walitt	EEUU	2016	/	MEDLINE, EMBASE, COCHRANE	2 estudios con 72 participantes	/	NE:1-



2018	Juan Manuel Duarte	Argentina	2018	Pacientes con trastornos reumáticos, pacientes con FM y pacientes sanos.	Escala de Experiencias Disociativas (DES).	40 mujeres en cada grupo, 120 mujeres en total.	56.9 años.	NE: 2-
2020	Henry Jair Mayorga Anaya	Colombia	2020	/	Pubmed	50 artículos	/	NE: 1+
2017	Mustafa Yassin	Israel	2017	Pacientes con FM y dolor lumbar	Escala de dolor VAS. Os-Westry Disability Index (ODI) FIQR Escala de impresión Global de cambio del paciente (PGIC)	31 pacientes	33.4 años	NE: 1-



2010	Jimena Fiz	España	2010	Pacientes con FM consumidores de cannabis y no consumidores.	EVA, FIQ, PSIQ, SF-36	56 pacientes	50 años	NE: 2-
2016	Nada Lukkahatai	Las Vegas	2016	Pacientes diagnosticados de FM	Cuestionarios de autoinformes para fatiga, dolor, depresión, ansiedad, catastrofismo del dolor, somnolencia diurna.	120 participantes	46.30 años	NE: 3

2013	Frederick Wolfe	Alemania	2012	Sujetos seleccionados al azar de la población general alemana	Cuestionario de salud del paciente (PHC). Cuestionario de la organización europea para la investigación y el tratamiento del cáncer.	2445 sujetos	50.2 años	NE: 3
------	-----------------	----------	------	---	---	--------------	-----------	-------

Tabla 2: tabla resumen de los artículos incluidos en la revisión. Fuente: elaboración propia.

Escala utilizada para evaluar el nivel de evidencia: escala SIGN (véase en Anexo 1)

Del total de 20 artículos incluidos: cinco son revisiones sistemáticas, cuatro estudios de casos-controles, cuatro estudios observacionales, un estudio de población, dos ensayos clínicos, dos estudios descriptivos, un estudio transversal y un estudio retrospectivo.

En el **Anexo 2** se encuentran las fichas técnicas de cada uno de los artículos incluidos en el presente trabajo.

Discusión

Para entender la importancia de un buen tratamiento para la FM es necesario conocer toda la sintomatología que padecen. Todos los autores coinciden en que la sintomatología de la FM provoca en los pacientes que la sufren una disminución considerable de su calidad de vida.

Robert M. Bennett et al., tras una revisión sistemática de la literatura, apuntan que los síntomas más acertados para el diagnóstico de la FM son, de mayor a menor medida, el dolor profundo y persistente en la mayor parte del cuerpo, la falta de equilibrio, la sensibilidad ambiental, el dolor después del ejercicio y la sensibilidad al tacto, dejando constancia que dichos síntomas no aparecen en los criterios diagnósticos de la ACR de 2010 (8).

Por otro lado, Aysegul Kucukali Turkyilmaz et al. aportan síntomas comunes como trastornos del sueño, dolor de cabeza, fatiga, dismenorrea, disminución del umbral del dolor y angustia psicológica, rigidez matutina, mareos, síndrome del intestino y vejiga irritables, fenómeno de Raynaud, síndrome de piernas inquietas y parestesia (9).

Según Alberto Maldonado Soriano et al. los pacientes con FM sufren un conjunto de síntomas y comorbilidades entre los cuales dirige especial atención a la depresión. En su estudio se observa que los pacientes con un trastorno depresivo severo presentaban un peor perfil en cuanto a la intensidad del dolor, calidad de sueño, fatiga, gravedad general de la FM y el componente mental de la calidad de vida relacionada con la salud. La prevalencia de síntomas depresivos graves en mujeres con FM del sur de España de 41% y una prevalencia de depresión moderada-grave del 71% son datos que corroboran la importancia de este trastorno (10).

Además de todos los síntomas citados, Juan Manuel Duarte et al. aportan el término “fibroniebla”, que se trata de la sensación de tener una nube en la mente que provoca olvido (11). Lukkahatai et al. son otros de los autores que tratan la falta de memoria como síntoma de la FM. Este último autor, pone el foco en la fatiga y sugiere que el dolor no es el principal impulsor de los otros síntomas que experimentan los pacientes con FM (12).

Los pacientes que sufren de FM están en constante lucha para encontrar un tratamiento realmente efectivo. Es por ello por lo que los investigadores creen importante el estudio del cannabis para la reducción de la sintomatología y, por ende, el aumento de la calidad de vida.

Para conocer los efectos que tiene el cannabis sobre la FM es necesario destacar la importancia del sistema endocannabinoide en el trascurso de la enfermedad. Son muchos los autores que plantean la hipótesis de que el mal funcionamiento de dicho sistema es el responsable de la fisiopatología de la fibromialgia (13).

Se trata de un sistema biológico que consta de tres funciones que se superponen entre ellas: función recuperadora del estrés, controladora del balance energético y moduladora de las respuestas inmunitarias (5).

Los fitocannabinoides se unen a los receptores acoplados a la proteína G de cannabinoides tipo 1 (CB1) y tipo 2 (CB2). Estos receptores forman parte del sistema endocannabinoide anteriormente descrito. Mientras que los CB1 se encuentran en el sistema nervioso central, los CB2 se encuentran mayoritariamente en las células inmunitarias. Varios estudios sugieren que la manipulación del sistema endocannabinoide puede ser un enfoque terapéutico potencial en la FM (7).

El principal fitocannabinoide que encontramos en la planta de cannabis es el Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), un componente psicoactivo agonista parcial del CB1 y cuyos efectos, entre otros, incluyen analgesia, efectos psicotrópicos y alteración de la cognición y la función motora. Por otro lado, encontramos el cannabidiol (CBD), componente no psicoactivo antagonista del CB2, con efectos antiinflamatorios, analgésicos y antipsicóticos (7, 14, 15).

Para un buen control de la eficacia del cannabis es importante prestarle atención a la proporción THC/CBD de cada dosis (15). Según la “teoría del séquito” expuesta por Hayra Khurshid et al. el uso combinado de estos dos componentes podría tener un efecto sinérgico provocando beneficio a la hora de usar el cannabis medicinal para el tratamiento del dolor (16).

Son muchos los autores que defienden el uso del cannabis para la mejora de la sintomatología relacionada con la FM. Según el síntoma que se quiera abordar, encontramos unos resultado u otros.

En el caso del **dolor**, ninguno de los tratamientos con cannabis del estudio de Tine Van de Donka et al. (*bedrocan*, *bedrolite* y *bediol*) tuvo un mayor efecto en el dolor espontáneo o respuestas del dolor eléctrico en comparación con el placebo. Sin embargo, el umbral del dolor asociado a la presión aumentó de forma significativa en los pacientes que estaban en tratamiento con *bediol* (alto contenido de THC y alto contenido de CBD) y *bedrocan* (alto contenido de THC y bajo contenido de CBD). (7)

Henry Jair Mayorga Anaya et al. realizaron un estudio en el cual el 77% de los pacientes que recibieron tratamiento con cannabis medicinal experimentaron una reducción casi completa del dolor. Estos resultados muestran que los cannabinoides ejercen un efecto positivo sobre la modulación del dolor, aunque dicho tratamiento puede llegar a ser dosis-dependiente (14).

En el estudio observacional de Iftach Sagy et al. se compararon los síntomas secundarios a la FM antes y después del consumo de cannabis. Antes del inicio del tratamiento 193 pacientes puntuaron su dolor entre 8-10 en la Escala Visual Analógica (EVA) y 16 pacientes entre 6-7. Seis meses después de iniciar la terapia se observó una mejora significativa en la intensidad del dolor, consiguiendo puntuaciones en la EVA de 6-7 en 59 pacientes, 2-3 en 32 pacientes y únicamente 19 se encontraban entre el 8-10 (17). Estos resultados concuerdan con los conseguidos en el estudio de Manuela Mazza, cuya terapia con cannabis redujo al menos un 30% la intensidad del dolor, siendo eficaz en 17 pacientes (18).

Mustafa Yassin et al. estudiaron el efecto del cannabis sobre el dolor lumbar de pacientes con FM. Realizaron un estudio observacional cruzado en el que los pacientes debían estar en tratamiento únicamente con un analgésicos estándar durante 3 meses y después de este tiempo debían decidir si empezar el tratamiento con cannabis medicinal (CMT) o no. Al adicionar el CMT mejoró significativamente la prueba de Schober (evalúa la flexión lumbar) y con ello disminuyó el dolor concomitante (19).

Por otro lado, el **sueño** también ha sido evaluado en diversos estudios. El insomnio es uno de los síntomas anteriormente mencionados más comunes entre los pacientes con fibromialgia. Para la evaluación del efecto del cannabis sobre éste, Carolina Chávez et al. realizaron un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, en el cual los participantes se dividían en dos grupos (todas las participantes fueron mujeres). Uno recibía un frasco gotero con aceite de cannabis y el otro con aceite de oliva. El grupo cannabis sufrió un cambio en el patrón del sueño, efecto positivo ya que mejoró el insomnio en los pacientes (6).

Por otro lado, un ensayo clínico controlado y aleatorizado con diseño cruzado realizado a 29 pacientes que sufrían FM e insomnio no reveló ninguna diferencia en cuanto al dolor y a la calidad de vida, pero sí que encontró un sueño más reparador (14).

Estos resultados se respaldan con los obtenidos en el estudio observacional prospectivo realizado por Iftach Sagy et al. a 367 pacientes, de los cuales 301 (80%) fueron mujeres. Del total de participantes, 196 informaron de problemas de sueño que mejoraron en 144 de ellos tras la ingesta de la terapia con cannabis (17).

En una revisión Cochrane y en el estudio de Jimena Fiz et al. se evidenció una superioridad de la nabilona (cannabis sintético) sobre la amitriptilina (antidepresivo tricíclico común en el tratamiento de la FM) para la mejora de la calidad del sueño (5, 13).

Además, Valeria Georgi et al., en su estudio observacional prospectivo, observaron que a los 6 meses de tratamiento con cannabis el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSIQ) disminuyó más del 30%, lo que significó una mejora clínica significativa. En dicho estudio también se observó un aumento de más de un 30% de la puntuación de la escala FACIT-FATIGUE, escala utilizada para evaluar la **fatiga**, lo que indica una mejoría ya que a mayor puntuación menor cansancio (20).

