

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- LIBROS SOBRE SINDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS.-

-AUTORES:

- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON .

- Doctor en Medicina.

- Cátedras de:

- Anestesiología

- Cuidados Intensivos

- Neuroanatomía

- Neurofisiología

- Psicofisiología

- Neuropsicología. Y

PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ

- 9 TOMOS -

- TOMO I -

-AÑO 2019- 1ª Edición Virtual: (.2019- 11)-

- MONTEVIDEO, URUGUAY.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- Queda terminantemente prohibido reproducir este libro en forma escrita y virtual, total o parcialmente, por cualquier medio, sin la autorización previa del autor. - Derechos reservados.

- 1ª Edición. Año 2019. Impresión virtual-.svb.smu@org.uy.

- Email: henribar103@montevideo.com.uy.; henribar204@gmail.com.

-Montevideo, 15 de noviembre de 2019.

- Biblioteca Virtual de Salud del S. M.U.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FÁTIGA CRÓNICA .

- TOMO I -

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- ÍNDICE.

- PROLOGO.

- INTRODUCCIÓN.

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA. -

- TOMO I -

-INDICE.-

- CAPÍTULO I- 1)- GENERALIDADES. -

- [1.1\)- Clasificación.](#)

- 1.1.1)- Comorbilidad.

- [1.1.1.1\) Atención al paciente con comorbilidad](#)

- [1.1.1.2\). Índices de Comorbilidad.](#)

- [1.1.1.2.1\)- Índice de Charlson.](#)

- [1.1.1.2.2\)- DRG.](#)

- [1.1.1.3\)- Comorbilidad en la Salud Mental.](#)

- [1.1.1.4\)- Consecuencias de la Comorbilidad](#)

- [1.1.1.5\)- Véase También.](#)

- [1.1.1.6\)- Referencias](#)

- [1.2\)- Epidemiología.](#)

- [1.3\)- Etiología.](#)

- [1.4\)- Cuadro Clínico.](#)

- [1.5\)- Evolución.](#)

- [1.6\)- Diagnóstico.](#)

- [1.6.1\)- Criterios Diagnósticos.](#)

- [1.6.1.1\)- Criterios Diagnósticos de Fukuda \(1994\).](#)

- [1.6.1.2\)- Criterios de Consenso Canadiense \(2006\).](#)

- [1.6.1.3\)- Criterios de Jason \(2007\).](#)

- [1.6.1.4\)- Criterios del Consenso Internacional \(2011\).](#)

- [1.6.1.5\)- Criterios de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos \(2015\).](#)

- [1.7\)- Tratamiento.](#)

- [1.7.1\)- Terapia Cognitivo Conductual.](#)

- [1.7.2\)- Ejercicio Físico Gradual.](#)

- [1.7.3\)- Controversia: Terapia Cognitivo-conductual y Ejercicio Gradual.](#)

- [1.7.4\)- Alimentación.](#)

- [1.7.4.1\)- Antioxidantes.](#)

- [1.7.4.2\)- Intolerancias Alimentarias.](#)

- [1.7.5\)- Terapias Alternativas y/o Complementarias.](#)

- [1.8\)- Véase También.](#)

- [1.9\)- Referencias.](#)

- [1.10\)- Bibliografía.](#)

- [1.11\)- Enlaces Externos.](#)

- CAPÍTULO II: -2)- FIBROMIALGIA.-

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [2.1\)- Historia.](#)
- [2.2\)- Clasificación.](#)
- [2.3\)- Epidemiología.](#)
- [2.4\)- Etiología.](#)
- [2.4.1\)- Sistema Nervioso Central.](#)
- [2.4.2\)- Sistema Neuroendocrino.](#)
- [2.4.3\)- Trastornos del Sueño.](#)
- [2.4.4\)- Factores Genéticos.](#)
- [2.4.5\)- Factores Psiquiátricos.](#)
- [2.4.6\)- Sensibilidad al Gluten No Celíaca.](#)
- [2.4.7\)- Otras.](#)
- [2.5\)- Patogenia.](#)
- [2.6\)- Cuadro Clínico.](#)
- [2.6.1\)- Dolor.](#)
- [2.6.2\)- Trastornos Psíquicos.](#)
- [2.6.3\)- Cansancio y Fatiga.](#)
- [2.6.4\)- Enfermedades Asociadas.](#)
- [2.7\)- Diagnóstico.](#)
- [2.7.1\)- Criterios de Fibromialgia.](#)
- [2.8\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [2.9\)- Tratamiento.](#)
- [2.9.1\)- Tratamiento Farmacológico.](#)
- [2.9.1.1\)- Antidepresivos Tricíclicos.](#)
- [2.9.1.2\)- Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina.](#)
- [2.9.1.3\)- Antidepresivos Inhibidores Duales de la Recaptación de la Serotonina y la Noradrenalina.](#)
- [2.9.1.4\)- Inhibidores Reversibles de la Monoaminoxidasa.](#)
- [2.9.1.5\)- Antiinflamatorios No Esteroidales.](#)
- [2.9.1.6\)- Antiepilépticos.](#)
- [2.9.1.7\)- Terapia Hormonal.](#)
- [2.9.2\)- Tratamientos No Farmacológicos.](#)
- [2.9.2.1\)- Dieta Sin Gluten.](#)
- [2.10\)- Véase También.](#)
- [2.11\)- Bibliografía.](#)
- [2.12\)- Referencias.](#)
- [2.13\)- Enlaces Externos.](#)
- TOMO II. -
- CAPÍTULO III: - 3)- SISTEMA INMUNITARIO.-
- [3.1\)- Terminología.](#)
- [3.2\)- Órganos Primarios y Secundarios.](#)
- [3.3\)- Líneas Inmunitarias de Defensa.](#)
- [3.4\)- Características del Sistema Inmunitario.](#)
- [3.5\)- Barreras Superficiales y Químicas.](#)
- [3.6\)- Inmunidad Innata.](#)
- [3.6.1\)- Barreras Humorales y Químicas.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [3.6.1.1\)- Fiebre.](#)
- [3.6.1.2\)- Inflamación.](#)
- [3.6.1.3\)- Sistema del Complemento.](#)
- [3.6.2\)- Barreras Celulares del Sistema Innato.](#)
- [3.7\)- Inmunidad Adaptativa o Adquirida.](#)
- [3.7.1\)- Linfocitos.](#)
- [3.7.1.1\)- Linfocitos T Citotóxicos.](#)
- [3.7.1.2\)- Linfocitos T Colaboradores.](#)
- [3.7.1.3\)- Células T y \$\delta\$.](#)
- [3.7.1.4\)- Anticuerpos y Linfocitos B.](#)
- [3.7.1.5\)- Sistema Inmunitario Adaptativo Alternativo.](#)
- [3.7.2\)- Memoria Inmunitaria.](#)
- [3.7.2.1\)- Inmunidad Pasiva.](#)
- [3.7.2.2\)- Inmunidad Activa e Inmunización.](#)
- [3.8\)- Trastornos de la Inmunidad Humana.](#)
- [3.8.1\)- Inmunodeficiencias.](#)
- [3.8.2\)- Autoinmunidad.](#)
- [3.8.3\)- Hipersensibilidad.](#)
- [3.9\)- Otros Mecanismos de Defensa del Huésped.](#)
- [3.10\)- Inmunología de Tumores.](#)
- [3.11\)- Regulación Fisiológica.](#)
- [3.12\)- Manipulación en la Medicina.](#)
- [3.13\)- Manipulación Por los Patógenos.](#)
- [3.14\)- Historia de la Inmunología.](#)
- [3.15\)- Véase También.](#)
- [3.16\)- Bibliografía.](#)
- [3.17\)- Referencias.](#)
- [3.18\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO IV: -4)- SISTEMA NEUROLOGICO.-**
- [4.1\)- Neurólogos Destacados.](#)
- [4.1.1T\)- Thomas Willis.](#)
- [4.1.2\)- Jean-Martin Charcot.](#)
- [4.1.3\)- Edward Flatau.](#)
- [4.2\)- Otros Neurólogos o Médicos Especialistas Que Han Contribuido a la Neurología.](#)
- [4.3\)- Diagnóstico del Sujeto Con Enfermedad Neurológica.](#)
- [4.3.1\)- Método Clínico en la Neurología.](#)
- [4.4\)- Exploración Neurológica.](#)
- [4.4.1\)- Procedimientos de Exploración y Diagnóstico.](#)
- [4.5\)- Trabajo Clínico.](#)
- [4.5.1\)- Casos en General.](#)
- [4.5.2\)- Áreas Destacadas.](#)
- [4.5.3\)- Relaciones a la Neurofisiología Clínica.](#)
- [4.5.4\)- Superposición Con la Psiquiatría](#)
- [4.6\)- Efectos del Envejecimiento Cobre el Sistema Nervioso.](#)
- [4.7\)- Neurología cosmética.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 4-8)- [Temas Relacionados.](#)
- 4.9)- [Véase También](#)
- 4.10)- [Referencias.](#)
- 4.11)- [Bibliografía.](#)
- 4.12)- [Enlaces Externos.](#)
- .4.,12.1)- [Documentales.](#)
- CAPÍTULO V: -5)- APARATO CIRCULATORIO.-
- 5.1)- [Sistema Cardiovascular Humano.](#)
- 5.1.1)- [Funciones del Sistema Circulatorio.](#)
- 5.1.2)- [Vasos Sanguíneos.](#)
- 5.1.3)- [Sangre y linfa](#)
- 5.1.4)- [Corazón Humano](#)
- 5.1.5)- [Ciclo Cardíaco.](#)
- 5.1.6)- [Circulación Pulmonar.](#)
- 5.1.7)- [Circulación Sistémica.](#)
- 5.1.7.1)- [Circulación Cerebral.](#)
- 5.1.7.2)- [Circulación Renal.](#)
- 5.1.8)- [Sistema Porta-](#)
- 5.1.9)- [Enfermedades del Aparato Circulatorio.](#)
- 5.2)- [Tipos de Sistemas Circulatorios.](#)
- 5.2.1)- [Circulación Cerrada o Abierta.](#)
- 5.2.2)- [Circulación Simple y Doble.](#)
- 5.3)- [Circulación en los Invertebrados.](#)
- 5.4)- [Circulación Sanguínea en los Vertebrados.](#)
- 5.4.1)- [Circulación en Peces.](#)
- 5.4.2)- [Circulación en Anfibios.](#)
- 5.4.3)- [Circulación en Reptiles.](#)
- 5.4.4)- [Circulación en Aves.](#)
- 5.4.5)- [Circulación en Mamíferos.](#)
- 5.5)- [Circulación en las Plantas Vasculares.](#)
- 5.6)- [Véase También.](#)
- 5.7)- [Notas.](#)
- 5.8)- [Referencias.](#)
- 5.9)- [Bibliografía.](#)
- 5.10)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO VI: -6)- CATEGORÍA: - SISTEMA CIRCULATORIO.-
- CAPÍTULO VII: - 7)- SISTEMA ENDOCRINO.-
- 7.1)- [Glándulas Endocrinas y Exocrinas.](#)
- 7.1.1)- [Sistema Endocrino.](#)
- 7.1.2)- [Historia de la Endocrinología.](#)
- 7.1.3)- [Endocrinopatías.](#)
- 7.2)- [Hormonas.](#)
- 7.2.1)- [Tipos de Comunicación.](#)
- 7.2.2)- [Propagación y Modos de Acción.](#)
- 7.2.3)- [Efectos.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [7.2.4\)- Clasificación Química.](#)
- [7.3\)- Órganos Endocrinos y Hormonas Producidas.](#)
- [7.3.1\)- Sistema Nervioso Central.](#)
- [7.3.1.1\)- Hipotálamo.](#)
- [7.3.1.2\)- Glándula Pineal.](#)
- [7.3.1.3\)- Glándula Hipófisis \(Pituitaria\).](#)
- [7.3.1.3.1\)- Adenohipófisis \(Hipófisis Anterior\).](#)
- [7.3.1.3.2\)- Neurohipófisis \(Hipófisis Posterior\).](#)
- [7.3.1.3.3\)- Hipófisis Media \(Pars Intermedia\).](#)
- [7.3.2\)- Glándula Tiroides.](#)
- [7.3.3\)- Sistema Digestivo.](#)
- [7.3.3.1\)- Estómago.](#)
- [7.3.3.2\)- Duodeno.](#)
- [7.3.3.3\)- Hígado.](#)
- [7.3.3.4\)- Páncreas.](#)
- [7.3.4\)- Riñón.](#)
- [7.3.5\)- Glándula Suprarrenal.](#)
- [7.3.5.1\)- Corteza Adrenal.](#)
- [7.3.5.2\)- Médula Adrenal.](#)
- [7.3.6\)- Sistema Reproductivo.](#)
- [7.3.6.1\)- Testículos.](#)
- [7.3.6.2\)- Folículo Ovárico / Cuerpo Lúteo.](#)
- [7.3.6.3\)- Placenta.](#)
- [7.3.6.4\)- Útero \(Durante el Embarazo\).](#)
- [7.3.7\)- Regulación del Calcio.](#)
- [7.3.7.1\)- Paratiroides.](#)
- [7.3.7.2\)- Piel.](#)
- [7.3.8\)- Otros.](#)
- [7.3.8.1\)- Timo.](#)
- [7.3.8.2\)- Corazón.](#)
- [7.3.8.3\)- Médula Ósea.](#)
- [7.3.8.4\)- Tejido Adiposo.](#)
- [7.4\)- Trastornos Endócrinos.](#)
- [7.5\)- Referencias.](#)
- [7.6\)- Bibliografía.](#)
- [7.7\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO VIII: - 8)- CATEGORÍA : ENDOCRINOLOGÍA.-**
- **CAPÍTULO IX: - 9)- MEMORIA (PROCESO). -**
- [9.1\)- Historia.](#)
- [9.2\)- Fases.](#)
- [9.3\)- Memoria Sensorial.](#)
- [9.4\)- Memoria A Corto Plazo.](#)
- [9.4.1\)- Subsistemas.](#)
- [9.4.2\)- Consecuencias de la Limitación de Recursos.](#)
- [9.5\)- Memoria A Largo Plazo.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 9.5.1)- [Clasificación Por Tipo de Información.](#)
- 9.5.1.1)- [Memoria No Declarativa \(Implícita\).](#)
- 9.5.1.2)- [Memoria Declarativa \(Explícita\).](#)
- 9.6)- [Los Recuerdos.](#)
- 9.7)- [Patologías.](#)
- 9.7.1)- [Alteraciones Cuantitativas.](#)
- 9.7.1.1)- [Amnesia.](#)
- 9.7.1.2)- [Hipomnesia.](#)
- 9.7.1.3)- [Hiperpnnesia.](#)
- 9.7.1.4)- [Dismnesia.](#)
- 9.7.2)- [Alteraciones Cualitativas.](#)
- 9.7.3)- [Tratamientos Contra la Pérdida de la Memoria.](#)
- 9.8)- [Mecanismos de Olvido.](#)
- 9.9)- [Los 7 Pecados de la Memoria \(Según Schacter\).](#)
- 9.10)- [Véase También.](#)
- 9.11)- [Referencias.](#)
- 9.12)- [Bibliografía.](#)
- 9.13)- [Bibliografía Complementaria.](#)
- 9.14)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO X: -10)- [CONCENTRACIÓN \(PSICOLOGÍA\).](#)
- 10.1)- [Concentración y Estudios.](#)
- 10.2)- [Patologías de la Concentración.](#)
- 10.3)- [El Estímulo de la Concentración.](#)
- 10.4)- [Véase También.](#)
- 10.5)- [Bibliografía.](#)
- 10.6)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XI: -11)- [ATENCIÓN.](#)
- 11.1)- [Características de la Atención.](#)
- 11.2)- [Factores Que Influyen en la Atención.](#)
- 11.2.1)- [Determinante Externos.](#)
- 11.2.2)- [Determinantes Internos.](#)
- 11.3)- [Clasificación.](#)
- 11.3.1)- [Según la Implicación del Sujeto.](#)
- 11.3.2)- [Según el Objeto y el Grado de Activación Psicológica.](#)
- 11.3.2.1)- [Atención Selectiva.](#)
- 11.3.2.2)- [Atención Dividida.](#)
- 11.3.2.3)- [Atención Sostenida.](#)
- 11.4)- [Patologías.](#)
- 11.4.1)- [Alteraciones Cuantitativas.](#)
- 11.4.2)- [Alteraciones Cualitativas.](#)
- 11.4.3)- [Trastorno Por Déficit de Atención Con Hiperactividad \(TDAH\).](#)
- 11.5)- [Referencias.](#)
- 11.6)- [Véase También.](#)
- 11.7)- [Bibliografía.](#)
- 11.8)- [Enlaces Externos.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- CAPÍTULO XII: -12)- CATEGORÍA: PROCESOS NERVIOSOS SUPERIORES.-
- CAPÍTULO XIII: - 13)- CATEGORÍA: NEUROCIENCIA.-
- CAPÍTULO XIV: -14)- ESTRÉS.
- [14.1\)- Historia.](#)
- [14.2\)- Eustrés y Distrés.](#)
- [14.3\)- Fisiopatología.](#)
- [14.3.1\)- Reacciones Psicológicas.](#)
- [14.4\)- Factores Desencadenantes.](#)
- [14.5\)- Endocrinología.](#)
- [14.6\)- Cuadro Clínico.](#)
- [14.6.1\)- Estados de Adaptación.](#)
- [14.6.2\)- Estrés Postraumático.](#)
- [14.7\)- Estrés Laboral.](#)
- [14.8\)- Tratamiento.](#)
- [14.8.1\)- La Resistencia al Estrés.](#)
- [14.9\)- Véase También.](#)
- 14.10)- Bibliografía.
- [14.11\)- Referencias.](#)
- [14.12\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XV: -15)- ACTIVIDAD FÍSICA.
- [15.1\)- Efectos de la Actividad Física.](#)
- [15.2\)- Beneficios de la Actividad Física Moderna.](#)
- [15.3\)- Consecuencias de la Inactividad Física.](#)
- [15.4\)- Actividades.](#)
- [15.4.1\)- Actividad Física de 5 a 17 años.](#)
- [15.4.2\)- Actividad Física de 60 años en Adelante.](#)
- [15.5\)- Referencias.](#)
- 15.6)- Bibliografía.
- 15.7)- Enlaces Externos.
- TOMO III -
- -CAPÍTULO XVI: - 16)- FENÓMENO PSICOSOMÁTICO.-
- [16.1\)- Definición del Concepto.](#)
- [16.2\)- Cuadro Clínico.](#)
- [16.3\)- Etiología Según el Psicoanálisis.](#)
- [16.4\)- Diagnóstico.](#)
- [16.5\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [16.6\)- Fenómeno Psicosomático Para el Psicoanálisis.](#)
- [16.7\)- Tratamiento.](#)
- [16.8\)- Véase También.](#)
- [16.9\)- Referencias.](#)
- 16.10)- Bibliografía.
- 16.11)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO XVII: - 17)- PSICOANÁLISIS.-
- 17.1)- Concepto.
- [17.2\)- Definiciones Derivadas de los Tres Aspectos.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [17.2.1\)- El Psicoanálisis Como Teoría Explicativa.](#)
- [17.2.2\)- El Psicoanálisis Como Método de Investigación.](#)
- [17.2.3\)- El Psicoanálisis Como Terapia.](#)
- [17.3\)- Historia del Psicoanálisis.](#)
- [17.4\)- Técnica Psicoanalítica.](#)
- [17.5\)- Las Tópicas.](#)
- [17.5.1\)- Primera Tópica: Consciente, Preconsciente e Inconsciente.](#)
- [17.5.2\)- Segunda Tópica: el Ello, el Yo y el Superyó.](#)
- [17.6\)- Otros Conceptos del Psicoanálisis.](#)
- [17.6.1\)- Mecanismos de Defensa.](#)
- [17.6.2\)- El Desarrollo Libidinal.](#)
- [17.6.3\)- Desarrollo Sexual Infantil.](#)
- [17.7\)- Alternativas y Escuelas del Psicoanálisis.](#)
- [17.7.1\)- El Psicoanálisis en la Universidad.](#)
- [17.7.2\)- El Psicoanálisis en la Literatura o Semanálisis.](#)
- [17.8\)- Eficacia en el Tratamiento de Trastornos Psicológicos.](#)
- [17.9\)- Críticas al Psicoanálisis.](#)
- [17.9.1\)- Explicaciones Fallidas.](#)
- [17.10\)- Psicoanálisis y Neurociencia.](#)
- [17.11\)- Cine y Psicoanálisis.](#)
- [17.12\)- Véase También.](#)
- [17.13\)- Notas.](#)
- [17.14\)- Referencias.](#)
- [17.15\)- Bibliografía.](#)
- [17.16\)- Enlaces Externos.-](#)
- **CAPÍTULO XVIII: - 18)- CATEGORÍA : - TRASTORNOS SOMATOMORFOS.-**
- **CAPÍTULO XIX: - 19)- CATEGORÍA : TRASTORNOS NEURÓTICOS; TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS; Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS.-**
- **CAPÍTULO XX: - 20)- CATEGORÍA : -TRASTORNOS MENTALES.-**
- **CAPÍTULO XXI: - 21)- CATEGORÍA :- ENFERMEDADES DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA.-**
- **CAPÍTULO XXII: - 22)- CATEGORÍA :- SÍNTOMAS.-**
- **CAPÍTULO XXIII: - 23)- CATEGORÍA : - COMPORTAMIENTO HUMANO.-**
- **CAPÍTULO XXIV: - 24)- CATEGORÍA :- PSICOPATOLOGÍA. -**
- **CAPÍTULO XXV: - 25)- CATEGORÍA : - SALUD MENTAL.-**
- **CAPÍTULO XXVI: - 26)- CATEGORÍA:- SALUD.-**
- **CAPÍTULO XXVII: - 27)- CATEGORÍA :- SEMIOLOGÍA CLÍNICA. -**
- **CAPÍTULO XXVIII: - 28)- MENTE.-**
- [28.1\)-Generalidades.](#)
- [28.2\)- Ontogénesis de la Mente.](#)
- [28.3\)- Trastornos de la Mente.](#)
- [28.4\)- Índices de Tolerancia.](#)
- [28.5\)- Analogías.](#)
- [28.5.1\)- Salvando las Diferencias.](#)
- [28.5.1.1\)- En el Campo de la Informática.](#)
- [28.5.2\)- Describiendo las Similitudes.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [28.6\)- Principales Sistemas Teóricos.](#)
- [28.7\)- Historia Evolutiva de la Mente Humana](#)
- [28.8\)- Véase También.](#)
- [28.9\)- Notas y referencias](#)
- [28.10\)- Bibliografía adicional](#)
- [28.11\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XIX: - 29)- CATEGORÍA : -MENTE. -
- CAPÍTULO XXX: - COMPORTAMIENTO.
- [30.1\)- Delimitación del Término.](#)
- [30.2\)- Comportamiento en Psicología.](#)
- [30.2.1\)- Conducta.](#)
- [30.2.2\)- Aspectos Psico-sociales.](#)
- [30.3\)- Comportamiento de los Sistemas Sociales.](#)
- [30.3.1\)- Agrupaciones y Sociedades.](#)
- [30.3.2\)- Costes y Beneficios de Vivir en Grupo.](#)
- [30.3.3\)- Las adaptaciones a la Vida en Grupo.](#)
- [30.3.4\)- Conducta Formal.](#)
- [30.3.5\)- Realización Voluntaria.](#)
- [30.4\)- Comportamiento del Consumidor.](#)
- [30.5\)- Véase También.](#)
- [30.6\)-Referencias.](#)
- [30.7\)- .Bibliografía.](#)
- [30.8\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXI: - 31)- SOCIOLOGÍA.-
- [31.1\)- Fundadores de la Disciplina.](#)
- [31.2\)- Los Métodos Sociológicos.](#)
- [31.2.1\)- Métodos Cualitativos.](#)
- [31.2.2\)- Métodos Cuantitativos.](#)
- [31.2.3\)- Método Comparativo.](#)
- [31.3\)- Teorías y Paradigmas Sociológicos.](#)
- [31.3.1\)- Funcionalismo Estructuralista.](#)
- [31.3.2\)- Interaccionismo Simbólico.](#)
- [31.3.3\)- Etnometodología.](#)
- [31.3.4\)- Teorías del Conflicto.](#)
- [31.3.5\)- Teoría del Intercambio.](#)
- [31.3.6\)- Teoría de Sistemas.](#)
- [31.3.7\)- Acción y Estructura.](#)
- [31.4\)- Dinámica Social.](#)
- [31.5\)- Sociología en Latinoamérica.](#)
- [31.6\)- Áreas de la Sociología.](#)
- [31.7\)- Véase También.](#)
- [31.8\)- Referencias.](#)
- [31.9\)- Bibliografía.](#)
- [31.10\)-Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO ANEXO XXXII: -32)- GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS.-