Los pacientes con FM relatan que esta enfermedad les afecta en todos los ámbitos de su vida (trabajo, relaciones sociales, ocio y futuro) (21). Esta situación provoca, en la gran mayoría, trastornos de **ansiedad** y **depresión**. Son pocos los artículos que pongan el foco en la disminución de dichos síntomas tras el tratamiento con cannabis. Manuela Mazza et al. no encontró mejoras significativas en las puntuaciones de ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia consumidores de cannabis (18). Sin embargo, en un estudio observacional de los 125 pacientes con FM que informaron síntomas depresivos, 101 notificaron mejoras tras el tratamiento administrado con cannabis (17).

Todos estos síntomas están directamente relacionados con la **calidad de vida**, aspecto que también ha sido evaluado y estudiado. En el estudio anteriormente citado de Carolina Chávez et al. el grupo que recibió el tratamiento con cannabis sufrió un impacto evidente en su calidad de vida, traduciéndose en bienestar y un aumento de energía para realizar las actividades de la vida diaria (6). Jimena Fiz et al. también comparó la calidad de vida entre los grupos de estudio usando el Short Form Health Survey (SF-36), el Cuestionario de Impacto de Fibromialgia (FIQ) y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI). En cuanto al FIQ, PSQI y el componente físico del SF-36 no hubo diferencias entre ambos grupos. En cambio, el componente mental del SF-36 fue significativamente mayor en el grupo de cannabis (13).

Desgraciadamente, no todo son buenos resultados ya que, como es de esperar, el cannabis provoca algunos efectos secundarios. Efectos que, en ocasiones, han obligado a abandonar la terapia con dicha sustancia, limitando su utilidad clínica.

Los efectos adversos más comunes del consumo de cannabis son somnolencia, mareos, vértigos, sequedad de boca, cefalea, náuseas, fatiga y cansancio. Además, también puede aparecer tos, tanto sedación como hiperactividad, sensación de hambre, ataxia, síntomas gastrointestinales como el estreñimiento, ojos rojo y xerostomía. (5, 7, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 22)

Además de todos estos resultados, también ha sido estudiado el efecto que tiene el consumo de cannabis sobre el consumo de la medicación estándar de la fibromialgia. Varios de los estudios observaron que, al iniciar el tratamiento con cannabis se redujo o se suspendió el tratamiento farmacológico de base (13,14,20). Además, en el estudio de Peter A. Ste-Marie et al. se valoró que la combinación de opioides y cannabis (sustancias con efectos neurofisiológicos sobre el estado de ánimo y la cognición) puede provocar efectos psicosociales negativos a corto plazo y efectos desconocidos a largo plazo. Es por ello por lo que si se decide empezar un tratamiento alternativo con cannabis es necesario una evaluación clínica cuidadosa durante todo el proceso (22).

Creo importante destacar uno de los artículos incluidos que trata sobre la importancia de la enfermera comunitaria como punto de apoyo a pacientes con fibromialgia consumidores de cannabis. El Real Colegio de Enfermería apoya una educación basada en la evidencia para conseguir conversaciones seguras con este tipo de pacientes. Las enfermeras deben conocer experiencias vividas del consumo de cannabis para ayudar eliminar el estigma relacionado con el uso de dicha droga (21).

Con todos estos datos aportados, queda evidenciado que la terapia con fitocannabinoides o cannabinoides sintéticos puede llegar a ser terapia alternativa de bajo coste y bien tolerada para tratar los síntomas asociados a la fibromialgia, así como mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen (6,20). Sin embargo, todos los artículos incluidos en esta revisión coinciden en la necesidad de realizar más estudios en este campo, incluyendo muestras más grandes y con una duración más larga en el tiempo (5,6,7,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22).

Implicaciones para la práctica clínica

Tras esta revisión queda constancia lo poco estudiada que está la fibromialgia. Si se realizaran más investigaciones sobre esta enfermedad y su tratamiento se podría llegar a conseguir un aumento de la calidad de vida de estas personas.

A nivel asistencial, y más específicamente a nivel de enfermería, más estudios sobre el cannabis como tratamiento de la fibromialgia puede ayudar a las enfermeras a conocer más sobre esta enfermedad. Con ello se conseguirían consultas de enfermería en las que los pacientes con FM pudieran sentirse entendidos y orientados en cuanto a posibles tratamientos alternativos.

Además de todo esto, el coste del cannabis medicinal es mucho menor que el del tratamiento estándar de la fibromialgia. Este hecho afectaría a personas con un nivel económico bajo que no pueden permitirse la compra de medicamentos como los antidepresivos o los agentes tricíclicos.

Conclusiones

Tras la revisión de la literatura, podemos concluir lo siguiente:

- La fibromialgia es una enfermedad crónica invalidante que cursa con una serie de síntomas que conllevan a la pérdida de la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento va dirigido al alivio de los síntomas que provoca como el dolor, insomnio o la depresión entre otros.
- Es más común en mujeres, dato que queda confirmado con las muestras de participantes de la mayoría de los estudios incluidos.
- Los autores creen que la fisiopatología de la fibromialgia nace del mal funcionamiento del sistema endocannabinoide, sistema encargado de la regulación del estrés y modulación del dolor. Es por ello por lo que el uso del cannabis ha ido cogiendo peso en los últimos años como tratamiento para el dolor crónico.
- La mayoría de los estudios coinciden en la eficacia del cannabis como tratamiento alternativo, mostrando resultados en los que los síntomas como el dolor, el sueño, la depresión o la calidad de vida han sufrido mejoras tras su administración. Además, los pacientes también redujeron o eliminaron su tratamiento de base gracias al alivio de los síntomas conseguido por el cannabis.
- Aun con todo, hay que prestarle atención a los efectos adversos que dicha sustancia provoca, como por ejemplo somnolencia, mareos o vértigos entre otros.
- Los pacientes con FM suelen estar en tratamiento con opioides por lo que es necesario una evaluación exhaustiva si se decide empezar tratamiento alternativo con cannabis ya que ambas sustancias actúan sobre el estado de ánimo y la cognición.
- Los autores también coinciden en la necesidad de realizar más estudios sobre el efecto del cannabis en pacientes con FM ya que la mayoría de ellos se han llevado a cabo con muestras pequeñas y en un período corto de tiempo. La ilegalidad del cannabis en algunos países es, seguramente, el motivo por el cual no se realizan más investigaciones.

Bibliografía

- 1: asafa. Un poco de Historia sobre fibromialgia [Internet]. ASafa. 2018. Available from: <https://www.asafa.es/un-poco-de-historia-sobre-fibromialgia/#:~:text=Sin%20embargo%2C%20la%20primera%20definici%C3%B3n>
- 2: Fibromialgia: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Inforeuma. Available from: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/fibromialgia/>
- 3: Wolfe F, Brähler E, Hinz A, Häuser W. Fibromyalgia Prevalence, Somatic Symptom Reporting, and the Dimensionality of Polysymptomatic Distress: Results From a Survey of the General Population. *Arthritis Care & Research*. 2013 Apr 23;65(5):777–85.
- 4: Siracusa R, Paola RD, Cuzzocrea S, Impellizzeri D. Fibromyalgia: Pathogenesis, mechanisms, diagnosis and treatment options update. *Int J Mol Sci*. 2021;22(8):3891. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms22083891>
- 5: Walitt B, Klose P, Fitzcharles M-A, Phillips T, Häuser W. Cannabinoids for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016 Jul 18;
- 6: Chaves C, Bittencourt PCT, Pelegrini A. Ingestion of a THC-Rich Cannabis Oil in People with Fibromyalgia: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Pain Medicine*. 2020 Oct 1;21(10):2212–8.
- 7: Van de Donk T, Niesters M, Kowal MA, Olofsen E, Dahan A, van Velzen M. An experimental randomized study on the analgesic effects of pharmaceutical-grade cannabis in chronic pain patients with fibromyalgia. *Pain* [Internet]. 2019 Apr 1;160(4):860–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30585986>
- 8: Bennett RM, Jones KD, Aebischer JH, St. John AW, Friend R. Which symptoms best distinguish fibromyalgia patients from those with other chronic pain disorders? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2021 Sep 27

9: Kucukali Turkyilmaz A, Kurt EE, Karkucak M, Capkin E. Sociodemographic Characteristics, Clinical Signs and Quality of Life in Patients with Fibromyalgia. *The Eurasian Journal of Medicine*. 2012 Aug 1;44(2):88–93.

10: Soriano-Maldonado A, Amris K, Ortega FB, Segura-Jiménez V, Estévez-López F, Álvarez-Gallardo IC, et al. Association of different levels of depressive symptoms with symptomatology, overall disease severity, and quality of life in women with fibromyalgia. *Qual Life Res* [Internet]. 2015;24(12):2951–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-015-1045-0>

11: Duarte JM, Crow C, Antik A, Appiani F, Caride A. Fibromyalgia and dissociative symptoms. *CNS Spectr* [Internet]. 2019;24(6):605–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S1092852918001608>

12: Lukkanatai N, Walitt B, Espina A, Gelio A, Saligan LN. Understanding the Association of Fatigue With Other Symptoms of Fibromyalgia: Development of a Cluster Model. *Arthritis Care & Research*. 2015 Dec 21;68(1):99–107.

13: Fiz J, Durán M, Capellà D, Carbonell J, Farré M. Cannabis Use in Patients with Fibromyalgia: Effect on Symptoms Relief and Health-Related Quality of Life. García AV, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 2011 Apr 21;6(4):e18440. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3080871/>

14: Mayorga Anaya HJ, Torres Ortiz MP, Flórez Valencia DH, Gomezese Ribero OF. Efficacy of cannabinoids in fibromyalgia: a literature review. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5554/22562087.e980>

15: Cameron EC, Hemingway SL. Cannabinoids for fibromyalgia pain: a critical review of recent studies (2015–2019). *Journal of Cannabis Research*. 2020 May 29;2(1).



- 16: Khurshid H, Qureshi IA, Jahan N, Went TR, Sultan W, Sapkota A, et al. A Systematic Review of Fibromyalgia and Recent Advancements in Treatment: Is Medicinal Cannabis a New Hope? *Cureus*. 2021 Aug 20
- 17: Sagy I, Bar-Lev Schleider L, Abu-Shakra M, Novack V. Safety and Efficacy of Medical Cannabis in Fibromyalgia. *Journal of Clinical Medicine*. 2019 Jun 5.
- 18: Mazza M. Medical cannabis for the treatment of fibromyalgia syndrome: a retrospective, open-label case series. *J Cannabis Res [Internet]*. 2021;3(1):4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s42238-021-00060-6>
- 19: Yassin, M., Oron, A., & Robinson, D. (2019). Effect of adding medical cannabis to analgesic treatment in patients with low back pain related to fibromyalgia: an observational cross-over single centre study. *Clin Exp Rheumatol*, 37(Suppl 116), S13-20.
- 20: Giorgi, V., Bongiovanni, S., Atzeni, F., Marotto, D., Salaffi, F., & Sarzi-Puttini, P. (2020). Adding medical cannabis to standard analgesic treatment for fibromyalgia: a prospective observational study. *Clinical and experimental rheumatology*, 38 Suppl 123(1), 53–59.
- 21: Andrews NJ, Phillips AJ. Community nurses' support for patients with fibromyalgia who use cannabis to manage pain. *Br J Community Nurs [Internet]*. 2021;26(2):92–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.2.92>
- 22: Ste-Marie PA, Fitzcharles M-A, Gamsa A, Ware MA, Shir Y. Association of herbal cannabis use with negative psychosocial parameters in patients with fibromyalgia. *Arthritis Care & Research*. 2012 Jul 27;64(8):1202–8.

Anexos

Anexo 1: Escala SIGN para la valoración del nivel de evidencia

NE	Interpretación
1++	Meta-análisis de alta calidad, RS de EC ó EC de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo
1+	Meta-análisis bien realizados, RS de EC ó EC bien realizados con poco riesgo de sesgos
1-	Meta-análisis, RS de EC ó EC con alto riesgo de sesgos
2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con bajo riesgo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos
4	Opinión de expertos

Fuente: https://www.researchgate.net/figure/Figura-10-Niveles-de-evidencia-para-estudios-de-tratamiento-Propuesta-del-SIGN_fig3_272101371

Anexo 2. Fichas técnicas para dar soporte a las revisiones bibliográficas.

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
1	3

CITA BIBLIOGRÁFICA	Wolfe F, Brähler E, Hinz A, Häuser W. Fibromyalgia Prevalence, Somatic Symptom Reporting, and the Dimensionality of Polysymptomatic Distress: Results From a Survey of the General Population. <i>Arthritis Care & Research</i> . 2013 Apr 23;65(5):777–85.	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	Poco tiempo después de la publicación de los criterios diagnósticos de la ACR de 2010 se sugirió que sus dos componentes (WPI y SSS) podrían combinarse a través de la adición de un índice de 0-31. A esto se le denominó escala de malestar polisomático (PSD). Por lo tanto, la FM se puede representar en una escala de exploración tridimensional (WPI, SSS y PSD) incluyendo síntomas no dolorosos como medidas de gravedad de la fatiga, sueño no reparador, problemas cognitivos y notificación de síntomas somáticos.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Evaluar la fibromialgia en la población general con énfasis en la prevalencia, dimensionalidad y severidad de los síntomas somáticos.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Estudio de población.
	AÑO REALIZACIÓN	2013
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Se utilizaron: <ul style="list-style-type: none"> - Criterios diagnósticos preliminares para la fibromialgia de la ACR. - Escala de angustia polisomática (PSD). - Cuestionario de salud del paciente (PHQ). - Cuestionario de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer.

	POBLACIÓN Y MUESTRA	2445 sujetos seleccionados al azar de la población general alemana.												
RESULTADOS RELEVANTES	<p>La prevalencia de la FM fue del 2,1% en mujeres y del 1,8% en hombres. De los pacientes que cumplieron los criterios de la ACR 2010, el 82.7% los cumplía usando la definición Tipo A (WPI mayor a 7/19 y SSS mayor a 5/12) y el 17.3% con el Tipo B (WPI entre 3-6/19 y SSS mayor a 9/12). Las puntuaciones del SSS fueron significativamente más altas para el tipo B mientras que las puntuaciones WPI lo fueron en los sujetos tipo A. Las puntuaciones del PSD no fueron significativamente diferentes. El criterio de dolor generalizado fue observado en el 82.7% en general, el 93.0% en el tipo A y el 33.3% en el tipo B. El 53.8% de los sujetos con FM tenían un síntoma somático grave y el 32.7% tenían dos síntomas de este tipo.</p>													
DISCUSIÓN PLANTEADA	<p>El estudio observó que el nivel medio de WPI y la prevalencia de fibromialgia no diferían significativamente según el sexo, aunque hubo un predominio femenino no significativo. La prevalencia en mujeres fue del 2.4% frente al 1.8% en hombres. Las mujeres constituyen hasta el 90% de los pacientes en las poblaciones clínicas. Las personas con FM siempre tienen niveles mínimos del PSD de al menos 12 puntos independientemente de si cumplen criterios de tipo A o tipo B. El 96.6% de la población general tienen valores inferiores a 12 en el PSD.</p>													
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO	<p>Se encuentra evidencia que respalda la idea de que la FM es un trastorno dimensional y no un trastorno categórico. Aproximadamente el 40% de los pacientes con FM cumplieron con los criterios propuestos para un trastorno de síntomas físicos.</p>													
VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td>X</td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).												
Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.												
Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.												
Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico												

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
2	5

CITA BIBLIOGRÁFICA	Walitt B, Klose P, Fitzcharles M-A, Phillips T, Häuser W. Cannabinoids for fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016 Jul 18;	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La FM se define como un dolor generalizado que dura más de tres meses, con sensibilidad a la palpación en 11 o más de los 18 puntos sensibles especificados. Aparecen otros síntomas como falta de sueño, fatiga y depresión. los pacientes a menudo informan de altos niveles de discapacidad t mala calidad de vida. La etiología sigue siendo desconocida. Un estudio proporcionó una prevalencia media global del 2.7%. Es más frecuente en mujeres con una relación 3:1 respecto a los hombres. Los analgésicos convencionales no suelen ser efectivos. El tratamiento convencional suele incluir antidepresivos, agentes tricíclicos y antiepilépticos. El sistema endocannabinoide parece estar involucrado en múltiples funciones fisiológicas.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Evaluar la eficacia, tolerabilidad y seguridad de los cannabinoides para los síntomas de la FM en adultos.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Revisión sistemática.
	AÑO REALIZACIÓN	2016
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Búsquedas electrónicas en Cochrane. Revisión de bibliografías de cualquier ECA y artículos de revisión.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	Se incluyeron dos estudios con 72 participantes.

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>Ambos estudios incluyeron adultos de edad no superior a 75 años con preponderancia de mujeres. En uno de los estudios la nabilona se comparó con el placebo y en el otro con la amitriptilina. La duración de los estudios fue de cuatro y de seis semanas. Informaron al menos un resultado relacionado con el dolor. La nabilona tuvo mejores efectos sobre el sueño que la amitriptilina.</p>														
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Se formula la hipótesis de que una deficiencia clínica del sistema endocannabinoide es la base de la fisiopatología de la FM. Se observó una superioridad de la nabilona sobre el placebo para aliviar el dolor y la calidad de vida relacionada con la salud, pero no en la fatiga. Se observó también una superioridad de la nabilona sobre la amitriptilina para la mejora de la calidad del sueño, pero no para el dolor.</p>														
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>No se encontraron pruebas convincentes, imparciales y de alta calidad que indicaran que la nabilona es valiosa para tratar a los pacientes con FM. Además, el nivel de tolerancia a la nabilona de dichos pacientes fue baja.</p>														
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="406 1059 555 1133">Likert 1</td> <td data-bbox="560 1059 612 1133"></td> <td data-bbox="617 1059 1442 1133">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1140 555 1214">Likert 2</td> <td data-bbox="560 1140 612 1214"></td> <td data-bbox="617 1140 1442 1214">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1220 555 1294">Likert 3</td> <td data-bbox="560 1220 612 1294"></td> <td data-bbox="617 1220 1442 1294">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1301 555 1375">Likert 4</td> <td data-bbox="560 1301 612 1375">x</td> <td data-bbox="617 1301 1442 1375">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>			Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4	x	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).													
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.													
Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.													
Likert 4	x	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico													

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
3	6

CITA BIBLIOGRÁFICA	Chaves C, Bittencourt PCT, Pelegrini A. Ingestion of a THC-rich cannabis oil in people with fibromyalgia: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. Pain Med [Internet]. 2020;21(10):2212–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1093/pm/pnaa303	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	<p>La FM es uno de los síndromes más comunes de dolor crónico cuya fisiopatología es mayoritariamente desconocida. Afecta más a mujeres, con una prevalencia en población brasileña del 3%.</p> <p>El tratamiento se basa en el alivio de los síntomas y, a menudo, los efectos adversos provocando la adherencia del paciente.</p> <p>Los fitocannabinoides que interactúan con los receptores de cannabinoides del organismo (CB1 y CB2) más comunes son el THC y el CBD.</p> <p>Estos receptores y sustancias endocannabinoides componen el sistema endocannabinoide que incluye la modulación del dolor y el estrés, lo que sugiere que su manipulación puede ser un enfoque terapéutico potencial en la FM.</p>
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Evaluar el impacto que el aceite de cannabis, un extracto de planta entera rico en THC, puede tener sobre los síntomas y la calidad de vida de los individuos afectados por fibromialgia.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo.
	AÑO REALIZACIÓN	2020
	TÉCNICA RECOGIDA DATOS	Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)

	POBLACIÓN Y MUESTRA	17 mujeres dignosticadas con fibromialgia: 8 en el grupo cannabis y 9 en el grupo placebo.
RESULTADOS RELEVANTES	<p>Se dividió a los participantes en dos grupos: grupo cannabis (que recibía aceite rico en THC) y grupo placebo (aceite de oliva). La dosis media administrada al final de la intervención del grupo cannabis fue de 3.6 gotas y 4.3 en el grupo placebo.</p> <p>Los efectos comentados por el grupo cannabis fueron somnolencia (que fue un indicador positivo ya el insomnio es uno de lo síntomas de la FM), mareos, sequedad de boca, mejora del estado de ánimo y mejora de la libido.</p> <p>Las puntuaciones medias del FIQ antes de la intervención no tenían diferencias significativas entre ambos grupos. 8 semanas después, el grupo cannabis presentó una puntuación total estadísticamente más baja en comparación con el grupo cannabis.</p> <p>Tras la intervención se observaron diferencias estadísticas en los valores medios de los ítems “sentirse bie”, “trabajo” y “dolor” del FIQ en el grupo cannabis.</p>	
DISCUSIÓN PLANTEADA	<p>La puntuación inicial de FIQ en este estudio se considera significativamente mayor a la de otros estudios, lo que indica un mayor impacto en la calidad de vida de las mujeres que participan.</p> <p>El aceite usado en el estudio fue un extracto integra de cannabis con mayor contenido en THC que de CBD ya que el primero es uno de los fitocannabinoides más estudiados y cuyo potencial terapéutico ya está demostrado.</p> <p>Investigadores alemanes realizaron un estudio para evaluar los efectos analgésicos del THC vía oral en 9 pacientes con FM durante 3 meses sin otros medicamentos analgésicos. Todos los participantes informaron una reducción del dolor.</p> <p>La nabilona (cannabinoides sintético que imita al THC) también demostro reducción del dolor y mayoría de la calidad de vida en FM.</p> <p>En el presente estudio, al ser únicamente de 8 semanas, no se valoró retirar otros medicamentos analgésicos que pudieran estar tomando los participantes.</p>	