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- CAPÍTULO XXXIII: - 33)- PSICOLOGÍA.-
- 33.1)- [Etimología](#)
- 33.2)- [Ámbito Científico.](#)
- 33.2.1)- [Métodos de Investigación en Psicología.](#)
- 33.2.2)- [Organizaciones Científicas en Psicología.](#)
- 33.3)- [Cronología de las Escuelas y Corrientes Psicológicas.](#)
- 33.4)- [Corrientes y Escuelas Psicológicas.](#)
- 33.4.1)- [El Asociacionismo.](#)
- 33.4.2)- [La Psicología Experimental.](#)
- 33.4.3)- [El funcionalismo.](#)
- 33.4.4)- [El Estructuralismo.](#)
- 33.4.5)- [El Psicoanálisis.](#)
- 33.4.6)- [La Psicología Aplicada.](#)
- 33.4.7)- [El Conductismo.](#)
- 33.4.8)- [La Psicología de la Gestalt.](#)
- 33.4.9)- [El Cognitivismo.](#)
- 33.4.10)- [La Psicología Humanista.](#)
- 33.4.11)- [La Psicobiología.](#)
- 33.5)- [Psicología Básica.](#)
- 33.5.1)- [Funciones Psicológicas.](#)
- 33.5.2)- [Psicología del Aprendizaje.](#)
- 33.5.3)- [Psicología Evolutiva o del Desarrollo.](#)
- 33.5.4)- [Psicopatología o Psicología de la Anormalidad.](#)
- 33.5.5)- [Psicología del Arte.](#)
- 33.5.6)- [Psicología de la Personalidad.](#)
- 33.6)- [Psicología Aplicada.](#)
- 33.6.1)- [Psicología Clínica.](#)
- 33.6.2)- [Psicología Educativa.](#)
- 33.6.3)- [Psicología Infantil o Infanto-juvenil.](#)
- 33.6.4)- [Psicología Social.](#)
- 33.6.5)- [Psicología Industrial u Organizacional.](#)
- 33.6.6)- [Psicología Comunitaria.](#)
- 33.6.7)- [Psicología de la Salud.](#)
- 33.6.8)- [Psicología de la Emergencia.](#)
- 33.6.9)- [Psicología Forense.](#)
- 33.6.10)- [Psicología del Deporte.](#)
- 33.7)- [Formación del Psicólogo.](#)
- 33.7.1)- [Área Sustantivo-psicológica.](#)
- 33.7.2)- [Área Metodológica y de Investigación.](#)
- 33.7.3)- [Área Aplicada.](#)
- 33.7.4)- [Área Complementaria.](#)
- 33.8)- [Diferencias Entre Psicología y Psiquiatría.](#)
- 33.9)- [Otras Acepciones de *Psicología*.](#)
- 33.10)- [Véase También.](#)
- 33.11)- [Referencias-](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 33.12)- Bibliografía.
- 33.13)- [Enlaces Externos](#).
- TOMO IV -
- CAPÌTULO XXXIV: - 34)- PSICOLOGÍA CLÍNICA.-
- 34.1)- [Historia de la Psicología Clínica](#).
- 34.2)- [Campos de Especialización](#).
- 34.3)- [Tipos de Psicología Clínica](#).
- 34.3.1)- [Psicología Clínica Comunitaria](#).
- 34.3.2)- [Psicología de Familia y Pareja](#).
- 34.3.3)- [Neuropsicología Clínica](#).
- 34.3.4)- [Psicología Clínica de Adultos](#).
- 34.3.5)- [Psicología Clínica Infantil](#).
- 34.4)- [Representantes](#).
- 34.5)- [Véase También](#).
- 34.6)- [Referencias](#).
- CAPÌTULO XXXV: - 35)- PSICOLOGÍA APLICADA.-
- CAPÌTULO XXXVI: - 36)- PSICOPATOLOGÍA.
- 36.1)- [Psicopatología Como Área de Estudio](#).
- 36.2)- [Véase También](#).
- 36.3)- [Referencias](#).
- 36.4)- [Bibliografía](#).
- 36.5)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÌTULO XXXVII: - 37)- CIENCIAS DE LA SALUD.-
- 37.1)- [Clasificación](#).
- 37.1.1)- [Medicina](#).
- 37.1.2)- [Psicología](#).
- 37.1.3)- [Logopedia](#).
- 37.1.4)- [Obstetricia \(matronería\)](#).
- 37.1.5)- [Optometría](#).
- 37.1.6)- [Fisioterapia](#).
- 37.1.7)- [Fonoaudiología](#).
- 37.1.8)- [Enfermería](#).
- 37.1.9)- [Podología](#).
- 37.1.10)- [Ciencias de la Nutrición](#).
- 37.1.11)- [Farmacia](#).
- 37.1.12)- [Laboratorio Clínico](#).
- 37.1.13)- [Medicina Veterinaria](#).
- 37.2)- [Véase También](#).
- 37.3)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÌTULO XXXVIII: - 38)- COMPORTAMIENTO HUMANO.-
- 38.1)- [Desarrollo del Ser Humano](#).
- 38.2)- [Conciencia](#).
- 38.3)- [Factor Importante en el Comportamiento Humano](#).
- 38.4)- [Comportamiento : Social](#).
- 38.5)- [Factores Que Afectan el Comportamiento Humano](#).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [38.6\)- Véase También.](#)
- [38.7\)- Notas y Referencias.](#)
- 38.8)- Bibliografía.
- [38.9\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXIX: - 39)- DESARROLLO HUMANO.-
- [39.1\)- Definición de Desarrollo Humano.](#)
- [39.2\)- Índice de Pobreza Multidimensional \(IPM\).](#)
- [39.3\)- Otros Índices de Desarrollo y Pobreza.](#)
- [39.4\)- Índices de Distribución de la Renta y Desarrollo.](#)
- [39.4.1\)- Índices Para Medir la Distribución de la Renta.](#)
- [39.4.2\)- Índices Para Medir el Desarrollo de un País.](#)
- [39.5\)- Objetivos de Desarrollo del Milenio.](#)
- [39.6\)- Véase También.](#)
- [39.7\)- Referencias.](#)
- 39.8)- Bibliografía.
- [39.9\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPITULO XXXX: - 40)- ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO.-
- [40.1\)- Características del Índice de Desarrollo Humano.](#)
- [40.1.1\)- Otros Índices Relacionados con el Desarrollo Humano.](#)
- [40.2\)- Definición de Desarrollo Humano.](#)
- [40.3\)- Clasificación del IDH Que Hace el PNUD.](#)
- [40.4\)- Historia del IDH.](#)
- [40.5\)- Metodología.](#)
- [40.5.1\)- Nueva Metodología.](#)
- [40.5.2\)- Vieja Metodología.](#)
- [40.5.2.1\)- Cálculo del Índice de Esperanza de Vida.](#)
- [40.5.2.2\)- Cálculo del Índice de Educación.](#)
- [40.5.2.3\)- Cálculo del Índice del PIB.](#)
- [40.5.3\)- Cálculo del IDH](#)
- [40.6\)- Informe del Año 2018.](#)
- [40.6.1\)- Principales Obstáculos y Formas de Exclusión.](#)
- [40.7\)- Lista de Países Ajustado por Desigualdad - Informe 2016.](#)
- [40.8\)- Informe de Desarrollo Humano - 2016.](#)
- [40.9\)- Primeros/últimos países de Listas Pasadas.](#)
- [40.10\)- Otros Indicadores.](#)
- [40.11\)- Véase También.](#)
- [40.12\)- Notas.](#)
- 40.13)- Bibliografía.
- [40.14\)- Enlaces Externos.](#)
- [40.14.1\)- PNUD - ONU.](#)
- CAPÍTULO XXXXI: - 41)- LA SALUD.-
- [41.1\)- Definiciones.](#)
- [41.1.1\)- Nivel Subjetivo.](#)
- [41.2\)- Nutrición.](#)
- [41.3\)- Ejercicio Físico.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [41.4\)- El Descanso.](#)
- [41.5\)- Higiene.](#)
- [41.6\)- Salud Mental.](#)
- [41.7\)- La Personalidad Saludable.](#)
- [41.8\)- Hábitos Perjudiciales Para la Salud.](#)
- [41.9\)- Factores Que Influyen en la Salud.](#)
- [41.9.1\)- Biología Humana.](#)
- [41.9.2\)- Ambiente.](#)
- [41.9.3\)- Ambiente Doméstico.](#)
- [41.9.4\)- Forma de Vida Saludable.](#)
- [41.10\)- Promoción de la Salud.](#)
- [41.11\)- Véase También a la Salud.](#)
- [41.12\)- Referencias.](#)
- 41.13)- Biografía.
- [41.14\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXXII: -42)- DICCIONARIO DE TÉRMINOS PSICOLÓGICOS.-
- CAPÍTULO XXXX: - 43)- SALUD PÚBLICA.-
- [43.1\)- Historia](#)
- [43.2\)- Determinantes de Salud](#)
- [43.3\)- Funciones.](#)
- [43.3.1\)- Protección Sanitaria.](#)
- [43.3.2\)- Promoción Sanitaria.](#)
- [43.3.3\)- Restauración Sanitaria.](#)
- [43.4\)- Organismos, Entidades e Instituciones.](#)
- [43.5\)- Véase También.](#)
- [43.6\)- Referencias.](#)
- 43.7)- Bibliografía.
- 43.8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXXIV: - 44)- CATEGORÍA:SALUD Y SOCIEDAD.-
- CAPÍTULO XXXXV: - 45)- REUMATOLOGÍA.-
- [45.1\)- Clasificación de las Enfermedades Reumatológicas.](#)
- [45.2\)- Véase También.](#)
- [45.3\)- Referencias.](#)
- 45.4)- Bibliografía.
- [45.5\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXXVI: - 46)- INMUNOLOGÍA.-
- [46.1\)- Concepto.](#)
- [46.2\)- Perspectiva histórica](#)
- [46.2.1\)- Inmunidad Humoral y Celular.](#)
- [46.2.2\)- Inmunología Clásica.](#)
- [46.2.3\)- Inmunología Clínica.](#)
- [46.2.4\)- Inmunoterapia.](#)
- [46.2.5\)- Inmunología Diagnóstica.](#)
- [46.2.6\)- Inmunología Evolutiva.](#)
- [46.2.7\)- Inmunología Neuronal.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [46.3\)- Véase También.](#)
- [46.4\)- Notas.](#)
- [46.5\)- Referencias.](#)
- 46.6)- Bibliografía.
- [46.7\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXVII: - 47)- SEDACIÓN TERMINAL.-
- [47.1\)- En la Medicina Paliativa.](#)
- [47.2\)- Procedimiento.](#)
- [47.3\)- Reflexiones Críticas.](#)
- [47.4\)- Bibliografía.](#)
- [47.5\)- Referencias.](#)
- 47.6)- Enlaces externos.
- CAPÍTULO XXXVIII: - 48)- MEDICINA PALIATIVA.-
- [48.1\)- Definiciones.](#)
- [48.2\)- Datos Históricos.](#)
- [48.3\)- Contextualización Social y Profesional.](#)
- [48.4\)- Características y Objetivos de los Programas.](#)
- [48.5\)- Características del Modelo de Atención.](#)
- [48.5.1\)- Objetivos de los Programas de Cuidados Paliativos.](#)
- [48.5.2\)- Objetivos del Cuidado Paliativo.](#)
- [48.6\)- Tipos de Programas de Cuidados Paliativos.](#)
- [48.7\)- El Derecho A Morir Con Dignidad y los Cuidados Paliativos.](#)
- [48.8\)- Referencias.](#)
- [48.9\)- Bibliografía.](#)
- [48.10\)- Véase También.](#)
- [48.11\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO IL : - 49)- EUTANASIA.-
- [49.1\)- Etimología.](#)
- [49.2\)- Historia.](#)
- [49.2.1\)- Período Moderno Temprano.](#)
- [49.2.2\)- Inicios del Debate Moderno sobre la Eutanasia.](#)
- [49.2.3\)- Movimiento Inicial de Eutanasia en los Estados Unidos de América.](#)
- [49.2.4\)- Década de 1930 en la Gran Bretaña.](#)
- [49.2.5\)- Aktion T4.](#)
- [49.2.6\)- La Petición de 1949 del Estado de Nueva York A Favor de la Eutanasia y la Oposición Católica.](#)
- [49.3\)- Definición.](#)
- [49.3.1\)- Contexto del Derecho Continental.](#)
- [49.3.2\)- Contexto del Derecho Anglosajón.](#)
- [49.4\)- Clasificaciones de Eutanasia.](#)
- [49.4.1\)- Según el Accionar Médico.](#)
- [49.4.2\)- Según la Voluntad del Paciente.](#)
- [49.5\)- Conceptos Relacionados.](#)
- [49.6\)- Argumentos en Pro y en Contra.](#)
- [49.6.1\)- Invocación de los Derechos Individuales Contra la Transgresión A una Interdicción.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [49.6.2\)- El ejercicio de la Libertad y de la Autonomía.](#)
- [49.6.3\)- La Visión de la Dignidad Humana.](#)
- [49.6.4\)- Gestión de los Recursos Sociales.](#)
- [49.6.5\)- Tomando en Cuenta el Sufrimiento.](#)
- [49.6.6\)- Argumentos Sobre la Necesidad y Viabilidad de una Introducción Controlada.](#)
- [49.7\)- Opinión Médica.](#)
- [49.8\)- Puntos de Vista Religiosos.](#)
- [49.9\)- La Eutanasia en el Perú.](#)
- [49.10\)- Véase También.](#)
- [49.11\)- Notas.](#)
- [49.12\)- Referencias.](#)
- [49.13\)- Bibliografía.](#)
- [49.13.1\)- Enciclopedias.](#)
- [49.13.1.1\)- Filosóficas.](#)
- [49.13.2\)- Libros.](#)
- [49.13.2.1\)- Médicos.](#)
- [49.13.2.2\)- Filosóficos.](#)
- [49.13.2.3\)- Históricos.](#)
- [49.13.3\)- Publicaciones.](#)
- [49.13.3.1\)- Médicas.](#)
- [49.13.3.2\)- Filosóficas.](#)
- [49.13.3.3\)- Históricas.](#)
- [49.13.3.4\)- Legales.](#)
- [49.13.3.5\)- Enfermería.](#)
- [49.13.3.6\)- Sociología.](#)
- [49.13.4\)- Revistas.](#)
- [49.14\)- Bibliografía Complementaria.](#)
- [49.15\)- Enlaces Externos,](#)
- [49.15.1\)- Enlaces a Favor.](#)
- [49.15.2\)- Enlaces en Contra.](#)
- TOMO V -
- CAPÍTULO L : - 50)- SUICIDIO.-
- [50.1\)- Definiciones.](#)
- [50.2\)- Factores de Riesgo.](#)
- [50.2.1\)- Enfermedades Mentales.](#)
- [50.2.2\)- Abuso de Sustancias.](#)
- [50.2.3\)- Ludopatía.](#)
- [50.2.4\)- Condiciones Médicas.](#)
- [50.2.5\)- Factores Psicosociales.](#)
- [50.2.6\)- Medios de Comunicación.](#)
- [50.2.7\)- Redes Sociales.](#)
- [50.2.8\)- Racionalización.](#)
- [50.3\)- Métodos.](#)
- [50.4\)- Fisiopatología.](#)
- [50.5\)- Prevención.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [50.5.1\)- Enfermedades Mentales.](#)
- [50.5.2\)- Teléfonos de Ayuda.](#)
- [50.6\)- Epidemiología.](#)
- [50.6.1\)- Género.](#)
- [50.6.2\)- Edad.](#)
- [50.7\)- Historia.](#)
- [50.8\)- Sociedad y cultura](#)
- [50.8.1\)- Legislación.](#)
- [50.8.1.1\)- Latinoamérica y España.](#)
- [50.8.2\)- Religión.](#)
- [50.8.3\)- Filosofía.](#)
- [50.8.4\)- Literatura.](#)
- [50.8.5\)- Música.](#)
- [50.8.6\)-Cine.](#)
- [50.8.7\)- Sociología.](#)
- [50.8.8\)- Defensa.](#)
- [50.8.9\)- Lugares.](#)
- [50.8.10\)- Casos Notables.](#)
- [50.9\)- Otras Especies.](#)
- [50.10\)- Véase También.](#)
- [50.11\)- Notas.](#)
- [50.12\)- Referencias.](#)
- [50.13\)- Bibliografía.](#)
- [50.14\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO LI: - 51)- CÁNCER .-**
- [51.1\)- Clasificación.](#)
- [51.1.1\)- Nomenclatura.](#)
- [51.1.2\)- Conceptos Semejantes.](#)
- [51.2\)- Epidemiología.](#)
- [51.3\)- Etiología.](#)
- [51.3.1\)- Productos Químicos.](#)
- [51.3.2\)- Factores Dietéticos y Ejercicio.](#)
- [51.3.3\)- Infección.](#)
- [51.3.4\)- Radiación.](#)
- [51.3.5\)- Genética.](#)
- [51.3.6\)- Agentes Físicos.](#)
- [51.3.7\)- Hormonas.](#)
- [51.3.8\)- Autoinmunidad e Inflamación.](#)
- [51.3.9\)- Permeabilidad Intestinal Aumentada.](#)
- [51.4\)- Patogenia.](#)
- [51.4.1\)- Mecanismos Supresores de Tumores.](#)
- [51.4.2\)- Morfología y Crecimiento Tumoral.](#)
- [51.4.3\)- Genética.](#)
- [51.4.4\)- Marcadores Genéticos.](#)
- [51.5\)- Diagnóstico.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [51.5.1\)- Biomarcadores.](#)
- [51.5.2\)- Gradación y Estadificación.](#)
- [51.6\)- Tratamiento.](#)
- [51.6.1\)- Cirugía.](#)
- [51.6.2\)- Radioterapia.](#)
- [51.6.3\)- Quimioterapia.](#)
- [51.6.4\)- Inmunoterapia o Terapia Biológica.](#)
- [51.6.5\)- Hormonoterapia.](#)
- [51.6.6\)- Trasplante de Médula Ósea.](#)
- [51.6.7\)- Terapia Génica.](#)
- [51.6.8\)- Aspectos Psicológicos.](#)
- [51.6.9\)- Cuidados Paliativos.](#)
- [51.7\)- Pronóstico.](#)
- [51.8\)- Profilaxis](#)
- [51.8.1\)- Screening.](#)
- [51.9\)- El Cáncer en el Mundo Animal.](#)
- [51.10\)- Tumores en el Mundo Vegetal.](#)
- [51.11\)- Terminología.](#)
- [51.12\)- Bibliografía.](#)
- [51.13\)- Véase También.](#)
- [51.14\)- Referencias.](#)
- [51.15\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO LII: - 52)- INSUFICIENCIA CARDÍACA.-**
- [52.1\)- Clasificación.](#)
- [52.1.1\)- Agrupación ACC/AHA.](#)
- [52.2\)- Epidemiología.](#)
- [52.3\)- Etiología.](#)
- [52.4\)- Patogenia.](#)
- [52.4.1\)- Insuficiencia Cardíaca Izquierda.](#)
- [52.4.2\)- Insuficiencia Cardíaca Derecha.](#)
- [52.5\)- Cuadro Clínico.](#)
- [52.5.1\)- Síntomas.](#)
- [52.5.1.1\)- Disnea.](#)
- [52.5.1.2\)- Edema.](#)
- [52.5.2\)- Signos.](#)
- [52.5.2.1\)- Taquicardia.](#)
- [52.5.2.2\)- Estertores Pulmonares.](#)
- [52.5.2.3\)- Hipertrofia Cardíaca.](#)
- [52.5.2.4\)- Soplos Cardíacos.](#)
- [52.5.2.5\)- Distensión Venosa.](#)
- [52.6\)- Diagnóstico.](#)
- [52.6.1\)- Estudios de Imagen.](#)
- [52.6.2\)- Electrofisiología.](#)
- [52.6.3\)- Exámenes de Sangre.](#)
- [52.6.4\)- Angiografía.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [52.6.5\)- Criterios Diagnósticos.](#)
- [52.6.5.1\)- Criterios de Framingham.](#)
- [52.7\)- Tratamiento.](#)
- [52.7.1\)- Tratamiento No Farmacológico.](#)
- [52.7.2\)- Tratamiento Farmacológico.](#)
- [52.7.2.1\)- Agentes Moduladores de la Angiotensina.](#)
- [52.7.2.2\)- Diuréticos.](#)
- [52.7.2.3\)- Beta Bloqueantes.](#)
- [52.7.2.4\)- Inotrópicos Positivos.](#)
- [52.7.2.5\)- Vasodilatadores.](#)
- [52.7.3\)- Dispositivos y Cirugía.](#)
- [52.7.4\)- Cuidados Paliativos y Hospicio.](#)
- [52.8\)- Pronóstico.](#)
- [52.9\)- Referencias.](#)
- [52.10\)- Bibliografía.](#)
- [52.11\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO LIII: - 53)- INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.-**
- [53.1\)- Infarto Agudo de Miocardio e Insuficiencia Cardíaca.](#)
- [53.2\)- Epidemiología.](#)
- [53.3\)- Etiología.](#)
- [53.3.1\)- Trombo y Émbolo.](#)
- [53.3.2\)- Factores de Riesgo.](#)
- [53.3.2.1\)- Factores de Protección.](#)
- [53.4\)- Patología.](#)
- [53.4.1\)- Histopatología.](#)
- [53.5\)- Cuadro Clínico.](#)
- [53.5.1\)- Examen Físico.](#)
- [53.5.2\)Dolor Torácico.](#)
- [53.5.3\)- Dificultad Respiratoria.](#)
- [53.5.4\)- Signos Graves.](#)
- [53.5.5\)- En las Mujeres.](#)
- [53.5.6\)- Infartos Sin Dolor o Sin Otros Síntomas.](#)
- [53.6\)- Diagnóstico.](#)
- [53.6.1\)- Criterios de Diagnóstico.](#)
- [53.6.2\)- Marcadores Cardíacos.](#)
- [53.6.3\)- Angiografía.](#)
- [53.6.4\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [53.7\)- Tratamiento.](#)
- [53.7.1\)- Cuidados Inmediatos.](#)
- [53.7.2\)- Intervención Coronaria Percutánea.](#)
- [53.8\)- Pronóstico y Complicaciones .](#)
- [53.9\)- Véase También.](#)
- [53.10\)- Bibliografía.](#)
- [53.11\)- Referencias.](#)
- [53.12\)- Enlaces Externos.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- CAPÍTULO LIV: - 54)- CATEGORÍA: - CAUSAS DE MUERTE.-
- TOMO VI -
- - TOMO V -
- CAPÍTULO L : - 50)- SUICIDIO.-
- [50.1\)- Definiciones.](#)
- [50.2\)- Factores de Riesgo.](#)
- [50.2.1\)- Enfermedades Mentales.](#)
- [50.2.2\)- Abuso de Sustancias.](#)
- [50.2.3\)- Ludopatía.](#)
- [50.2.4\)- Condiciones Médicas.](#)
- [50.2.5\)- Factores Psicosociales.](#)
- [50.2.6\)- Medios de Comunicación.](#)
- [50.2.7\)-Redes Sociales.](#)
- [50.2.8\)- Racionalización.](#)
- [50.3\)- Métodos.](#)
- [50.4\)- Fisiopatología.](#)
- [50.5\)- Prevención.](#)
- [50.5.1\)- Enfermedades Mentales.](#)
- [50.5.2\)- Teléfonos de Ayuda.](#)
- [50.6\)- Epidemiología.](#)
- [50.6.1\)- Género.](#)
- [50.6.2\)- Edad.](#)
- [50.7\)- Historia.](#)
- [50.8\)- Sociedad y cultura](#)
- [50.8.1\)- Legislación.](#)
- [50.8.1.1\)- Latinoamérica y España.](#)
- [50.8.2\)- Religión.](#)
- [50.8.3\)- Filosofía.](#)
- [50.8.4\)- Literatura.](#)
- [50.8.5\)- Música.](#)
- [50.8.6\)-Cine.](#)
- [50.8.7\)- Sociología.](#)
- [50.8.8\)- Defensa.](#)
- [50.8.9\)- Lugares.](#)
- [50.8.10\)- Casos Notables.](#)
- [50.9\)- Otras Especies.](#)
- [50.10\)- Véase También.](#)
- [50.11\)- Notas.](#)
- [50.12\)- Referencias.](#)
- [50.13\)- Bibliografía.](#)
- [50.14\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LI: - 51)- CÁNCER .-
- [51.1\)- Clasificación.](#)
- [51.1.1\)- Nomenclatura.](#)
- [51.1.2\)- Conceptos Semejantes.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [51.2\)- Epidemiología.](#)
- [51.3\)- Etiología.](#)
- [51.3.1\)- Productos Químicos.](#)
- [51.3.2\)- Factores Dietéticos y Ejercicio.](#)
- [51.3.3\)- Infección.](#)
- [51.3.4\)- Radiación.](#)
- [51.3.5\)- Genética.](#)
- [51.3.6\)- Agentes Físicos.](#)
- [51.3.7\)- Hormonas.](#)
- [51.3.8\)- Autoinmunidad e Inflamación.](#)
- [51.3.9\)- Permeabilidad Intestinal Aumentada.](#)
- [51.4\)- Patogenia.](#)
- [51.4.1\)- Mecanismos Supresores de Tumores.](#)
- [51.4.2\)- Morfología y Crecimiento Tumoral.](#)
- [51.4.3\)- Genética.](#)
- [51.4.4\)- Marcadores Genéticos.](#)
- [51.5\)- Diagnóstico.](#)
- [51.5.1\)- Biomarcadores.](#)
- [51.5.2\)- Gradación y Estadificación.](#)
- [51.6\)- Tratamiento.](#)
- [51.6.1\)- Cirugía.](#)
- [51.6.2\)- Radioterapia.](#)
- [51.6.3\)- Quimioterapia.](#)
- [51.6.4\)- Inmunoterapia o Terapia Biológica.](#)
- [51.6.5\)- Hormonoterapia.](#)
- [51.6.6\)- Trasplante de Médula Ósea.](#)
- [51.6.7\)- Terapia Génica.](#)
- [51.6.8\)- Aspectos Psicológicos.](#)
- [51.6.9\)- Cuidados Paliativos.](#)
- [51.7\)- Pronóstico.](#)
- [51.8\)- Profilaxis](#)
- [51.8.1\)- *Screening*.](#)
- [51.9\)- El Cáncer en el Mundo Animal.](#)
- [51.10\)- Tumores en el Mundo Vegetal.](#)
- [51.11\)- Terminología.](#)
- [51.12\)- Bibliografía.](#)
- [51.13\)- Véase También.](#)
- [51.14\)- Referencias.](#)
- [51.15\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO LII: - 52)- INSUFICIENCIA CARDÍACA.-**
- [52.1\)- Clasificación.](#)
- [52.1.1\)- Agrupación ACC/AHA.](#)
- [52.2\)- Epidemiología.](#)
- [52.3\)- Etiología.](#)
- [52.4\)- Patogenia.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [52.4.1\)- Insuficiencia Cardíaca Izquierda.](#)
- [52.4.2\)- Insuficiencia Cardíaca Derecha.](#)
- [52.5\)- Cuadro Clínico.](#)
- [52.5.1\)- Síntomas.](#)
- [52.5.1.1\)- Disnea.](#)
- [52.5.1.2\)- Edema.](#)
- [52.5.2\)- Signos.](#)
- [52.5.2.1\)- Taquicardia.](#)
- [52.5.2.2\)- Estertores Pulmonares.](#)
- [52.5.2.3\)- Hipertrofia Cardíaca.](#)
- [52.5.2.4\)- Soplos Cardíacos.](#)
- [52.5.2.5\)- Distensión Venosa.](#)
- [52.6\)- Diagnóstico.](#)
- [52.6.1\)- Estudios de Imagen.](#)
- [52.6.2\)- Electrofisiología.](#)
- [52.6.3\)- Exámenes de Sangre.](#)
- [52.6.4\)- Angiografía.](#)
- [52.6.5\)- Criterios Diagnósticos.](#)
- [52.6.5.1\)- Criterios de Framingham.](#)
- [52.7\)- Tratamiento.](#)
- [52.7.1\)- Tratamiento No Farmacológico.](#)
- [52.7.2\)- Tratamiento Farmacológico.](#)
- [52.7.2.1\)- Agentes Moduladores de la Angiotensina.](#)
- [52.7.2.2\)- Diuréticos.](#)
- [52.7.2.3\)- Beta Bloqueantes.](#)
- [52.7.2.4\)- Inotrópicos Positivos.](#)
- [52.7.2.5\)- Vasodilatadores.](#)
- [52.7.3\)- Dispositivos y Cirugía.](#)
- [52.7.4\)- Cuidados Paliativos y Hospicio.](#)
- [52.8\)- Pronóstico.](#)
- [52.9\)- Referencias.](#)
- [52.10\)- Bibliografía.](#)
- [52.11\)- Enlaces Externos.](#)
- [CAPÍTULO LIII: - 53\)- INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.-](#)
- [53.1\)- Infarto Agudo de Miocardio e Insuficiencia Cardíaca.](#)
- [53.2\)- Epidemiología.](#)
- [53.3\)- Etiología.](#)
- [53.3.1\)- Trombo y Émbolo.](#)
- [53.3.2\)- Factores de Riesgo.](#)
- [53.3.2.1\)- Factores de Protección.](#)
- [53.4\)- Patología.](#)
- [53.4.1\)- Histopatología.](#)
- [53.5\)- Cuadro Clínico.](#)
- [53.5.1\)- Examen Físico.](#)
- [53.5.2\)Dolor Torácico.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 53.5.3)- [Dificultad Respiratoria.](#)
- 53.5.4)- [Signos Graves.](#)
- 53.5.5)- [En las Mujeres.](#)
- 53.5.6)- [Infartos Sin Dolor o Sin Otros Síntomas.](#)
- 53.6)- [Diagnóstico.](#)
- 53.6.1)- [Criterios de Diagnóstico.](#)
- 53.6.2)- [Marcadores Cardíacos.](#)
- 53.6.3)- [Angiografía.](#)
- 53.6.4)- [Diagnóstico Diferencial.](#)
- 53.7)- [Tratamiento.](#)
- 53.7.1)- [Cuidados Inmediatos.](#)
- 53.7.2)- [Intervención Coronaria Percutánea.](#)
- 53.8)- [Pronóstico y Complicaciones .](#)
- 53.9)- [Véase También.](#)
- 53.10)- [Bibliografía.](#)
- 53.11)- [Referencias.](#)
- 53.12)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LIV: - 54)- CATEGORÍA: - CAUSAS DE MUERTE.-
- TOMO VI -
- CAPÍTULO LV: - 55)- DISAUTONOMÍA VEGETATIVA.-
- 55.1)- [Introducción.](#)
- 55.2)- [Etiología.](#)
- 55.3)- [Síntomas.](#)
- 55.4)- [Diagnóstico.](#)
- 55.5)- [Tratamiento.](#)
- 55.6)- [Pronóstico.](#)
- 55.7)- [Disautonomía Familiar.](#)
- 55.8)- [Véase También.](#)
- 55.9)- [Referencias.](#)
- 55.10)- [Bibliografía.](#)
- 55.11)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LVI: - 56)- INTOLERANCIA ORTOSTÁTICA.-
- CAPÍTULO LVII: - 57)- SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO.
- 57.1)- [Generalidades.](#)
- 57.2)- [Estructura.](#)
- 57.3)- [Referencias.](#)
- 57.4)- [Bibliografía.](#)
- 57.5)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LVIII: - 58)- SISTEMA NERVIOSO.-
- 58.1)- [Divisiones del Sistema Nervioso.](#)
- 58.2)- [Células.](#)
- 58.2.1)- [Neuronas.](#)
- 58.2.1.1)- [Clasificación Morfológica.](#)
- 58.2.1.2)- [Clasificación Fisiológica.](#)
- 58.2.1.3)- [Impulsos Nerviosos.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [58.2.1.4\)- Sinapsis.](#)
- [58.2.1.5\)- Neurotransmisores.](#)
- [58.2.2\)- Células Gliales.](#)
- [58.2.2.1\)- Clasificación Topográfica.](#)
- [58.2.2.2\)- Clasificación Morfo-funcional.](#)
- [58.3\)- Sistema Nervioso Humano.](#)
- [58.3.1\)- Desarrollo Embrionario.](#)
- [58.3.2\)- Sistema Nervioso Central.](#)
- [58.3.3\)- Sistema Nervioso Periférico.](#)
- [58.3.4\)- Sistema Nervioso Autónomo.](#)
- [58.3.5\)- Enfermedades.](#)
- [58.4\)- Sistema Nervioso en los Animales.](#)
- [58.4.1\)- Redundancia.](#)
- [58.4.2\)- Mielinización.](#)
- [58.4.3\)- Metamerización.](#)
- [58.4.4\)- Centralización.](#)
- [58.4.5\)- Cefalización.](#)
- [58.4.6\)- Animales Diblásticos.](#)
- [58.4.7\)- Animales Triblásticos.](#)
- [58.4.7.1\)- Animales Protóstomos.](#)
- [58.4.7.2\)- Animales Deuteróstomos.](#)
- [58.4.8\)- Sistema Nervioso por Filo.](#)
- [58.4.8.1\)- Cnidarios.](#)