	<p>La principal causa de reducción del dolor sigue sin estar clara ya que los cannabinoides actúan en muchos sitios a lo largo de las vías de transmisión del dolor.</p> <p>La mejora en el elemento “sentirse bien” fue motivador para los investigadores, extrapolando la importancia de este sentimiento subjetivo de bienestar.</p> <p>Es importante entender la FM como un síndrome con múltiples etiologías donde el cannabis puede actuar de diferentes maneras.</p> <p>Algunos estudios sugieren que las condiciones patológicas en la modulación del dolor como la FM pueden estar relacionadas con la desregulación del sistema endocannabinoide.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Los fitocannabinoides pueden ser una terapia de bajo coste y bien tolerada para el alivio de los síntomas y la mejora de la calidad de vida en pacientes con FM.</p> <p>Es importante realizar estudios más amplios y extensos, accediendo a extractos integrales de cannabis con concentraciones variadas de fitocannabinoides incluyendo un período de lavado.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="406 1077 555 1151">Likert 1</td> <td data-bbox="560 1077 619 1151"></td> <td data-bbox="624 1077 1431 1151">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1158 555 1232">Likert 2</td> <td data-bbox="560 1158 619 1232"></td> <td data-bbox="624 1158 1431 1232">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1238 555 1312">Likert 3</td> <td data-bbox="560 1238 619 1312"></td> <td data-bbox="624 1238 1431 1312">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="406 1319 555 1370">Likert 4</td> <td data-bbox="560 1319 619 1370">x</td> <td data-bbox="624 1319 1431 1370">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4	x	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4	x	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
4	7

CITA BIBLIOGRÁFICA	<p>Van de Donk T, Niesters M, Kowal MA, Olofsen E, Dahan A, van Velzen M. An experimental randomized study on the analgesic effects of pharmaceutical-grade cannabis in chronic pain patients with fibromyalgia. Pain [Internet]. 2019 Apr 1;160(4):860–9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30585986</p>	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	<p>Los cannabinoides son los Componentes principales químicos activos de la planta de cannabis. Exhiben sus efectos farmacológicos a través de los receptores cannabinoides tipo 1 (CB1) y tipo 2 (CB2). El CB1 se encuentra en el sistema nervioso central mientras que el CB2 en las células inmunitarias. Ambos receptores se encuentran en el sistema endocannabinoide. El principal cannabinoide del cannabis es el THC y el CBD En cuanto a la fibromialgia, se caracteriza por dolor crónico generalizado que afecta del 2 al 8% de la población mundial y cuyo tratamiento convencional no es altamente efectivo.</p>
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	<p>Explorar los efectos analgésicos del cannabis de grado Farmacéutico inhalado utilizando la planta cannabis con todos sus Componentes naturales</p>
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	<p>Ensayo clínico</p>
	AÑO REALIZACIÓN	<p>2019</p>
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	<p>Cuestionario Bowdle (evalúa efectos psicodélicos), Cuestionario de Bond y Lader, Escala Visual Analógica del Dolor (EVA), Índice de dolor generalizado (WPI), Puntuación de gravedad de síntomas SyS, Índice de cegamiento de Bang</p>
	POBLACIÓN Y MUESTRA	<p>25 mujeres con FM.</p>

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>25 mujeres fueron reclutadas para la participación, 5 de ellas abandonaron después de su primera visita pero fueron sustituidas de acuerdo con el protocolo.</p> <p>Al inicio las pacientes refirieron un dolor verbal de 7.20 de media y todas fueron diagnosticadas con un WPI media de 13.9 puntos, un SyS de 9.2 y 2.9 puntos sensibles positivos.</p> <p>La inhalación del cannabis se logró por completo en todos los sujetos.</p> <p>Se administraron de forma aleatoria 3 activos de cannabis (con diferentes concentraciones de THC y CBD) y un placebo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bedrocan: alto contenido en THC/bajo en CBD.- Bedrolite: alto contenido en CBD/bajo en THC- Bediol: alto contenido en THC/alto en CBD <p>Los tres activos se asociaron con varios efectos adversos relacionados con la inhalación del cannabis.</p> <p>Ninguno de los tratamientos tuvo un efecto mayor que el placebo en puntuaciones de dolor espontáneo o respuestas de dolor eléctrico.</p> <p>Tanto el Bedrocan como el Bediol provocaron un aumento significativo en la tolerancia a la presión aplicada a la piel sobre el músculo aductos del pulgar. Significativamente más pacientes respondieron a Bediol con una disminución de dolor espontáneo en un 30%.</p> <p>Los efectos del Bedrocan se derivaron únicamente del THC. Los efectos de Bediol fueron más bajos de lo esperado lo que indicó el efecto antagonista del CBD cuando se combina con THC. En embargo, en el caso del Bedrolite es evidente un pequeño efecto analgésico independiente del THC.</p>
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Los principales hallazgos del estudio fueron:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ninguno de los tratamientos tuvo un efecto mayor que el placebo en las puntuaciones de dolor espontáneo.- Más pacientes respondieron a Bediol con una disminución del dolor espontáneo en un 30%.- La reducción del dolor espontáneo se relacionó con la magnitud de la droga alta.- En pacientes tratados con Bedrocan y Bediol el Umbral del dolor por presión aumentó significativamente.

	<p>- Bedrolite carecía de actividad analgésica.</p> <p>- El CBD aumentó las concentraciones plasmáticas de THC pero tuvo un efecto antagonista sobre la analgesia al combinarse con THC.</p> <p>Con este estudio ha sido posible medir las concentraciones plasmáticas de los cannabinoides inhalados lo que permite la relación de la concentración plasmática en lugar de la dosis con el efecto.</p> <p>Las limitaciones del estudio son el corto período de tratamiento y la falta de validación de las medidas experimentales en FM.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>La observación más importante de este estudio experimental y altamente controlado es que cuando se inhalan simultáneamente THC y CBD interactúan de forma compleja con interacciones farmacocinéticas sinérgicas pero farmacodinámicas antagonistas. Ninguno de los tratamientos activos fue más efectivo para reducir las puntuaciones de dolor espontáneo que el placebo. Son necesarios más estudios para evaluar la eficacia y la Seguridad en ensayos clínicos con períodos de tratamiento prolongados.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="408 1077 555 1151">Likert 1</td> <td data-bbox="560 1077 619 1151"></td> <td data-bbox="624 1077 1430 1151">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1158 555 1232">Likert 2</td> <td data-bbox="560 1158 619 1232"></td> <td data-bbox="624 1158 1430 1232">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1238 555 1312">Likert 3</td> <td data-bbox="560 1238 619 1312">x</td> <td data-bbox="624 1238 1430 1312">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1319 555 1393">Likert 4</td> <td data-bbox="560 1319 619 1393"></td> <td data-bbox="624 1319 1430 1393">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
5	8

CITA BIBLIOGRÁFICA	Bennett RM, Jones KD, Aebischer JH, St. John AW, Friend R. Which symptoms best distinguish fibromyalgia patients from those with other chronic pain disorders? Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2021 Sep 27	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	El diagnóstico de la FM suele ser difícil para los médicos ocupados debido a la similitud de los síntomas de la FM con los que se encuentran en otros trastornos reumáticos y de dolor crónico. Es importante un diagnóstico temprano y preciso, ya que puede prevenir daños por demoras en el tratamiento en personas con FM. Se estudian 26 síntomas, 10 de ellos se extraen del FIQR y los 16 restantes se basan en la revisión de los principales estudios publicados. Varios de los síntomas que se estudian fueron evaluados previamente en los criterios de 1990 y 2010/2016, pero finalmente fueron excluidos.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Identificar síntomas comunes entre pacientes con y sin fibromialgia que se distinguen entre los dos grupos de dolor.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Estudio descriptivo.
	AÑO REALIZACIÓN	2021
	TÉCNICA RECOGIDA DATOS	SIQR, EVA.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	352 pacientes: 158 presentan dolor (50 con FM y 108 sin FM) y 192 sin dolor ni FM

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>Los pacientes con FM resultaron muy sintomáticos, informando de una media de 14 ubicaciones de dolor y mayor sensibilidad digital además de más dolor por la presión provocada por el manguito de la PA. Los pacientes inscritos incluían una gran variedad de diagnósticos (migraña, depresión, ansiedad, cefalea tensional, síndrome de dolor pélvico...). El 50% de los pacientes con dolor crónico no resultaron padecer FM. El síntoma más discriminado fue dolor persistente y profundo en la mayor parte del cuerpo, siendo sus puntuaciones mayores a las de la EVA. El conjunto de síntomas más útil para diferenciar la FM entre los pacientes con dolor está: Tengo un dolor profundo y persistente en la mayoría de mi cuerpo, falta de equilibrio, sensibilidad ambiental, dolor después del ejercicio y sensibilidad al tacto.</p>												
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Los cinco síntomas más útiles para el diagnóstico diferencial no se encuentran incluidos en los criterios de 2010/2016. Además, los síntomas incluidos en dichos criterios ocupan las posiciones más bajas en la puntuación de discriminadores de FM. El dolor expresado en EVA tuvo una clasificación más baja como síntoma discriminatorio a pesar de ser la puntuación más grave en el grupo con dolor sin FM. El dolor en sí mismo no es un síntoma útil para el reconocimiento de FM en una población de pacientes con dolor crónico. Sin embargo, los síntomas de dolor muscular sí que resultan altamente discriminatorios aun habiendo sido eliminados de los criterios de 2010/2016. El síntoma más discriminatorio es dolor persistente y profundo en la mayor parte del cuerpo (que no dolor EVA).</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Los profesionales que brindan atención directa a los pacientes deben reconocer los síntomas específicos de la FM. Como dice Goldenberg, no existe un marcador diagnóstico estándar de oro.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="408 1682 555 1756">Likert 1</td> <td data-bbox="560 1682 612 1756"></td> <td data-bbox="617 1682 1431 1756">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1762 555 1836">Likert 2</td> <td data-bbox="560 1762 612 1836"></td> <td data-bbox="617 1762 1431 1836">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1843 555 1917">Likert 3</td> <td data-bbox="560 1843 612 1917">x</td> <td data-bbox="617 1843 1431 1917">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1924 555 1998">Likert 4</td> <td data-bbox="560 1924 612 1998"></td> <td data-bbox="617 1924 1431 1998">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
6	9

CITA BIBLIOGRÁFICA	Kucukali Turkyilmaz A, Kurt EE, Karkucak M, Capkin E. Sociodemographic Characteristics, Clinical Signs and Quality of Life in Patients with Fibromyalgia. The Eurasian Journal of Medicine. 2012 Aug 1;44(2):88–93.	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La fibromialgia es una enfermedad crónica del sistema musculoesquelético caracterizada por dolor generalizado, trastornos del sueño, fatiga, disminución del Umbral del dolor y angustia psicológica. Además, la FM también conlleva síntomas como la rigidez matutina, dolor de cabeza, mareos, síndrome del intestino y vejiga irritables, fenómeno de Raynaud, dismenorrea, síndrome de piernas inquietas y parestesia entre otros. La tasa de discapacidad funcional en pacientes con FM está entre el 9 y el 44%.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Evaluar las características sociodemográficas y clínicas, así como la calidad de vida en pacientes con FM en comparación con controles sanos.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Estudio casos-contrroles.
	AÑO REALIZACIÓN	2012
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Evaluación mediante EVA, BDS (Escala de depresión de Beck), SF-36, FIQ.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	37 mujeres con FM y 31 mujeres sanas.