- [58.4.8.2\)- Platelminos.](#)
- [58.4.8.3\)- Anélidos.](#)
- [58.4.8.4\)- Moluscos.](#)
- [58.4.8.5\)- Artrópodos.](#)
- [58.4.8.6\)- Equinodermos.](#)
- [58.4.8.7\)- Vertebrados.](#)
- [58.5\)- Véase También.](#)
- [58.6\)- Notas.](#)
- [58.7\)- Referencias.](#)
- [58.8\)- Bibliografía.](#)
- [58.9\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO LIX: - 59)- SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**
- [59.1\)- Fisiología del Dolor.](#)
- [59.1.1\)- Alodinia.](#)
- [59.2\)- Manifestaciones Clínicas.](#)
- [59.3\)- Véase también.](#)
- [59.4\)- Referencias.](#)
- [59.5\)- Bibliografía.](#)
- [59.6\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO LX: -60)- DOLOR.-**
- [60.1\)- Historia.](#)
- [60.2\)- Fisiopatología.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [60.2.1\)- Componentes.](#)
- [60.3\)- Mecanismos Moleculares de la Nocicepción.](#)
- [60.3.1\)- Tipos de Fibras Nerviosas.](#)
- [60.3.2\)- Fenómeno de los Dos Dolores.](#)
- [60.3.3\)- Proteínas Nociceptivas.](#)
- [60.3.4\)- Neurotransmisores de los Nociceptores.](#)
- [60.3.4.1\)- Glutamato.](#)
- [60.3.4.2\)- Neuropeptidos.](#)
- [60.3.5\)- Bioquímica de la Nocicepción.](#)
- [60.3.6\)- Alodinia e Hiperalgnesia.](#)
- [60.3.6.1\)- Sensibilización Periférica.](#)
- [60.3.6.2\)- Sensibilización Central.](#)
- [60.4\)- Vías del Dolor y Elaboración de la Sensación Dolorosa.](#)
- [60.4.1\)- Asta Posterior de la Médula Espinal y su Organización.](#)
- [60.4.2\)- Vías Espinales del Dolor.](#)
- [60.4.2.1\)- El Tracto Espinotalámico \(STT\).](#)
- [60.4.2.2\)- Los haces SPA y SPH.](#)
- [60.4.3\)- Integración de los Aspectos Sensorial y Afectivo del Dolor.](#)
- [60.5\)- Características del Dolor.](#)
- [60.6\)- Factores Que Modulan el Dolor](#)
- [60.7\)- Clasificación del Dolor.](#)
- [60.7.1\)- Según el Tiempo de Evolución.](#)
- [60.7.2\)- Según la Etiología del Dolor.](#)
- [60.7.3\)- Según la Localización del Dolor.](#)
- [60.8\)- Tratamiento.](#)
- [60.8.1\)- Anestesia.](#)
- [60.8.2\)- Analgesia.](#)
- [60.8.3\)- Tratamientos Alternativos.](#)
- [60.8.3.1\)- Tratamiento del Dolor Con Magnetismo.](#)
- [60.9\)- Otras Definiciones de Dolor.](#)
- [60.9.1\)- Dolor y Placer.](#)
- [60.9.2\)- Dolor Fetal.](#)
- [60.10\)- Véase También.](#)
- [60.11\)- Referencias.](#)
- [60.12\)- Bibliografía.](#)
- [60.13\)- Enlaces Externos.](#)
- . CAPÍTULO LXI: - 61)- ESTRÉS OXIDATIVO.-
- [61.1\)- Efectos Químicos y Biológicos.](#)
- [61.2\)- Producción y Consumo de Oxidantes.](#)
- [61.3\)- Antioxidantes Como Suplementos.](#)
- [61.4\)- Catalizadores Metálicos.](#)
- [61.5\)- Catalizadores Redox No Metálicos.](#)
- [61.6\)- Defensa Inmune.](#)
- [61.7\)- 7Referencias.](#)
- [61.8\)- Bibliografía.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 61.9)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO LXII: - 62)- TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.-
- 62.1)- [Introducción](#).
- 62.2)- [Historia](#).
- 62.3)- [Síntomas y Diagnóstico](#).
- 62.3.1)- [Trastorno de Estrés Postraumático \[309.81\] \(F43.10\), Según DSM-5](#).
- 62.3.2)- [Trastorno de Estrés Postraumático en Niños Menores de 6 Años](#).
- 62.4)- [Epidemiología](#).
- 62.5)- [Etiología](#).
- 62.6)- [Tratamiento](#).
- 62.7)- [Véase También](#).
- 62.8)- [Referencias](#).
- 62.9)- Bibliografía.
- 62.10)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO LXIII: -63)- NEURASTENIA o ESTRÉS.-
- 63.1)- Diagnóstico.
- 63.2)- Curiosidad. .
- 63.3)- Véase También.
- 63.4)- Bibliografía.
- 63.5)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO LXIV: - 64)- RITMO CIRCADIANO.-
- 64.1)- [Características](#).
- 64.2)- [Historia](#).
- 64.3)- [Orígenes](#).
- 64.4)- [Ritmos Circadianos Animales](#).
- 64.4.1)- [El núcleo Supraquiasmático](#).
- 64.4.2)- [Hormonas Afectadas por el Ciclo Circadiano](#).
- 64.4.3)- [Más Allá del “Reloj Maestro”](#).
- 64.5)- [Interrupción de Ritmos Circadianos](#).
- 64.6)- [Control Celular del Ciclo Circadiano](#).
- 64.7)- [Véase También](#).
- 64.8)- [Referencias](#).
- 64.9)- Bibliografía.
- 64.10)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO LXV: - 65)- TRASTORNO DEL SUEÑO.-
- 65.1)- [Desarrollo de los Trastornos de Sueño](#).
- 65.1.1)- [Somnolencia Durante el Día](#).
- 65.1.2)- [Otros Trastornos del Sueño](#).
- 65.2)- [Véase también](#)
- 65.3)- [Referencias](#).
- 65.4)- [Bibliografía](#).
- 65.5)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO LXVI: - 66)- INSOMNIO.-
- 66.1)- [Causas del Insomnio](#).
- 66.2)- [Prevención](#).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [66.3\)-Tipos de Insomnio.](#)
- [66.4\)- Consecuencias.](#)
- [66.5\)- En las Artes.](#)
- [66.6\)- Véase También.](#)
- [66.7\)- Referencias.](#)
- 66.8)- Bibliografía.
- [66.9\)- Enlaces Externos.-](#)
- CAPÍTULO LXVII: - 67)- PRIVACIÓN DE SUEÑO.-
- [67.1\)- Efectos Fisiológicos.](#)
- [67.1.1\)- Diabetes.](#)
- [67.1.2\)- En el Cerebro.](#)
- [67.1.3\)- Sobre el Crecimiento.](#)
- [67.1.4\)- En los Procesos de Curación.](#)
- [67.1.5\)- Sobre la Atención y la Memoria de Trabajo.](#)
- [67.1.6\)- Sobre la Aptitud Para Conducir.](#)
- [67.1.7\)- Otros Efectos.](#)
- [67.1.7.1\)- Microsueños.](#)
- [67.1.7.2\)- Pérdida/ganancia de peso.](#)
- [67.1.7.3\)- Regulación Genética.](#)
- [67.2\)- Usos.](#)
- [67.2.1\)- Estudio Científico de Animales de Laboratorio.](#)
- [67.2.2\)- Interrogatorio.](#)
- [67.2.3\)- Tratamiento Para la Depresión.](#)
- [67.3\)- Causas.](#)
- [67.3.1\)- Insomnio.](#)
- [67.3.1.1\)- Voluntario.](#)
- [67.3.2\)- Apnea de Sueño.](#)
- [67.3.3\)- Enfermedad Mental.](#)
- [67.3.4\)- Escolar.](#)
- [67.4\)- Tratamiento.](#)
- [67.5\)- Mayores Períodos Sin Sueño.](#)
- [67.6\)- Véase También.](#)
- [67.7\)- Referencias.](#)
- 67.8)- Bibliografía.
- [67.9\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXVIII: - 68)- SOMNOLENCIA .-
- 68.1)- Trastornos.
- 68.2)- Factores Causales de Somnolencia patológica.
- 68.3)- Referencias.
- 68.4)- Bibliografía.
- 68.5)- Enlaces Externos.
- TOMO VII -
- CAPÍTULO LXIX: - 69)- TERMORREGULACIÓN.-
- [69.1\)- Termorregulación en el Ser Humano.](#)
- [69.1.1\)- Procesos de Transferencia de Calor.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [69.1.1.1\)- Radiación.](#)
- [69.1.1.2\)- Conducción.](#)
- [69.1.1.3\)- Convección.](#)
- [69.1.1.4\)- Evaporación.](#)
- [69.1.2\)- Mecanismos de Regulación de la Temperatura Corporal.](#)
- [69.1.2.1\)- Mecanismos de Pérdida de Calor.](#)
- [69.1.2.1.1\)- Sudoración.](#)
- [69.1.2.1.2\)- Vasodilatación.](#)
- [69.1.2.2\)- Mecanismos de Conservación del Calor.](#)
- [69.1.2.2.1\)- Vasoconstricción.](#)
- [69.1.2.2.2\)- Intercambio de Calor por Contracorriente.](#)
- [69.1.2.2.3\)- Piloerección.](#)
- [69.1.2.3\)- Mecanismos de Producción de Calor.](#)
- [69.1.2.3.1\)- Termogénesis Tiritante.](#)
- [69.1.2.3.2\)- Termogénesis No Tiritante.](#)
- [69.2\)- Fiebre.](#)
- [69.2.1\)- Enfermedades Infecciosas Bacterianas.](#)
- [69.2.2\)- Lesiones Cerebrales.](#)
- [69.2.3\)- Golpes de Calor.](#)
- [69.3\)- Reacciones en el Ser Humano a las Diferentes Temperaturas Corporales.](#)
- [69.4\)- Termorregulación en los Animales.](#)
- [69.4.1\)- Factores Involucrados en la Termorregulación.](#)
- [69.4.2\)- Estrategias Termorreguladoras de los Animales.](#)
- [69.4.3\)- Mecanismos de Termorregulación.](#)
- [69.4.3.1\)- Mecanismos en Ectotermos.](#)
- [69.4.3.2\)- Excepciones a la Respuesta Térmica General de los Ectotermos.](#)
- [69.4.3.2.1\)- Endotermia Regional.](#)
- [69.4.3.2.2\)- Endotermia Facultativa.](#)
- [69.4.3.2.3\)- Homeotermia Inercial.](#)
- [69.4.4\)- Termorregulación en Endotermos.](#)
- [69.4.4.1\)- Respuestas Metabólicas a la Temperatura.](#)
- [69.4.4.2\)- Mecanismos de Regulación Térmica.](#)
- [69.4.4.2.1\)- Mecanismos de Regulación de la Conductancia Térmica.](#)
- [69.4.4.2.2\)- Mecanismos de Producción de Calor.](#)
- [69.4.4.2.3\)- Mecanismos de Disipación de Calor.](#)
- [69.4.4.3\)- Hipotermia Facultativa.](#)
- [69.5\)- Termorregulación en las Plantas.](#)
- [69.6\)- Referencias.](#)
- [69.7\)- Véase También.](#)
- [69.8\)- Bibliografía.](#)
- [69.9\)- Enlaces Externos.](#)
- [CAPÍTULO LXX: - 70\)- SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE.-](#)
- [70.1\)- Historia.](#)
- [70.1.1\)- Exposición a Sustancias Químicas Tóxicas, en el Desastre de Bhopal, la Guerra del Golfo y el 11S.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [70.2\)- Epidemiología.](#)
- [70.3\)- Etiología.](#)
- [70.3.1\)- Hipótesis Psicológica y/o Psiquiátrica](#)
- [70.3.2\)- Hipótesis Genética.](#)
- [70.3.3\)- Hipótesis Química, de Sensibilización Alérgica y Respuesta olfativa.](#)
- [70.3.4\)- Hipótesis Anatómica.](#)
- [70.3.5\)- Hipótesis Neurológica y Alteraciones Cognitivas.](#)
- [70.3.6\)- Hipótesis de Sobreproducción de Óxido Nítrico.](#)
- [70.3.7\)- Hipótesis Sobre el Estado Redox en las Mitocondrias.](#)
- [70.4\)- Cuadro Clínico.](#)
- [70.4.1\)- Enfermedades Asociadas.](#)
- [70.5\)- Diagnóstico.](#)
- [70.5.1\)- Criterios Diagnósticos.](#)
- [70.5.1.1\)- Consenso Internacional de 1999.](#)
- [70.5.1.2\)- Documento de Consenso Sobre Sensibilidad Química Múltiple de 2011.](#)
- [70.5.2\)- Pruebas Complementarias.](#)
- [70.6\)- Tratamiento.](#)
- [70.7\)- Véase también](#)
- [70.8\)- Bibliografía.](#)
- [70.9\)- Referencias.](#)
- [70.10\)- Enlaces Externos.](#)
- [CAPÍTULO LXXI: - 71\)- CATEGORÍA: TOXICOLOGÍA.-](#)
- [CAPÍTULO LXXII: - 72\)- CATEGORÍA : -ENFERMEDADES OCUPACIONALES.-](#)
- [CAPÍTULO LXXIII: - 73\)- ALERGIAS.-](#)
- [73.1\)- Problemas Terminológicos.](#)
- [73.2\)- Clasificación.](#)
- [73.2.1\)- Asma.](#)
- [73.2.2\)- Rinitis.](#)
- [73.2.3\)- Conjuntivitis.](#)
- [73.2.4\) - Dermatitis.](#)
- [73.2.4.1\)- Eccema.](#)
- [73.2.4.2\)- Dermatitis de Contacto.](#)
- [73.2.4.3\)- Otras Formas de Dermatitis.](#)
- [73.2.5\)- Urticaria.](#)
- [73.2.6\)- Alergia a los Alimentos.](#)
- [73.2.7\)- Alergia a los Medicamentos.](#)
- [73.2.8\)- Alergia a las Picaduras de Insectos.](#)
- [73.2.9\)- Anafilaxia.](#)
- [73.3\)- Historia.](#)
- [73.4\)- Epidemiología.](#)
- [73.5\)- Etiología.](#)
- [73.5.1\)- Aumento de la Permeabilidad Intestinal.](#)
- [73.5.2\)- Defectos en la Barrera Pulmonar.](#)
- [73.5.3\)- Hipótesis de la Higiene.](#)
- [73.6\)- Patogenia.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [73.7\)- Cuadro Clínico.](#)
- [73.7.1\)- Crisis Alérgica.](#)
- [73.8\)- Diagnóstico](#)
- [73.8.1\)- Análisis de Sangre.](#)
- [73.8.2\)- Tests.](#)
- [73.8.3\)- Seguimiento.](#)
- [73.8.4\)- Estudios Genéticos.](#)
- [73.9\)- Tratamiento.](#)
- [73.9.1\)- Evitación del Alérgeno.](#)
- [73.9.2\)- Tratamiento Farmacológico.](#)
- [73.9.3\)- Inmunoterapia Con Alérgenos.](#)
- [73.10\)- Profilaxis.](#)
- [73.10.1\)- Lactancia Materna.](#)
- [73.11\)- La Aerobiología y la Alergia.](#)
- [73.12\)- Véase también.](#)
- [73.13\)- Referencias.](#)
- [73.14\)- Bibliografía.](#)
- [73.15\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO LXXIV: - 74)- CELIAQUÍA O ENFERMEDAD CELÍACA.-**
- [74.1\)- Historia.](#)
- [74.2\)- Epidemiología.](#)
- [74.3\)- Etiología.](#)
- [74.4\)- Patogenia.](#)
- [74.5\)- Cuadro Clínico.](#)
- [74.5.1\)- Lactantes.](#)
- [74.5.2\)- Niños.](#)
- [74.5.3\)- Adultos.](#)
- [74.5.4\)- Síndrome del Intestino Irritable.](#)
- [74.5.5\)- Dermatitis Herpetiforme.](#)
- [74.5.6\)- Dificultad Para la Identificación de los Síntomas.](#)
- [74.5.7\)- Tabla de Síntomas y Signos.](#)
- [74.5.8\)- Grupos de Riesgo y Enfermedades Asociadas.](#)
- [74.6\)- Diagnóstico.](#)
- [74.6.1\)- Criterios Diagnósticos.](#)
- [74.6.2\)- Marcadores Serológicos.](#)
- [74.6.2.1\)- Anticuerpos Anti-Transglutaminasa Tisular del Tipo 2 \(anti-TGt ó TGt\).](#)
- [74.6.2.2\)- Otros.](#)
- [74.6.3\)- Analíticas.](#)
- [74.6.4\)- Biopsias Duodenales.](#)