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>Todos los síntomas clínicos son más frecuentes en los pacientes con FM en comparación con el grupo control. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el número de puntos sensibles, EVA, FIQ, BDS y SF-36, así como entre los subgrupos de FIQ (incapacidad física, bienestar, número de días de trabajo perdidos, capacidad de trabajo, dolor, fatiga, sensación de frescura, rigidez, ansiedad y depresión).</p>												
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>El dolor crónico extenso en pacientes con FM tiene efectos negativos en la calidad de vida y causa incapacidad funcional.</p> <p>Se detectan con frecuencia los síntomas de fatiga, trastornos del sueño, ansiedad, dolor de cabeza, rigidez matutina y parestesia y encontramos una diferencia significativa en comparación con el grupo control. Varios estudios demostraron que la FM suele ir acompañada de trastornos depresivos. En el presente estudio, encontramos que el BDS promedio es de 16 (depresión leve) y la prevalencia de ansiedad es del 86,5% para los pacientes con FM.</p> <p>Identificamos antecedentes de trauma psicológico en el 35,1% y antecedentes de uso de antidepresivos en el 64,9% de los pacientes. Encontramos una relación significativa entre SF-36 y FIQ y BDS cuando evaluamos el nivel funcional y la calidad de vida de los pacientes con FM.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Los pacientes con FM notifican con frecuencia fatiga, trastornos del sueño y ansiedad. La queja de dolor generalizado afecta la calidad de vida de los pacientes con FM y limita su estado funcional. A esto podrían contribuir las altas incidencias de ansiedad y depresión leve, según las puntuaciones BDS de los pacientes.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="408 1554 555 1630">Likert 1</td> <td data-bbox="560 1554 619 1630"></td> <td data-bbox="624 1554 1442 1630">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1637 555 1713">Likert 2</td> <td data-bbox="560 1637 619 1713"></td> <td data-bbox="624 1637 1442 1713">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1720 555 1796">Likert 3</td> <td data-bbox="560 1720 619 1796"></td> <td data-bbox="624 1720 1442 1796">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1803 555 1879">Likert 4</td> <td data-bbox="560 1803 619 1879">x</td> <td data-bbox="624 1803 1442 1879">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4	x	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4	x	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
7	10

CITA BIBLIOGRÁFICA	Soriano-Maldonado A, Amris K, Ortega FB, Segura-Jiménez V, Estévez-López F, Álvarez-Gallardo IC, et al. Association of different levels of depressive symptoms with symptomatology, overall disease severity, and quality of life in women with fibromyalgia. Qual Life Res [Internet]. 2015;24(12):2951–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s11136-015-1045-0	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE INTRODUCCIÓN	La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica caracterizada por dolor generalizado. Además del dolor crónico, los pacientes con FM sufren una constelación de otros síntomas y comorbilidades, entre los cuales la depresión es muy prevalente. El manejo de la FM es un desafío ya que la población es heterogénea. . Un posible factor pronóstico son los signos concomitantes de depresión. observaron que el nivel de depresión estaba asociado a la magnitud de la activación neuronal en regiones cerebrales involucradas en las dimensiones afectivo-motivacionales del dolor.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Evaluar las asociaciones de diferentes niveles de síntomas depresivos con dolor, fatiga, calidad de sueño, función física, gravedad general de la FM y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con FM.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Estudio transversal.
	AÑO	2015
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Cuestionario de depresión de Beck, Escala de calificación numérica del dolor (NRS), Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, Cuestionario de fatiga multidimensional, Cuestionario del impacto de la fibromialgia revisado (FIQR), Prueba de marcha de 6 minutos, SF-36.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	451 mujeres con FM

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>La prevalencia de síntomas graves de depresión grave fue del 41% y del 71% de depresión moderada. No hubo diferencias en las medidas de síntomas depresivos, caminata de 6 minutos y el resumen del componente físico del SF-36, pero hubo diferencias significativas entre los grupos en la intensidad del dolor, la calidad de sueño, fatiga, gravedad general de la FM y resumen del componente mental del SF-36. Hubo una asociación significativa entre la gravedad de los síntomas depresivos y los factores de sintomatología de FM evaluados independientemente de la intensidad del dolor y el uso de medicamentos. A mayor severidad de la depresión, peor perfil relacionado con la salud.</p>												
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Nuestros resultados respaldan estudios previos que revelan la falta de asociación entre los signos de depresión y la sensibilidad al dolor en pacientes con FM. Los pacientes con signos severos de depresión también informaron puntajes más bajos en otros síntomas centrales relacionados con FM, mayor gravedad general de la enfermedad y peor CVRS mental que pacientes con signos mínimos de depresión. Mientras que el estado de ánimo depresivo se asocia con la percepción psicológica y auto informada de la salud, no parece interactuar con la función física en las mujeres con FM. Parece que existe la posibilidad de una mejora simultánea tanto del dolor como de la depresión.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>La severidad de los síntomas depresivos se asocia con la sintomatología autoinformada y la CVRS mental, pero no con la sensibilidad al dolor o la función física en mujeres con FM. Los estudios prospectivos futuros deben abordar si el nivel de depresión es un factor pronóstico relacionado con los resultados del manejo y tratamiento de la FM.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="408 1630 555 1700">Likert 1</td> <td data-bbox="560 1630 616 1700"></td> <td data-bbox="620 1630 1442 1700">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1706 555 1776">Likert 2</td> <td data-bbox="560 1706 616 1776"></td> <td data-bbox="620 1706 1442 1776">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1783 555 1852">Likert 3</td> <td data-bbox="560 1783 616 1852">x</td> <td data-bbox="620 1783 1442 1852">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1859 555 1928">Likert 4</td> <td data-bbox="560 1859 616 1928"></td> <td data-bbox="620 1859 1442 1928">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
8	11

CITA BIBLIOGRÁFICA	Duarte JM, Crow C, Antik A, Appiani F, Caride A. Fibromyalgia and dissociative symptoms. CNS Spectr [Internet]. 2019;24(6):605–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1017/S1092852918001608	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La fibromialgia es un síndrome de dolor crónico. Se considera que la predisposición genética, los desencadenantes ambientales y la neuro modulación están involucrados en el inicio y el curso de la fibromialgia. Generalmente los pacientes con FM se quejan de pérdida de memoria, atención y concentración. El conjunto de estos síntomas es conocido como “fibroniebla”, sensación de tener una nube en la mente que provoca olvido. Autores atribuyen los problemas de memoria a un síndrome depresivo concomitante. La fibroniebla podría estar causada por la presencia de un trastorno disociativo.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Determinar la asociación entre la fibromialgia y los trastornos disociativos.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Casos-controles
	AÑO REALIZACIÓN	2018
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Escala de experiencias disociativas (DES)
	POBLACIÓN Y MUESTRA	40 mujeres con enfermedades reumáticas, 40 mujeres sanas y 40 mujeres con FM

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>El análisis post-hoc mostró que las puntuaciones del grupo con FM fueron más altas que las presentadas en los otros dos grupos. La media de las puntuaciones de DES fueron de 5.58 en el grupo control, 4.08 para el grupo de enfermedades reumáticas y 9.89 para pacientes con fibromialgia.</p>												
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Varios autores encontraron que en un estudio el 63% de los pacientes que participaron tenían una disociación alta en comparación con individuos sanos, la fibromialgia aumenta el riesgo de trastornos disociativos. Otros autores encontraron puntuaciones más altas de DES en pacientes con FM, lo que podría estar relacionado con el dolor, los trastornos del sueño, las situaciones funcionales y la depresión. En la presente investigación, los pacientes con FM tuvieron más síntomas disociativos que los otros dos grupos. Además, los que tomaban medicamentos para el dolor crónico tenían menos disociación que los que no tomaban.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Los pacientes con fibromialgia tienen más síntomas disociativos que los pacientes sin fibromialgia y las mujeres asintomáticas</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="408 1211 555 1283">Likert 1</td> <td data-bbox="560 1211 611 1283"></td> <td data-bbox="616 1211 1430 1283">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1290 555 1361">Likert 2</td> <td data-bbox="560 1290 611 1361"></td> <td data-bbox="616 1290 1430 1361">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1368 555 1440">Likert 3</td> <td data-bbox="560 1368 611 1440">x</td> <td data-bbox="616 1368 1430 1440">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1447 555 1518">Likert 4</td> <td data-bbox="560 1447 611 1518"></td> <td data-bbox="616 1447 1430 1518">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
9	12

CITA BIBLIOGRÁFICA	Lukkahatai N, Walitt B, Espina A, Gelio A, Saligan LN. Understanding the Association of Fatigue With Other Symptoms of Fibromyalgia: Development of a Cluster Model. <i>Arthritis Care & Research</i> . 2015 Dec 21;68(1):99–107.	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La FM se caracteriza por un dolor crónico generalizado, fatiga profunda y trastornos del sueño. Un estudio observó que, entre 839 pacientes con FM, la fatiga se asoció con la depresión, mientras que el dolor con la ansiedad. La FM es una condición polisintomática caracterizada por variables manifiestas y latentes.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Desarrollar un modelo de grupo de síntomas que pueda describir los factores de FM asociados con la gravedad de la fatiga.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Estudio prospectivo, longitudinal y observacional.
	AÑO REALIZACIÓN	2016
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Cuestionarios de autoinforme validados para medir; fatiga, dolor, depresión, ansiedad, catastrofismo del dolor, somnolencia diurna, función cognitiva y angustia polisintomática.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	120 pacientes con FM
RESULTADOS RELEVANTES	Mediante el modelo de grupo de síntomas de FMS se observó el impacto insignificante de los síntomas de dolor en la gravedad de la fatiga, la disfunción cognitiva, la ansiedad y la depresión de FMS. Se identificaron dos subgrupos de FM. El subgrupo 1 incluía 94 sujetos con FM y el subgrupo 2 tenía 26 sujetos. Los sujetos del subgrupo 1 se quejaron de síntomas más intensos en comparación con el 2, incluyendo índice de dolor generalizado más alto, mayor recuento de puntos sensibles y umbral del dolor más bajo.	