- [74.6.4.1\)- Hallazgos en las Biopsias Duodenales.](#)
- [74.6.4.2\)- Escala de Marsh Para la Clasificación de los Hallazgos en las Biopsias Duodenales.](#)
- [74.6.4.3\)- Errores frecuentes en la Interpretación de las Biopsias Duodenales.](#)
- [74.6.5\)- Marcadores Genéticos.](#)
- [74.6.6\)- Diagnóstico de Casos Dudosos o Difíciles.](#)
- [74.6.6.1\)- Utilidad de la Dieta Sin Gluten "de prueba" Para confirmar el Diagnóstico.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [74.6.6.2\)- Consideraciones Importantes sobre la Prueba con la Dieta Sin Gluten.](#)
- [74.6.7\)- Pruebas de Provocación.](#)
- [74.6.8\)- Errores Frecuentes.](#)
- [74.6.8.1\)- En el Diagnóstico.](#)
- [74.6.8.2\)- En la valoración de la Respuesta a la Prueba con la Dieta Sin Gluten.](#)
- [74.6.8.3\)- En el diagnóstico en la Infancia.](#)
- [74.6.8.4\)- Retraso del Crecimiento.](#)
- [74.7\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [74.8\)- Tratamiento.](#)
- [74.8.1\)- Mala Respuesta a la Dieta y Persistencia de Síntomas.](#)
- [74.8.2\)- Cumplimiento de la Dieta Sin Gluten.](#)
- [74.8.2.1\)- Contaminación Cruzada.](#)
- [74.8.2.2\)- Límite de Tolerancia.](#)
- [74.8.3\)- Dieta de Eliminación de la Contaminación Por Gluten.](#)
- [74.8.4\)- Controversias Sobre la Avena.](#)
- [74.8.5\)- Símbolo de la Espiga Barrada.](#)
- [74.8.6\)- Gluten en los Medicamentos y Productos Farmacéuticos.](#)
- [74.8.6.1\)- Medicamentos.](#)
- [74.8.6.1.1\)- Advertencias en Medicamentos Que Contienen Almidones de Cereales Con Gluten.](#)
- [74.8.6.2\)- Suplementos Vitamínicos, Minerales y Dietéticos, y Productos a Base de Plantas.](#)
- [74.9\)- Pronóstico.](#)
- [74.9.1\)- Formas Refractarias.](#)
- [74.10\)- Profilaxis.](#)
- [74.11\)- Sensibilidad al Gluten No Celíaca.](#)
- [74.12\)- Contaminación de los Alimentos Para Celíacos.](#)
- [74.13\)- Día de los Celíacos.](#)
- [74.14\)- Véase También.](#)
- [74.15\)- Notas.](#)
- [74.16\)- Referencias.](#)
- [74.17\)- Bibliografía.](#)
- [74.18\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO LXXV: - 75)- ALERGIA A ALIMENTOS.-**
- [75.1\)- Etiología.](#)
- [75.2\)- Diagnóstico.](#)
- [75.3\)- Prevalencia.](#)
- [75.4\)- Terminología.](#)
- [75.5\)- Manifestaciones.](#)
- [75.6\)- Tratamiento.](#)
- [75.7\)- Alimentos Que Pueden Producir Alergia.](#)
- [75.8\)- Otras Alergias Relacionadas.](#)
- [75.9\)- Véase También.](#)
- [75.10\)- Referencias.](#)
- [75.11\)- Bibliografía.](#)
- [75.12\)- Enlaces Externos.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- CAPÌTULO LXXVI: -76)- INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS.-
- 76.1)- Tipos.
- 76.2)- Vèase Tambièn.
- 76.3)- Referencis.
- 76,4)- Bibliografia.
- 76.5)- Enlaces Externos.
- CAPÌTULO LXXVII: - 77)- HOMEOSTASIS.-
- [77.1\)- Interacci3n Entre Ser Vivo y Ambiente: Respuestas a los Cambios.](#)
- [77.2\)- Homeostasis y Sistemas de Control.](#)
- [77.2.1\)- Homeostasis de la Glucemia.](#)
- [77.3\)- Homeostasis Psicol3gica.](#)
- [77.4\)- Homeostasis Cibern3tica.](#)
- [77.5\)- Véase Tambièn.](#)
- [77.6\)- Referencias.](#)
- 77.7)- Bibliografia.
- [77.8\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÌTULO LXXVIII: - 78)- EUSTRÉS.-
- [78.1\)- Definici3n.](#)
- [78.2\)- Medici3n.](#)
- [78.3\)- En Comparaci3n Con la Angustia.](#)
- [78.4\)- Ocupacional.](#)
- [78.5\)- Autoeficacia.](#)
- [78.6\)- Flujo.](#)
- [78.7\)- Factores.](#)
- [78.8\)- Ejemplos.](#)
- [78.9\)- Véase Tambièn.](#)
- [78.10\)- Referencias.](#)
- 78-11)- Bibliografia.
- [78.12\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÌTULO LXXIX: - 79)- DISTRÉS .
- [79.1\)- Factores de Riesgo.](#)
- [79.2\)- Consecuencias.](#)
- [79.3\)- Prevenci3n.](#)
- [79.4\)- Véase Tambièn.](#)
- [79.5\)- Referencias.](#)
- [79.6\)- Bibliografia Utilizada.](#)
- [79.7\)- Bibliografia Recomendada.](#)
- [79.8\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÌTULO LXXX: - 80)- SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL.-
- [80.1\)- Sinonimia.](#)
- [80.2\)- Origen conceptual del Síndrome de Desgaste Profesional](#)
- [80.3\)- Poblaci3n de Riesgo.](#)
- [80.4\)- Dimensiones.](#)
- [80.5\)- Síntomas.](#)
- [80.6\)- Causas.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [80.7\)- Prevalencia del Desgaste Profesional.](#)
- [80.8\)- Taxonomía de Modelos Explicativos del Burnout.](#)
- [80.9\)- Burnout en el Ámbito Deportivo.](#)
- [80.10\)- Instrumentos de Valoración.](#)
- [80.11\)- Diferencias entre Estrés y Burnout \(Desgaste Profesional\)](#)
- [80.12\)- Véase También.](#)
- [80.13\)- Notas.](#)
- [80.14\)- Referencias.](#)
- [80.15\)- Bibliografía.](#)
- [80.16\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXXI: - 81)- USO RECREATIVO DE DROGAS.-
- [81.1\)- Definición.](#)
- [81.2\)- Tipos de Drogas.](#)
- [81.2.1\)- Drogas Comunes.](#)
- [81.3\)- Referencias.](#)
- [81.4\)- Bibliografía.](#)
- [81.5\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXXII: - 82)- DROGODEPENDENCIA.-
- [82.1\)- Criterios Diagnósticos.](#)
- [82.2\)- Circuitos Neurales Implicados en la Dependencia.](#)
- [82.3\)- Aspectos Relacionados con la Drogodependencia.](#)
- [82.3.1\)- Causas de la Adicción.](#)
- [82.3.2\)- Perfil psicosocial del Drogadicto, Consecuencias y Centros de Apoyo.](#)
- [82.3.3\)- Efectos.](#)
- [82.3.4\)- De Acuerdo con los Efectos Que Producen las Drogas se Clasifican en](#)
- [82.3.4.1\)- El deporte en la Lucha Contra las Adicciones.](#)
- [82.4\)- La Drogadicción en la Infancia; Causas y Prevención](#)
- [82.5\)- Abuso en el Consumo de Sustancias Controladas.](#)
- [82.5.1\)- Antecedentes.](#)
- [82.5.2\)- Consumo de Sustancias Controladas en las Escuelas.](#)
- [82.5.3\)- Actualidad.](#)
- [82.5.4\)- Acciones Internacionales.](#)
- [82.6\)- Véase También.](#)
- [82.7\)- Referencias.](#)
- [82.8\)- Bibliografía.](#)
- [82.9\)- Enlaces Externos.](#)
- TOMO VIII -- TOMO VIII -
- CAPÍTULO LXXXIII: - 83)- INFLAMACIÓN.-
- [83.1\)- Agentes Inflamatorios.](#)
- [83.2\)- Evolución Histórica.](#)
- [83.3\)- Inflamación Aguda.](#)
- [83.3.1\)- Cambios Hemodinámicos en el Calibre y en el Flujo.](#)
- [83.3.2\)- Alteración de la Permeabilidad Vascular.](#)
- [83.3.2.1\)- Contracción de las Células Endoteliales.](#)
- [83.3.2.2\)- Daño Endotelial.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [83.3.2.3\)- Aumento de la Transcitosis.](#)
- [83.3.2.4\)- Respuestas de los Vasos Linfáticos.](#)
- [83.3.3\)- Modificaciones Leucocitarias.](#)
- [83.3.4\)- Mediadores de la Inflamación.](#)
- [83.3.4.1\)- Metabolitos del Ácido Araquidónico.](#)
- [83.3.4.2\)- Aminas Vasoactivas: Histamina y Serotonina.](#)
- [83.3.4.3\)- Citoquinas.](#)
- [83.3.4.4\)- Factor Activador de las Plaquetas.](#)
- [83.3.4.5\)- Óxido Nítrico.](#)
- [83.3.4.6\)- Radicales Libres de Oxígeno \(RLO\).](#)
- [83.3.4.7\)- Constituyentes de los Lisosomas de los Leucocitos.](#)
- [83.3.4.8\)- Neuropeptidos.](#)
- [83.3.4.9\)- Mediadores Derivados de Proteínas Plasmáticas.](#)
- [83.3.5\)- Efectos Generales de la Inflamación.](#)
- [83.3.6\)- Detención de la Respuesta Inflamatoria Aguda.](#)
- [83.4\)- Inflamación Crónica.](#)
- [83.4.1\)- Causas.](#)
- [83.4.1.1\)- Infecciones Persistentes.](#)
- [83.4.1.2\)- Enfermedades Mediadas por el Sistema Inmune.](#)
- [83.4.1.3\)- Exposición Prolongada a Agentes Tóxicos.](#)
- [83.4.1.4\)- Teorías Nuevas: Permeabilidad Intestinal Aumentada.](#)
- [83.4.2\)- Características.](#)
- [83.4.3\)- Células Implicadas en la Inflamación Crónica.](#)
- [83.4.3.1\)- Macrófagos.](#)
- [83.4.3.2\)- Linfocitos.](#)
- [83.4.3.3\)- Células Plasmáticas.](#)
- [83.4.3.4\)- Eosinófilos.](#)
- [83.4.3.5\)- Mastocitos.](#)
- [83.4.3.6\)- Neutrófilos.](#)
- [83.4.4\)- Inflamación Granulomatosa.](#)
- [83.5\)- Véase También.](#)
- [83.6\)- Referencias.](#)
- [83.7\)- Bibliografía.](#)
- [83.8\)- Enlaces Externos.](#)
- [CAPÍTULO LXXXIV: - 84\)- VULVODINIA.-](#)
- [84.1\)- Signos y Síntomas.](#)
- [84.2\)- Causas.](#)
- [84.3\)- Complicaciones.](#)
- [84.4\)- Tratamiento.](#)
- [84.5\)- Referencias.](#)
- [84.6\)- Bibliografía.](#)
- [84.7\)- Enlaces Externos.](#)
- [CAPÍTULO LXXXV: - 85\)- SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE.-](#)
- [85.1\)- Clasificación.](#)
- [85.2\)- Historia.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [85.3\)- Epidemiología.](#)
- [85.4\)- Etiología.](#)
- [85.5\)- Cuadro Clínico.](#)
- [85.5.1\)- Comorbilidad Con Otras Enfermedades.](#)
- [85.5.2\)- Síntomas Incompatibles Con el Síndrome del Intestino Irritable.](#)
- [85.6\)- Diagnóstico.](#)
- [85.6.1\)- Criterios Diagnósticos Basados en Síntomas.](#)
- [85.6.2\)- Criterios Diagnósticos Por Exclusión de Patología Orgánica.](#)
- [85.6.2.1\)- Analítica Elemental.](#)
- [85.6.2.2\)- Gastroscopia.](#)
- [85.6.2.3\)- Pruebas Genéticas.](#)
- [85.6.2.4\)- Colonoscopia.](#)
- [85.6.2.5\)- Estudios de Imagen.](#)
- [85.6.2.6\)- Test Respiratorios de Malabsorción de Carbohidratos.](#)
- [85.6.2.7\)- Pruebas en Heces.](#)
- [85.6.2.8\)- Biomarcadores y Alergias Alimentarias.- 85.7\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [85.8\)- Tratamiento.](#)
- [85.8.1\)- Medidas Generales.](#)
- [85.8.2\)- Relación Médico-paciente.](#)
- [85.8.3\)- Dieta](#)
- [85.8.3.1\)- Dieta Sin Gluten.](#)
- [85.8.3.2\)- Controversias Sobre la Dieta Baja en FODMAP.](#)
- [85.8.4\)- Estilo de Vida.](#)
- [85.8.5\)- Terapias Dirigidas a la Microbiota e Inflamación.](#)
- [85.8.5.1\)- Probióticos](#)
- [85.8.5.2\)- Prebióticos y Simbióticos.](#)
- [85.8.5.3\)- Antibióticos.](#)
- [85.8.5.4\)- Antiinflamatorios.](#)
- [85.8.6\)- Tratamiento Farmacológico.](#)
- [85.8.6.1\)- Antidiarreicos.](#)
- [85.8.6.2\)- Antiespasmódicos.](#)
- [85.8.6.3\)- Serotoninérgicos.](#)
- [85.8.6.4\)- Lubiprostona.](#)
- [85.8.6.5\)- Psicofármacos.](#)
- [85.8.7\)- Terapias Psicosociales.](#)
- [85.8.8\)- Fármacos en Desarrollo.](#)
- [85.9\)- Pronóstico.](#)
- [85.10\)- Véase También.](#)
- [85.11\)- Referencias.](#)
- [85.12\)- Bibliografía.](#)
- [85.13\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO LXXXVI: - 86)- SÍNDROME DE VEJIGA HIPERACTIVA.-**
- [86.1\)- Antecedentes.](#)
- [86.2\)- Tratamiento.](#)
- [86.2.1\)- No Farmacológico.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [86.2.2\)- Farmacológico.](#)
- [86.3\)- Referencias.](#)
- 86.4)- Bibliografía.
- 86.5)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO LXXXVII: - 87)- VEJIGA URINARIA.-
- 87.1)[Origen embriológico](#)
- 87.2)[Ubicación](#)
- 87.3)[Forma](#)
- 87.4)[Regiones del interior de la vejiga](#)
- 87.5)[Irrigación e inervación de la vejiga](#)
- 87.6)[Componentes del sistema de control de la vejiga.](#)
- 87.7)[Enfermedades de la vejiga urinaria](#)
- 87.8)[Referencias.](#)
- 87.9)- Bibliografía
- 87.10)- [Enlaces externos.](#)
- CAPÍTULO LXXXVIII: - 88)- SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS.-
- 88.1)- [Historia](#)
- 88.2)[Epidemiología](#)
- 88.3)[Etiología](#)
- 88.4)[Cuadro clínico](#)
- 88.5)- [Diagnóstico](#)
- 88.6)- [Diagnóstico diferencial](#)
- 88.7)- [Tratamiento](#)
- 88.8)- [Véase también](#)
- 88.9)- [Referencias.](#)
- 88.10)- Bibliografía.
- 88.11)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO IXC: -89)- TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR.-
- 89.1)- [Definición](#)
- 89.2)- [Clasificación](#)
- 89.2.1)-[Compromiso articular temporomandibular](#)
- 89.3)- [Epidemiología.](#)
- 89.4)- [Etiología.](#)
- 89.5)- [Cuadro Clínico.](#)
- 89.6)- [Diagnóstico.](#)
- 89.7)- [Tratamiento.](#)
- 89.8)- [Bibliografía](#)
- 89.9)[Referencias.](#)
- 89.10)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO XC: - 90)- RETROVIRIDAE.-
- 90.1)- [Clasificación](#)
- 90.2)- [Estructura Genética.](#)
- 90.3)- [Ciclo de Replicación.](#)
- 90.4)- [Retrovirus Humanos.](#)
- 90.4.1)[VIH-1](#))-