	<p>Además, el subgrupo 1 se distinguió por despertar no reparador y síntomas somáticos, mientras que el subgrupo 2 tenía fatiga y síntomas cognitivos junto con síntomas menos intensos y generalizados. Alrededor del 94% del subgrupo 1 y el 42% del 2 cumplieron los criterios diagnósticos de FM de 2010 de WPI mayor o igual a 7 y SSS mayor o igual a 5.</p>												
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>El estudio informó de 2 subgrupos clínicos de FM, el subgrupo 1 definido por el dolor y el subgrupo 2 definido por la fatiga, hecho que evidencia que es mejor considerar dicho síndrome como una enfermedad de angustia polisintomática en lugar de un trastorno de dolor primario. Se sugiere que los sujetos del subgrupo 1 de FMS pueden haberse adaptado a su dolor generalizado diario, persistente y más intenso en comparación con los sujetos del subgrupo 2 de FMS. El dolor no es el principal impulsor de los otros síntomas de la FM. La depresión está asociada con la fatiga.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Este estudio sugiere dos categorías heterogéneas de pacientes con FM en función de sus experiencias de síntomas.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="403 1193 555 1267">Likert 1</td> <td data-bbox="555 1193 619 1267"></td> <td data-bbox="619 1193 1436 1267">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1267 555 1341">Likert 2</td> <td data-bbox="555 1267 619 1341"></td> <td data-bbox="619 1267 1436 1341">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1341 555 1415">Likert 3</td> <td data-bbox="555 1341 619 1415">X</td> <td data-bbox="619 1341 1436 1415">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1415 555 1489">Likert 4</td> <td data-bbox="555 1415 619 1489"></td> <td data-bbox="619 1415 1436 1489">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3	X	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3	X	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
10	13

CITA BIBLIOGRÁFICA	<p>Fiz J, Durán M, Capellà D, Carbonell J, Farré M. Cannabis Use in Patients with Fibromyalgia: Effect on Symptoms Relief and Health-Related Quality of Life. García AV, editor. PLoS ONE [Internet]. 2011 Apr 21;6(4):e18440. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3080871/</p>	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	<p>La queja principal de los pacientes con FM es el dolor generalizado, sufriendo además otros como el cansancio, la rigidez matutina, trastornos del sueño y afectivos. La fisiopatología es desconocida. La satisfacción general del paciente y la calidad de vida relacionada con la salud son sistemáticamente malas. Se ha planteado la hipótesis de que una deficiencia clínica de endocannabinoides es la base de la fisiopatología de la FM.</p>
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	<p>Describir los patrones de consumo de cannabis y los beneficios asociados reportados por pacientes con FM consumidores de dicha droga.</p>
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Estudio casos-controles
	AÑO REALIZACIÓN	2010
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	EVA, FIQ, PSIQ, SF-36.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	28 pacientes con FM consumidores de cannabis y 28 pacientes con FM no consumidores.

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>No hubo diferencias significativas entre los grupos de consumidores y no consumidores de cannabis en ninguna variable demográfica o clínica. De los 28, 11 habían empezado a tomarlo hacían menos de un año, 9 de ellos entre 1 y 3 años y 8 hacía más de 3 años. El 46% eran comedores de la droga, el 11% fumadores y el 43% usaba ambos métodos. En 19 pacientes se logró la reducción del tratamiento farmacológico al empezar el consumo. Ningún participante informo de un empeoramiento de los síntomas tras el consumo. El 81% reportó un fuerte alivio de los trastornos del sueño y el 14% para el dolor de cabeza. Todos los síntomas evaluados por EVA mostraron mejora después de 2 horas de autoadministración de cannabis. El 96% informó de al menos un efecto secundario. Los más frecuentes fueron somnolencia, sequedad de boca,, sedación, mareos, taquicardia e hipotensión.</p>												
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Se observó un alivio del dolor, la rigidez, relajación, somnolencia y percepción de bienestar. Aunque la puntuación resumida del componente de salud mental del cuestionario SF-36 fue ligera pero significativamente más alta en el grupo de cannabis que en el grupo de no consumidores, aún no está claro si estos hallazgos son clínicamente significativos. Se observa una mejora de los síntomas de pacientes con FM que consumían cannabis.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Este estudio parece confirmar los efectos beneficiosos del cannabis sobre los síntomas de la FM, aunque se necesitan más estudios sobre su eficacia.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="411 1462 555 1541">Likert 1</td> <td data-bbox="563 1462 619 1541"></td> <td data-bbox="627 1462 1442 1541">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1541 555 1619">Likert 2</td> <td data-bbox="563 1541 619 1619"></td> <td data-bbox="627 1541 1442 1619">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1619 555 1697">Likert 3</td> <td data-bbox="563 1619 619 1697"></td> <td data-bbox="627 1619 1442 1697">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1697 555 1765">Likert 4</td> <td data-bbox="563 1697 619 1765">X</td> <td data-bbox="627 1697 1442 1765">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
12	14

CITA BIBLIOGRÁFICA	Mayorga Anaya HJ, Torres Ortiz MP, Flórez Valencia DH, Gomezese Ribero OF. Efficacy of cannabinoids in fibromyalgia: a literature review. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2021; Disponible en: http://dx.doi.org/10.5554/22562087.e980	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La fibromialgia es una enfermedad crónica caracterizada por dolor, trastornos del sueño, fatiga, dolor de cabeza, afectación general e incluso enfermedades como el síndrome del colon irritable, cistitis intersticial y trastornos cognitivos. El dolor se acompaña de signos como la alodinia y la hiperalgesia. Estudios revelan que el 77% de pacientes que recibieron cannabis medicinal en Arizona experimentaron un alivio casi completo del dolor.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Analizar la eficacia de los cannabinoides en pacientes con FM.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Revisión sistemática de la literatura
	AÑO REALIZACIÓN	2020
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Búsqueda sistemática en bases de datos de Medline: Pubmed.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	50 artículos
RESULTADOS RELEVANTES	En un ensayo clínico de 11 pacientes, 5 dejaron el estudio por efectos secundarios (sedación, fatiga y cansancio) y los pacientes que completaron los 3 meses de estudio experimentaron un alivio del dolor mayor al 50%. En un estudio de Skrabet se observó la disminución significativa en la EVA así como en el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia en pacientes a los que se les había administrado nabilona. Fitz et al. evaluaron el dolor mediante EVA	

	<p>después de la administración de una dosis de cannabis y se observó que todos los síntomas mejoraron y la percepción de bienestar fue significativamente mayor, aun así, no encontraron diferencias en el FIQR ni en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Fitzcharles et al. informaron sobre 4 estudios en los que los cannabinoides no mostraban un aporte importante en el manejo del dolor, pero sí en la calidad de vida y la ansiedad de pacientes con FM.</p>												
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Los resultados han mostrado que los cannabinoides tienen un efecto positivo sobre la modulación del dolor, aunque puede ser dosis-dependiente. En algunos estudios se informan prevalencias bajas y en otros, tasas hasta del 25% de eventos adversos y/o abandono del estudio. En esta revisión se reconoce la escasa literatura disponible sobre el tema y la dificultad que esto genera para generalizar los efectos tanto positivos como negativos del cannabis medicinal.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Es necesario realizar estudios y ensayos clínicos más amplios que permitan establecer su verdadera eficacia en el manejo del dolor, calidad de vida y mejoría de los síntomas asociados, así como el impacto sobre el consumo de otros medicamentos de manejo para dolor crónico</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="411 1178 555 1249">Likert 1</td> <td data-bbox="563 1178 614 1249"></td> <td data-bbox="622 1178 1428 1249">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1261 555 1332">Likert 2</td> <td data-bbox="563 1261 614 1332"></td> <td data-bbox="622 1261 1428 1332">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1344 555 1415">Likert 3</td> <td data-bbox="563 1344 614 1415">x</td> <td data-bbox="622 1344 1428 1415">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1426 555 1498">Likert 4</td> <td data-bbox="563 1426 614 1498"></td> <td data-bbox="622 1426 1428 1498">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3	x	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
13	15

CITA BIBLIOGRÁFICA	Cameron EC, Hemingway SL. Cannabinoids for fibromyalgia pain: a critical review of recent studies (2015–2019). Journal of Cannabis Research. 2020 May 29;2(1).	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La FM es una enfermedad crónica caracterizada por dolor musculoesquelético intenso y generalizado que afecta del 5-7% de la población mundial. Los pacientes a menudo responden mal a los tratamientos tradicionales para el dolor. El potencial terapéutico del cannabis como tratamiento del dolor para la FM sigue sin estar claro. El 62% de los usuarios autorizados de cannabis medicinal en los EE. UU. reportan que su principal razón de uso es el dolor crónico.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Realizar una revisión crítica de la investigación actual sobre la seguridad y eficacia de los tratamientos con cannabis medicinal para la FM.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Revisión sistemática.
	AÑO REALIZACIÓN	2020
	TÉCNICA RECOGIDA DATOS	Búsqueda en las bases de datos de Pubmed y Medline.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	5 artículos.
RESULTADOS RELEVANTES	La búsqueda inicial mostró un total de 47 artículos y tras varias revisiones y eliminaciones de duplicados quedaron 5 artículos válidos para la investigación. Los 5 estudios presentaban varias limitaciones y preocupaciones lo que indica poca validez interna y externa. Cada estudio se centró en una preparación de cannabis diferente y hubo variaciones en cuanto a la vía de administración	

	<p>(VDA). No fue sorprendente que en la mayoría de los estudios hubiera una mayor proporción de mujeres con respecto a los hombres.</p>												
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Las VDA más comunes para el consumo de cannabis incluyen fumar, inhalación por vaporización, administración oral y transdérmica. El consumo de esta droga por inhalación puede provocar efectos pulmonares adversos durante un periodo prolongado. El THC es el componente psicoactivo principal del cannabis y se ha demostrado que influye en el dolor, apetito, estado de ánimo y orientación. El CBD es un componente no psicoactivo y tiene efectos antiinflamatorios, ansiolíticos y analgésicos. Es importante observar la proporción de THC/CBD para un consumo eficaz y seguro. La FM se presenta hasta en el 30% de pacientes con afecciones reumáticas diversas.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Los estudios revisados sugieren que el tratamiento con cannabis es eficaz y seguro para tratar el dolor de la fibromialgia, aunque las limitaciones metodológicas impiden una conclusión definitiva sobre su uso.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="411 1133 555 1211">Likert 1</td> <td data-bbox="563 1133 619 1211"></td> <td data-bbox="627 1133 1442 1211">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1223 555 1279">Likert 2</td> <td data-bbox="563 1223 619 1279"></td> <td data-bbox="627 1223 1442 1279">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1290 555 1346">Likert 3</td> <td data-bbox="563 1290 619 1346">X</td> <td data-bbox="627 1290 1442 1346">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1357 555 1413">Likert 4</td> <td data-bbox="563 1357 619 1413"></td> <td data-bbox="627 1357 1442 1413">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3	X	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3	X	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
14	16

CITA BIBLIOGRÁFICA	Khurshid H, Qureshi IA, Jahan N, Went TR, Sultan W, Sapkota A, et al. A Systematic Review of Fibromyalgia and Recent Advancements in Treatment: Is Medicinal Cannabis a New Hope? Cureus. 2021 Aug 20	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La fibromialgia (FM) afecta del 5-7% de la población mundial siendo más común en mujeres con una proporción 2:1 respecto a los hombres. Se estima que alrededor del 20-30% de pacientes que sufren alguna enfermedad reumática padecen también FM, ya que está demostrado que pueden coexistir. La fisiopatología concreta aún es desconocida. Diagnosticar este síndrome conlleva un gran desafío, y una vez diagnosticado, encontrar el tratamiento adecuado resulta complicado. Los cannabinoides son usados por su función antiinflamatoria e inmunomoduladora. En el organismo encontramos dos receptores de cannabinoides que provocan la inhibición del GABA lo que provoca un efecto analgésico.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Explorar los efectos terapéuticos beneficioso del cannabis medicinal, además de sus características y su papel en el tratamiento de la fibromialgia.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Revisión sistemática y metaanálisis.
	AÑO REALIZACIÓN	2021
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Cuestionario PRISMA
	POBLACIÓN Y MUESTRA	-

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>Tras la selección de artículos por el título, surgieron un total de 363, de los cuales se excluyeron 250 y se retuvieron 163.</p> <p>Se recuperaron 49 artículos que fueron verificados mediante el AMSTAR, Cochrane de evaluación de sesgo de riesgo para análisis de ensayos clínicos, NewCastle-Otawa Scale para los estudios observacionales y Sanra para artículos de revisión. Tras la lectura del texto completo se recuperaron 22 artículos para su estudio.</p>												
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>A lo largo de la discusión se tratan los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de la FM - Fisiopatología: aun siendo desconocida se apuesta por un mecanismo patológico de alteración de vías centrales. - Diagnóstico: el 75% de los pacientes no están diagnosticados. Se mencionan las diferentes herramientas de diagnóstico. - Tratamiento: la Pregabalina, Duloxetina y Milnacipram de los pocos medicamentos aprobados por la FDA para la fibromialgia. Se habla de la importancia del tratamiento no farmacológico. - Cannabinoides en la FM: se trata su mecanismo de acción en el organismo. La combinación de THC y CBD crean un efecto sinérgico. Se evalúan estudios clínicos sobre el uso terapéutico del cannabis para la FM. 												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>El uso de cannabinoides para la FM ha resultado de gran potencial ya que mejora algunos de los síntomas, pero es necesario sopesar los beneficios frente a los efectos nocivos. Se cree necesario realizar más ensayos clínicos y estudios sobre la relación dosis-respuesta y la dependencia.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="411 1525 555 1599">Likert 1</td> <td data-bbox="555 1525 614 1599"></td> <td data-bbox="614 1525 1428 1599">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1599 555 1673">Likert 2</td> <td data-bbox="555 1599 614 1673"></td> <td data-bbox="614 1599 1428 1673">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1673 555 1747">Likert 3</td> <td data-bbox="555 1673 614 1747"></td> <td data-bbox="614 1673 1428 1747">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1747 555 1821">Likert 4</td> <td data-bbox="555 1747 614 1821">X</td> <td data-bbox="614 1747 1428 1821">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
15	18

CITA BIBLIOGRÁFICA	Mazza M. Medical cannabis for the treatment of fibromyalgia syndrome: a retrospective, open-label case series. J Cannabis Res [Internet]. 2021;3(1):4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s42238-021-00060-6	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La FM es un síndrome de dolor crónico común que afecta a la calidad de vida del paciente. El índice de dolor generalizado (WPI) y el Symptom Severity Score (SSS) se incluyen como criterio diagnósticos tras la revisión de los criterios diagnósticos realizada por la ACR. Los medicamentos recomendados para la FM suelen provocar efectos adversos en los pacientes. Esto conlleva a la dificultad de cumplimiento de tratamiento. El cannabis medicinal contiene más de 100 fitocannabinoides. En estudios recientes el tratamiento del dolor crónico con cannabis dio como resultado mejoras en el dolor. En otros estudios no hay evidencia eficacia de productos a base de cannabis como tratamiento para el dolor.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Examinar la eficacia analgésica del cannabis medicinal y efectos adversos en pacientes italianos adultos diagnosticados con FM que se consideraron resistentes a los medicamentos convencionales.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Estudio retrospectivo
	AÑO REALIZACIÓN	2021
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	-

	POBLACIÓN Y MUESTRA	Pacientes que visitaron la clínica del dolor mayores de 18 años, diagnosticados con FM y resistentes a tratamientos farmacológicos convencionales.
RESULTADOS RELEVANTES	75 pacientes con FM acudieron a la clínica del dolor y 35 fueron incluidos en el análisis. La terapia con cannabis redujo de forma significativa la intensidad del dolor al mes, a los 3 y a los 12 meses en al menos un 30%. El tratamiento fue eficaz en 17 pacientes. Cinco pacientes tuvieron una disminución en la intensidad del dolor mayor al 30% y menor al 50% mientras que 12 pacientes tuvieron una disminución del dolor mayor del 50%. 17 pacientes interrumpieron la terapia a consecuencia de los efectos secundarios. El más común fue la confusión mental. El SyS mejoró significativamente en todos los puntos del tiempo mientras que el WPI mejoró después de tres meses sin observarse mejoría a los doce meses.	
DISCUSIÓN PLANTEADA	Los resultados sugieren que el cannabis medicinal puede tener aplicaciones como un tratamiento alternativo para pacientes con FM que no responden a tratamientos convencionales. Teniendo en cuenta la proporción de mujeres:Hombres con FM es de 3:1, los resultados de este estudio mostraron que la mayoría de pacientes que acuden a las clínicas de dolor son mujeres. Los hallazgos de este estudio mostraron que el NRS disminuyó en 5.1 puntos a los tres meses y 4.3 puntos a los doce meses. Aproximadamente la mitad de los pacientes experimentaron efectos adversos. Sin embargo, se experimentaron pocos efectos adversos graves después de terapia a largo plazo. Ningún paciente informó de efectos secundarios graves según la definición de la FDA, solo se observaron efectos secundarios reversibles. No se observaron mejoras en la ansiedad o la depresión, sin embargo, se observó un alivio percibido de los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad. Otro hallazgo obtenido fue que se requería una cantidad menor de THC en el extracto de aceite que con la decocción.	
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO	El estudio actual reveló los efectos positivos de la terapia con cannabis en algunos pacientes con FMS y resistencia al tratamiento convencional. Por lo tanto, se pueden considerar los cannabinoides para el tratamiento de FMS, aunque aún pueden ocurrir varios efectos secundarios. Se justifican más estudios para confirmar estos hallazgos.	

VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	X	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.
	Likert 4		Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
16	19

CITA BIBLIOGRÁFICA	Yassin, M., Oron, A., & Robinson, D. (2019). Effect of adding medical cannabis to analgesic treatment in patients with low back pain related to fibromyalgia: an observational cross-over single centre study. Clin Exp Rheumatol, 37(Suppl 116), S13-20.	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	Una alta proporción de pacientes con fibromialgia están afectados por dolor lumbar. El tratamiento de este dolor suele ser multimodal y no muy exitoso. La duloxetina se podría asociar con mejoras del alivio del dolor así como de la calidad de vida. La terapia con cannabis medicinal se ha usado recientemente en pacientes con dolor lumbar crónico siendo la mejoría bastante notable.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Evaluar la posible mejora del dolor lumbar en pacientes con FM y la función asociada con la terapia de cannabis medicinal.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Estudio observacional cruzado.
	AÑO REALIZACIÓN	2017
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	FIQR, EVA, ODI, SF-12, prueba de Schober.

	POBLACIÓN Y MUESTRA	31 pacientes												
RESULTADOS RELEVANTES	<p>Los participantes (28 mujeres y 3 hombres) tenían edades comprendidas entre los 21 y los 75 años. Fue necesario administrarles una terapia analgésica estandarizada (SAT) durante al menos 3 meses para poder empezar la terapia con cannabis. La SAT permitió una mejoría mínima en la mayoría de las evaluaciones excepto en el PGIC. Al adicionar la terapia con cannabis se consiguió una disminución significativamente mayor del dolor con una mejoría significativa en la prueba de Schober. La diferencia entre la prueba de Schober a los 3 meses vs a los 6 meses no fue significativa. Entre los eventos adversos de la terapia con cannabis encontramos ojos rojos, aumento del apetito y dolor de garganta.</p>													
DISCUSIÓN PLANTEADA	<p>Este estudio parece indicar que la adición de la terapia analgésica con cannabis alivia el dolor lumbar en pacientes con FM. Este tratamiento solo se administró a pacientes cuyos analgésicos anteriores fracasaron. El alivio de los síntomas con el tratamiento de cannabis ocurre incluso después de los 3 meses aunque la mejora en el rango de movimiento lumbar lleva más tiempo siendo mayor a los 6 meses. El mecanismo de acción del cannabis sobre el alivio del dolor no está claro pero se relaciona con su efecto antiinflamatorio. Actualmente no hay evidencia suficiente para recomendar cualquier tratamiento con cannabis a pacientes con dolor crónico. La tolerabilidad de los pacientes con FM a la nabilona es baja. En este estudio ningún paciente tuvo que suspender la terapia por efectos adversos.</p>													
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO	<p>Con este estudio se demuestra la ventaja de la terapia con cannabis medicinal en pacientes con fibromialgia con dolor lumbar en comparación con SAT.</p>													
VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).												
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.												
Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.												
Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico												

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
17	17

CITA BIBLIOGRÁFICA	Sagy I, Bar-Lev Schleider L, Abu-Shakra M, Novack V. Safety and Efficacy of Medical Cannabis in Fibromyalgia. Journal of Clinical Medicine. 2019 Jun 5.	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La fibromialgia (FM) es un síndrome de dolor crónico acompañado de otra serie de trastornos. Es la causa más común de dolor entre mujeres en edad laboral a nivel mundial. La prevalencia de FM es del 2 al 8%. El tratamiento supone un reto y está basado en un enfoque multidisciplinar combinando intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. El cannabis medicinal aparece como una nueva opción terapéutica para los pacientes que sufren FM debido a su eficacia y su baja tasa de efectos adversos graves.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Investigar las características, Seguridad y eficacia de la terapia con cannabis medicinal para la fibromialgia.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Descriptivo. Observacional prospectivo.
	AÑO REALIZACIÓN	2019
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Cuestionario de admisión que incluía: detalles demográficos, hábitos diarios, abuso de sustancias, antecedentes médicos, uso concurrente de otros medicamentos y lista de verificación de síntomas. Evaluación de la calidad de vida estratificado por Componentes en una escala Likert de 5 puntos.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	367 pacientes con FM en tratamiento con cannabis (de los cuales 301 eran mujeres).

<p>RESULTADOS RELEVANTES</p>	<p>Durante el período de estudio, 28 pacientes suspendieron el tratamiento antes de los 6 meses, 35 recibieron cannabis medicinal durante menos de seis meses, 4 cambiaron de proveedor y 2 murieron dentro de los seis primeros meses.</p> <p>El éxito del tratamiento se logró en el 81.1% de los pacientes, proporción que informo de al menos una mejora moderada en su sintomatología sin presentar efectos adversos graves. Los síntomas relacionados con el sueño mencionados por 196 pacientes mejoraron en 144 de ellos y desaparecieron en 26 pacientes. Los síntomas relacionados con la depresión mencionados por 125 pacientes mejoraron en 101 de ellos.</p>
<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>Tras el estudio realizado, se observa una mejora significativa en la intensidad del dolor, así como en la calidad de vida y los síntomas relacionados con la FM después de 6 meses de terapia con cannabis medicinal. El estudio que se llevó a cabo tuvo una serie de ventajas respecto a otros estudios: representa una experiencia del mundo real del uso de cannabis en la cohorte de pacientes con FM, se evalúa una cohorte sustancialmente mayor de 367 pacientes con FM con 6 meses de seguimiento de 211 pacientes. Se estudia también el efecto del cannabis medicinal en todos los aspectos de la FM. Es importante recalcar que la cohorte de estudio representa a pacientes con FM grave y mal controlada, lo que explica mayor carga sintomática. De acuerdo con la literatura, se encontró que los mareos, la sequedad de boca, la hiperactividad, la somnolencia y los síntomas gastrointestinales son posibles efectos adversos del consumo de cannabis. También se encontró que las inquietudes y preocupaciones de los pacientes con respecto al uso del cannabis antes del inicio del tratamiento se asoció con menores probabilidades de éxito, mientras que la experiencia previa con el cannabis se asoció con el éxito de tratamiento.</p>
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Este estudio observacional innova al mostrar que el cannabis medicinal puede ser un tratamiento efectivo y seguro para la FM, siendo una gran opción terapéutica especialmente para aquellos pacientes que fracasaron con terapias farmacológicas estándar.</p> <p>Los resultados del estudio muestran la importancia de realizar más investigaciones para identificar el efecto del cannabis en otras afecciones clínicas asociadas con la FM.</p>

VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
18	20

CITA BIBLIOGRÁFICA	Giorgi, V., Bongiovanni, S., Atzeni, F., Marotto, D., Salaffi, F., & Sarzi-Puttini, P. (2020). Adding medical cannabis to standard analgesic treatment for fibromyalgia: a prospective observational study. <i>Clinical and experimental rheumatology</i> , 38 Suppl 123(1), 53–59.	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN DE LA INTRODUCCIÓN	La fibromialgia es una enfermedad polisintomática caracterizada por dolor crónico generalizado, fatiga, trastornos del sueño y síntomas cognitivos. Se trata de la tercera enfermedad reumática más prevalente. La patogenia desconocida de la enfermedad conlleva a un cumplimiento deficiente del tratamiento. Se plantea la hipótesis de que la FM es una enfermedad clínica por deficiencia de endocannabinoides. El cannabis conduce a mejoras significativas en muchos parámetros del FIQ.
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Evaluar cualquier mejoría clínica atribuible a la adición del tratamiento con cannabis medicinal al tratamiento estándar de pacientes con fibromialgia.
	TIPO ESTUDIO	Estudio observacional.
	AÑO REALIZACIÓN	2019

METODOLOGÍA	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	FIQR, Escala de Evaluación de la Fibromialgia (FAS), puntuación FACTI-fatigue, PSIQ, y las escalas de depresión y ansiedad de Zung.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	102 pacientes con FM.
RESULTADOS RELEVANTES	La tasa de retención a los 6 meses fue del 64%. El PSQI y el FIQR mejoró significativamente en un 44% y un 33% respectivamente. El 50% de los pacientes mostraron una mejora moderada en las escalas de ansiedad y depresión. Se observó una correlación entre el índice de masa corporal y la mejora del FIQR. El tratamiento de base se redujo o suspendió en el 47% de los pacientes. Un tercio experimentó eventos adversos leves.	
DISCUSIÓN PLANTEADA	En este estudio se muestra la ventaja clínica de usar terapia con cannabis además del tratamiento analgésico estándar en un grupo de pacientes con FM, consiguiendo mejorías en el PSQI y FIQR También logró mejoras, aunque menores en las escalas de depresión y ansiedad. Hasta el 80% de los pacientes con FM cumplen criterios de depresión y/o ansiedad y pueden evolucionar hacia un trastorno psiquiátrico completo. Los pacientes con un IMC más alto necesitan dosis más altas debido a la farmacocinética del fármaco. Aunque el alivio de los síntomas con esta terapia se obtiene a los 3 meses, un periodo más largo podría conducir a una disminución de la eficacia. Una proporción más alta de THC/CBD tiene propiedades analgésicas más potentes, aunque la formulación más baja de THC/CBD provoca menos somnolencia.	
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO	En este estudio se muestra que la terapia con cannabis ofrece una posible ventaja clínica en pacientes con FM, especialmente en aquellos que sufren trastornos del sueño.	
VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)	Likert 1	Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3	Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.
	Likert 4	X Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Nº FICHA	CÓDIGO DE REFERENCIA INTERNA
20	22

CITA BIBLIOGRÁFICA	Ste-Marie PA, Fitzcharles M-A, Gamsa A, Ware MA, Shir Y. Association of herbal cannabis use with negative psychosocial parameters in patients with fibromyalgia. <i>Arthritis Care & Research</i> . 2012 Jul 27;64(8):1202–8.	
INTRODUCCIÓN	RESUMEN	El uso del cannabis como tratamiento de los síntomas relacionados con la FM se extiende más allá de la literatura basada en la evidencia y sin un conocimiento sobre la verdadera relación riesgo/beneficio. La presencia de receptores de cannabinoides en el organismo humano plantea la posibilidad de su uso como analgésico en condiciones de dolor como la FM. Existen dos factores limitantes: la forma más común es ilegal en la mayoría de los países y además su uso se asocia con un estigma social.
	INTRODUCCIÓN	
	OBJETIVO DEL ESTUDIO	Registrar el uso de cualquier cannabinoide y la asociación del uso de cannabinoides en una población de pacientes derivados a un centro del dolor con diagnóstico de FM.
METODOLOGÍA	TIPO ESTUDIO	Revisión retrospectiva
	AÑO REALIZACIÓN	2012
	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Cuestionario sociodemográfico, EVA, FIQ.
	POBLACIÓN Y MUESTRA	457 pacientes derivados a clínica del dolor de los cuales 302 fueron confirmados de FM.
RESULTADOS RELEVANTES	Los 302 pacientes diagnosticados con FM presentaban una puntuación media del FIQ de 65.7 y EVA de 6.4 puntos. 61 de estos pacientes con FM afirmaron haber usado cannabinoides adicionales. Cuando se estudió la cohorte por sexo, se observó que los hombres habían consumido más cannabinoides que las mujeres, pero no presentaban características demográficas diferentes entre ellos. De los pacientes que usaban cannabinoides, 28 también consumían opioides concomitantes.	

<p>DISCUSIÓN PLANTEADA</p>	<p>En el estudio actual, un tercio de los usuarios de cannabinoides padecían una enfermedad mental no controlada, pero no se registró si los pacientes habían sido consumidores recreativos de cannabis previamente.</p> <p>Aunque los cannabinoides tienen propiedades ansiolíticas, su uso continuado cuando la persona padece una enfermedad mental inestable es motivo de preocupación. Dado que no existe un tratamiento específico para la FM, los pacientes a menudo buscan otros enfoques terapéuticos.</p> <p>Según la evidencia el papel de los cannabinoides en la FM sigue inestable y no está claro. Además, en este estudio se ha podido demostrar una vez más el diagnóstico inexacto en un tercio del grupo sin FM. La combinación de opioides y cannabinoides requiere una evaluación clínica continua ya que ambos tienen efectos neurofisiológicos sobre el estado de ánimo y la cognición. El efecto adictivo de estos dos compuestos puede tener efectos psicosociales negativos a corto plazo y efectos desconocidos a largo plazo.</p>												
<p>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO</p>	<p>Se ha observado el uso de cannabinoides en un 13% de los pacientes diagnosticados con FM y solo una cuarta parte de ellos los ha adquirido de forma legal. Tras los resultados obtenidos, los autores presentan inquietud relacionada con la alta tasa de problemas de salud mental de los consumidores de cannabis. La evidencia actual debería incitar a examinar el bienestar psicosocial global y no centrarse en una única medida de resultado.</p>												
<p>VALORACIÓN (ESCALA LIKERT)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="408 1350 555 1424">Likert 1</td> <td data-bbox="560 1350 612 1424"></td> <td data-bbox="617 1350 1442 1424">Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1431 555 1505">Likert 2</td> <td data-bbox="560 1431 612 1505"></td> <td data-bbox="617 1431 1442 1505">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1512 555 1585">Likert 3</td> <td data-bbox="560 1512 612 1585"></td> <td data-bbox="617 1512 1442 1585">Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1592 555 1644">Likert 4</td> <td data-bbox="560 1592 612 1644">X</td> <td data-bbox="617 1592 1442 1644">Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objeto del estudio (valorar su exclusión).											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.											
Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.											
Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											