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [90.4.2VIH-2](#))-
- [90.4.3HTLV-I y HTLV-II](#))-
- [90.4.4XMRV](#))-
- [90.5](#))- [Uso en Terapia Génica](#) .
- [90.6](#))- [Referencias](#).
- [90.7](#))- [Véase también](#).
- [90.8](#))- [Bibliografía](#).
- [90.9](#))- [Enlaces Externos](#).
- [CAPÍTULO XCI: - 91](#))- [COCIENTE INTELECTUAL](#)-
- [91.1](#))- [Terminología](#)
- [91.2](#))- [Historia](#).
- [91.3](#))- [Factor G](#).
- [91.4](#))- [Acuerdos de la Asociación Psicológica Estadounidense Acerca de la Inteligencia](#).
- [91.5](#))- [Genética y Ambiente](#).
- [91.5.1](#))- [Heredabilidad de la Inteligencia](#).
- [91.5.2](#))- [El Entorno](#).
- [91.6](#))- [Pruebas](#).
- [91.7](#))- [Mediciones: Rangos y Puntajes del CI](#).
- [91.7.1](#))- [Capacidad Cognitiva Nula CI 0-4](#).
- [91.7.2](#))- [Discapacidad Cognitiva Profunda CI 5-19](#).
- [91.7.3](#))- [Discapacidad Cognitiva Grave CI 20-34](#).
- [91.7.4](#))- [Discapacidad Cognitiva Moderada CI 35-54](#).
- [91.7.5](#))- [Discapacidad Cognitiva Leve CI 55-69](#).
- [91.7.6](#))- [Inteligencia Límite CI 70-84](#)- [91.7.7](#))- [Debajo de la Media CI 85-99](#).
- [91.7.8](#))- [Media de Cociente Intelectual Establecida CI 100](#).
- [91.7.9](#))- [Encima de la Media CI 101-114](#).
- [91.7.10](#))- [Inteligencia Brillante CI 115-129](#).
- [91.7.11](#))- [Superdotación Intelectual CI 130-139](#).
- [91.7.12](#))- [Genialidad Intelectual CI 140-154](#).
- [91.7.13](#))- [Altas Capacidades Intelectuales CI 155-174](#).
- [91.7.14](#))- [Inteligencia Excepcional CI 175-184](#).
- [91.7.15](#))- [Inteligencia Profunda CI 185-201](#).
- [91.7.16](#))- [Inteligencia mayor a 201](#).
- [91.8](#))- [Impacto Social](#).
- [91.8.1](#))- [Rendimiento Académico y CI](#).
- [91.8.2](#))- [Rendimiento Laboral y CI](#).
- [91.8.3](#))- [Criminalidad y CI](#).
- [91.9](#))- [El Efecto Flynn](#).
- [91.10](#))- [Edad y CI](#).
- [91.11](#))- [Polémica](#).
- [91.12](#))- [Notas](#).
- [91.13](#))- [Véase También](#).
- [91.14](#))- [Referencias](#).
- [91.15](#))- [Bibliografía](#).
- [91.16](#))- [Enlaces Externos](#).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- CAPÍTULO XCII: - 92)- ESTADO DE ÁNIMO.-
- [92.1\)- Robert E. Thayer.](#)
- 92.2)- Otras Opiniones.
- [92.3\)- Véase también.](#)
- 92.4)- Bibliografía
- [92. 5\)- Referencias.](#)
- [92.6\)Enlaces externos](#) .
- CAPÍTULO XCIII: -93)- TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO.-
- [93.1\)- Historia.](#)
- [93.2\)- Epidemiología.](#)
- [93.3\)- Clasificación](#)
- [93.3.1\)- Trastornos Depresivos.](#)
- [93.3.1.1\)- Trastorno Depresivo Mayor.](#)
- [93.3.2\)- Trastornos Bipolares.](#)
- [93.3.3\)- Trastornos del Estado del Ánimo Inducidos Por Sustancias.](#)
- [93.3.3.1\)- Inducidos Por el Alcohol.](#)
- [93.3.3.2\)- Inducidos Por las Benzodiazepinas.](#)
- [93.3.4\)- Trastorno del Estado de Ánimo No Especificado.](#)
- [93.4\)- Véase También.](#)
- [93.5\)- Referencias.](#)
- [93.6\)- Bibliografía.](#)
- 93.7)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO XCIV: - 94)- MIALGIA.-
- [94.1\)- Causas.](#)
- [94.2\)- Véase También.](#)
- [94.3\)- Bibliografía](#)
- [94.4\)- Referencias.](#)
- 94.5)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO XCV: - 95)- ASTENIA.
- [95.1Etiología](#)
- [95.1.1\)- Causa Funcional.](#)
- [95.1.2\)- Causa Orgánica.](#)
- [95.2\)- Cuadro Clínico.](#)
- [95.3\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [95.4\)- Referencias.](#)
- 95.5)- Bibliografía.
- [95.6\)- Enlaces Externos.](#)
- - TOMO- TOMO IX -
- CAPÍTULO XCVI: -96)- ANGUSTIA.-
- [96.1\)- Primeros Desarrollos Freudianos.](#)
- [96.1.1\)- Angustia Realista y Angustia Neurótica.](#)
- [96.1.2\)- La Segunda Teoría Freudiana de la Angustia.](#)
- [96.1.2.1\)- Instancias Psíquicas y Angustia.](#)
- [96.1.2.2\)- El Arquetipo del Nacimiento y el Peligro Objetivo de Toda Angustia.](#)
- [96.1.2.3\)- Angustia: Señal, Desarrollo y Represión.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [96.2\)- La Angustia Desde la Mirada Filosófica.](#)
- [96.2.1\)- Antigüedad.](#)
- [96.2.2\)- Medieval.](#)
- [96.2.3\)- Contemporaneidad.](#)
- [96.3\)- Referencias.](#)
- [96.4\). Bibliografía.](#)
- [96.4.1\)- Bibliografía del Apartado Sobre la Mirada Filosófica.](#)
- [96.5\)- Enlaces Externos](#)
- CAPÍTULO XCVII: - 97)- ANSIEDAD.-
- [97.1\)- Descripción General.](#)
- [97.2\)- Ansiedad Patológica.](#)
- [97.2.1\)- Diferencia Entre Ansiedad Normal y Patológica.](#)
- [97.3\)- Síntomas.](#)
- [97.3.1\)- Escala de Ansiedad Hamilton.](#)
- [97.3.2\)- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.](#)
- [97.4\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [97.5\)- Pronóstico.](#)
- [97.6\)- Según la Psicología Cognitiva.](#)
- [97.7\)- Véase También.](#)
- [97.8\)- Referencias.](#)
- [97.9\)- Biografía.](#)
- [97.10\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XCVII: - 97)- ANSIEDAD.-
- [97.1\)- Descripción General.](#)
- [97.2\)- Ansiedad Patológica.](#)
- [97.2.1\)- Diferencia Entre Ansiedad Normal y Patológica.](#)
- [97.3\)- Síntomas.](#)
- [97.3.1\)- Escala de Ansiedad Hamilton.](#)
- [97.3.2\)- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.](#)
- [97.4\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [97.5\)- Pronóstico.](#)
- [97.6\)- Según la Psicología Cognitiva.](#)
- [97.7\)- Véase También.](#)
- [97.8\)- Referencias.](#)
- [97.9\)- Biografía.](#)
- [97.10\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XCVIII: - 98)- DEPRESIÓN.-
- [98.1\)- Clasificación.](#)
- [98.2\)- Historia.](#)
- [98.3\)- Epidemiología.](#)
- [98.4\)- Etiología.](#)
- [98.4.1\)- Teoría Inflamatoria.](#)
- [98.4.2\)- Factores Ambientales.](#)
- [98.4.2.1\)- Estrés Psicosocial y Trauma.](#)
- [98.4.2.2\)- Dieta.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [98.4.2.\)- Permeabilidad Intestinal e Intolerancia Alimentaria.](#)
- [98.4.2.4\)- Ejercicio.](#)
- [98.4.2.5\)- Obesidad.](#)
- [98.4.2.6\)- Tabaquismo.](#)
- [98.4.2.7\)- Trastornos Atópicos.](#)
- [98.4.2.8\)- Enfermedades Periodontales.](#)
- [98.4.2.9\)- Sueño.](#)
- [98.4.2.10\)- Vitamina D.](#)
- [98.4.2.11\)- Otros.](#)
- [98.4.3\)- Genética.](#)
- [98.5\)- Cuadro Clínico.](#)
- [98.5.1\)- Trastorno Depresivo Mayor, Episodio Único o Recidivante.](#)
- [98.5.2\)- Trastorno Distímico.](#)
- [98.5.3\)- Trastorno Adaptativo Con Estado de Ánimo Depresivo o Mixto :Ansiedad y Ánimo Depresivo.](#)
- [98.5.4\)- Trastorno Depresivo No Especificado.](#)
- [98.5.5\)- Otros tipos.](#)
- [98.5.6\)- Trastorno Depresivo Asociado a Duelo Patológico.](#)
- [98.5.7\)- Clasificación de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.](#)
- [98.5.8\)- Situaciones Particulares.](#)
- [98.5.8.1\)- En las Mujeres.](#)
- [98.5.8.2\)- En los Varones.](#)
- [98.5.8.3\)- En la Vejez.](#)
- [98.5.8.4\)- En la Infancia.](#)
- [98.5.8.5\)- En el Bebé.](#)
- [98.6\)- Diagnóstico.](#)
- [98.7\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [98.8\)- Tratamiento.](#)
- [98.8.1\)- Farmacológico.](#)
- [98.8.2\)- Psicoterapia.](#)
- [98.8.2.1\)- Psicoterapia Interpersonal.](#)
- [98.8.2.2\)- Terapia Cognitiva.](#)
- [98.8.2.3\)- Terapia Conductual.](#)
- [98.8.2.4\)- Psicoterapias Psicodinámicas Breves.](#)
- [98.8.2.5\)- Acompañamiento Terapéutico y Casas de Medio Camino.](#)
- [98.8.3\)- Medidas Coadyuvantes.](#)
- [98.9\)- Pronóstico.](#)
- [98.10\)- Profilaxis.](#)
- [98.11\)- Véase También.](#)
- [98.12\)- Bibliografía.](#)
- [98.13\)- Referencias](#)
- [98.14\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO IC: -99)- TIPOS DE DISCAPACIDAD.-**
- [99.1\)- Discapacidad Física o Motora.](#)
- [99.1.1\)- Criterios de Identificación.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [99.2\)- Discapacidad Sensorial.](#)
- [99.2.1\)- Discapacidad Auditiva.](#)
- [99.2.2\)- Discapacidad Visual.](#)
- [99.2.3\)- Criterios de Identificación.](#)
- [99.2.4\)- Causas.](#)
- [99.3\)- Discapacidad Psíquica.](#)
- [99.3.1\)- Criterios de Identificación.](#)
- [99.4\)- Discapacidad Intelectual o Mental.](#)
- [99.4.1\)- Definición de la A.A.R.M. \(2002\).](#)
- [99.4.2\)- Causas.](#)
- [99.5\)- Véase También.](#)
- [99.6\)- Referencias.](#)
- [99.7\)- Bibliografía.](#)
- [99.8\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO C: - 100)- INMUNODEFICIENCIAS.-**
- [100.1\)- Tipos.](#)
- [100.1.1\)- Primarias o Congénitas.](#)
- [100.1.2\)- Secundarias o Adquiridas.](#)
- [100.2\)- Causas.](#)
- [100.3\)- Clasificación.](#)
- [100.4\)- Véase También.](#)
- [100.5\)- Bibliografía.](#)
- [100.6\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO CI: - 101)- MANÍA.**
- [101.1\)- Clasificación.](#)
- [101.1.1\)- Estados Mixtos.](#)
- [101.1.2\)- Hipomanía.](#)
- [101.1.3\)- Otros Trastornos Asociados.](#)
- [101.2\)- Signos y Síntomas.](#)
- [101.3\)- Causas.](#)
- [101.4\)- Mecanismo.](#)
- [101.5\)- Diagnóstico.](#)
- [101.6\)- Tratamiento.](#)
- [101.7\)- Sociedad y Cultura.](#)
- [101.8\)- Etimología](#)
- [101.9\)- Véase También.](#)
- [101.10\)- Notas.](#)
- [101.11\)- Biografía.](#)
- [101.12\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO CII: -102)- PSICOSIS.-**
- [102.1\)- Definición.](#)
- [102.2\)- Causas.](#)
- [102.3\)- Clasificación.](#)
- [102.4\)- Cuadro Clínico.](#)
- [102.5\)- Tratamiento.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [102.6\)- Psicosis y Locura.](#)
- [102.7\)- Véase También.](#)
- [102.8\)- Referencias.](#)
- 102.9)- Biografía.
- 102)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO CIII: - 103)- TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.-
- [103.1\)- Epidemiología.](#)
- [103.2\)- Etiología.](#)
- [103.2.1\)- Factores Biológicos.](#)
- [103.2.2\)- Problemas de Tipo Fisiológico.](#)
- [103.3\)- Patogenia.](#)
- [103.4\)- Diagnóstico.](#)
- [103.4.1\)- Evaluación Inicial.](#)
- [103.4.2\)- Semiología Adicional del TLP y Biomarcadores.](#)
- [103.4.3\)- Criterios del *DSM-IV-TR*.](#)
- [103.4.4\)- Otros Sistemas Diagnósticos Distintos al *DSM*.](#)
- [103.5\)- Diagnóstico Diferencial.](#)
- [103.5.1\)- Con trastornos de la Afectividad.](#)
- [103.5.2\)- Con el Trastorno Por Déficit de Atención Con Hiperactividad.](#)
- [103.5.3\)- Con Otros Trastornos de Personalidad.](#)
- [103.6\)- Cuadro Clínico.](#)
- [103.6.1\)- Características Según el Sexo.](#)
- [103.6.2\)- Psicopatología I: Características Generales de las Personas Con TLP.](#)
- [103.6.3\)- Psicopatología II: Formas \(Tipología\) de la Personalidad Límite.](#)
- [103.6.4\)- Comorbilidad.](#)
- [103.6.5\)- Curso.](#)
- [103.7\)- Pronóstico.](#)
- [103.7.1\)- El Riesgo de Suicidio en el TLP.](#)
- [103.8\)- Tratamiento.](#)
- [103.8.1\)- Psicoterapia.](#)
- [103.8.1.1\)- Terapia Cognitivo Conductual.](#)
- [103.8.1.2\)- Terapia Dialéctica Conductual.](#)
- [103.8.1.3\)- Terapia Cognitiva Focal de Esquemas.](#)
- [103.8.1.4\)- Terapia Cognitivo-analítica.](#)
- [103.8.1.5\)- Psicoanálisis.](#)
- [103.8.1.6\)- Psicoterapia Enfocada a la Transferencia.](#)
- [103.8.1.7\)- Psicoterapia Basada en la Mentalización.](#)
- [103.8.1.8\)- Terapia de Pareja, Conyugal o de Familia.](#)
- [103.8.2\)- Medicación.](#)
- [103.8.2.1\)- Antidepresivos.](#)
- [103.8.2.2\)- Antipsicóticos.](#)
- [103.8.2.3\)- Otros.](#)
- [103.9\)- Servicios Mentales de Salud y Recuperación.](#)
- [103.9.1\)- Combinar la Farmacoterapia y la Psicoterapia.](#)
- [103.9.2\)- Dificultades en la Terapia.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [103.9.2.1\)- Otras Estrategias.](#)
- [103.10\)- Aspectos Sociológicos y Culturales.](#)
- [103.10.1\)- Coste Social del TLP.](#)
- [103.10.2\)- Referencias Culturales.](#)
- [103.11\)- Véase También.](#)
- [103.12\)- Referencias.](#)
- [103.13\)- Bibliografía.](#)
- [103.13.1\)- En Español.](#)
- [103.13.2\)- En Alemán.](#)
- [103.13.3\)- En inglés.](#)
- [103.14\)- Enlaces Externos.](#)
- [103.14.1\)- En Español.](#)
- [103.14.2\)- En Inglés.](#)
- CAPÍTULO CIV: - 104)- NEUROSIS.-
- [104.1\)- Origen del Término.](#)
- [104.2\)- Concepciones Psicoanalíticas.](#)
- [104.2.1\)- Sigmund Freud.](#)
- [104.2.1.1\)- Neurosis y Normalidad.](#)
- [104.2.1.2\)- La Importancia de la Endeblez del Yo Infantil.](#)
- [104.2.1.3\)- El Papel de las Pulsiones Parciales.](#)
- [104.3\)- En la Obra de Pierre Janet.](#)
- [104.4\)- En la Obra de Henri Ey.](#)
- [104.4.1\)- Aspectos Clínicos Generales Según Ey.](#)
- [104.5\)- La Neurosis y el Arte.](#)
- [104.6\)- Referencias.](#)
- [104.7\)- Bibliografía.](#)
- [104.8\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO CV: - 105)- TERAPIA DE LA CONDUCTA.-
- [105.1\)- Lista de Estrategias.](#)
- [105.2\)- Historia.](#)
- [105.3\)- Técnicas de Modificación de Conducta.](#)
- [105.3.1\)- La Desensibilización Sistemática.](#)
- [105.3.2\)- La Terapia de Aversión.](#)
- [105.3.3\)- El Bio-feed-back o 'Biorrealimentación'.](#)
- [105.3.4\)- El Análisis de la Conducta Aplicada.](#)
- [105.4\)- Véase También.](#)
- [105.5\)- Referencias.](#)
- 105.6)- Bibliografía.
- 105.7)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO CVI: - 106)- TERAPIA COGNITIVA.-
- 106.1)- [Introducción](#)
- [106.2\)- Tipos de Terapias Cognitivas.](#)
- [106.2.1\)- Evaluación Inicial.](#)
- [106.2.2\)- Psicoeducación.](#)
- [106.2.3\)- Biblioterapia.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [106.2.4\)- Autoayuda.](#)
- [106.3\)- Pensamientos Disfuncionales.](#)
- [106.4\)- Aplicación.](#)
- [106.4.1\)- Trastornos del Eje I del DSM.](#)
- [106.4.1.1\)- Depresión.](#)
- [106.4.1.2\)- Ansiedad.](#)
- [106.4.2\)- Trastornos del Eje II del DSM.](#)
- [106.5\)- Referencias.](#)
- [106.6\)- Bibliografía.](#)
- [106.7\)- Véase También.](#)
- **CAPÍTULO CVII: -107)- TERAPIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES.-**
- [107.1\)- Lista de Algunas Terapias Cognitivo-conductuales.](#)
- [107.2\)- Fechas Históricas.](#)
- [107.3\)- Evidencia de Eficacia Clínica.](#)
- [107.4\)- Véase Además.](#)
- [107.5\)- Referencias.](#)
- [107.6\)- Bibliografía.](#)
- [107.7\)- Enlaces Externos.](#)
- **-- CAPÍTULO CVIII: - 108)- PSICOTERAPIA.-**
- [108.1\)- Escuelas de Psicoterapia.](#)
- [108.2\)- Escuelas y Enfoques.](#)
- [108.3\)- Lista de Modalidades Psicoterapéuticas.](#)
- [108.4\)- Objetivos de las Psicoterapias.](#)
- [108.5\)- Eficacia de la Psicoterapia.](#)
- [108.5.1\)- Estudios Comparativos de Eficacia.](#)
- [108.5.2\)- Tratamientos Científicamente Validados.](#)
- [108.6\)- Véase También.](#)
- [108.7\)- Referencias.](#)
- [108.8\)- Bibliografía.](#)
- [108.8.1\)- Escuelas Psicodinámicas.](#)
- [108.8.2\)- Escuelas Humanistas.](#)
- [108.8.3\)- Escuelas Conductistas.](#)
- [108.8.4\)- Psicoterapia en General.](#)
- [108.9\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO CIX: - 109)- MIGRAÑA.-**
- [109.1\)- Historia](#)
- [109.2\)- Etiología.](#)
- [109.2.1\)- Teoría Vasculuar.](#)
- [109.2.2\)- Teoría Neurogénica.](#)
- [109.2.3\)- Eje Intestino-cerebro.](#)
- [109.3\)- Factores Desencadenantes.](#)
- [109.4\)- Cuadro Clínico.](#)
- [109.4.1\)- Pródromos.](#)
- [109.4.2\)- . Aura.](#)
- [109.4.3\)- . Dolor.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [109.4.4\)- . Resolución y Pósdromos.](#)
- [109.5\)- Migraña en la Infancia y Adolescencia.](#)
- [109.5.1\)- Vómitos Cíclicos de la Infancia.](#)
- [109.5.2\)- Migraña Abdominal.](#)
- [109.5.3\)- Vértigo Benigno Paroxístico de la Infancia.](#)
- [109.6\)- Clasificación.](#)
- [109.7\)- Complicaciones.](#)
- [109.7.1\)- Estatus Migrañoso.](#)
- [109.7.2\)- Migraña Crónica.](#)
- [109.7.3\)-Infarto Migrañoso.](#)
- [109.7.4\)- Migralepsia.](#)
- [109.8\)- Tratamientos.](#)
- [109.8.1\)- Tratamientos No Farmacológicos.](#)
- [109.8.2\)- Tratamiento de las Crisis.](#)
- [109.8.3\)- Medicación Preventiva.](#)
- [109.8.4\)- Otros Tratamientos.](#)
- [109.8.4.1\)- Bioretroalimentación.](#)
- [109.9\)- Véase También.](#)
- [109.10\)- Referencias.](#)
- 109.11)- Bibliografía.
- [109.12\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO CX: - 110)- CEFALEA.-
- [110.1\)- Clasificación y Etiología.](#)
- [110.1.1\)- Cefaleas Primarias.](#)
- [110.1.2\)- Cefaleas Secundarias.](#)
- [110.1.3\)- Neuralgias Craneales y Dolor Facial Central y Primario y Otras Cefaleas.](#)
- [110.2\)- Patogenia.](#)
- [110.3\)- Diagnóstico.](#)
- [110.3.1\)- Historia Clínica.](#)
- [110.3.2\)- Exploración Física General y Neurológica.](#)
- [110.3.3\)- Exámenes Complementarios.](#)
- [110.4\)- Signos Clínicos de Gravedad.](#)
- [110.5\)- Tratamiento.](#)
- [110.6\)- Véase También.](#)
- [110.7\)- Referencias.](#)
- 110.8)- Bibliografía.
- [110.9\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO CXI: -111) - LOS 139 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON:
-:
- CAPÍTULO CXII: - 112)- CURRÍCULO PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON

. 0 0 0 0 0 0 0 0 .

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- PRÓLOGO.-

- La niñez y la adultez, agregado al gran envejecimiento de la población en los países desarrollados, y actualmente también en vías de desarrollo, en relación a las funciones y a las patologías: médica, psicológica, alérgica, inmunológica, cardiológica, dermatológica, hematológica, medicina interna, oftalmológica, quirúrgica, urológica, psiquiátrica, e intensiva entre otras, con perspectivas y soluciones diferentes, que abarcan una amplia gama de aspectos.

- Enrique Barmaimon, médico, doctor en Medicina, Profesor Principal (GRADO 5), con muchos años de experiencia clínica en el campo de la Anestesiología y la Medicina Intensiva y la Neuroanatomía Funcional, en las Universidades: UdeLaR, Peruana Cayetano Heredia, y Peruana San Martín de Porres, es su autor.

- Además, durante muchos años, ha ejercido actividad docente en la Neuropsicología; realizando estudios originales dentro la Escuela Reflexológica, y las Ciencias Cognitivas, para luego volcarlos a nuevos procedimientos, técnicas y métodos dentro de la Anestesiología, los Cuidados Intensivos, las Ciencias Cognitivas; la Medicina Perioperatoria; y la Organización Hospitalaria; con la formación de médicos especialistas, tanto en Uruguay, en sus comienzos; como en el Perú, el tramo más largo, y en otros países; en los campos, primero de la Histología y Embriología, para luego incursionar como Jefe de las Cátedras de Neuroanatomía, Neurofisiología, Psicofisiología y donde allí alcanzó por sus méritos, competencia y vocación, altas responsabilidades como Jefe del Centro Quirúrgico, que comprendía las cátedras de Anestesiología, Reanimación y Cuidados Intensivo del Hospital Universitario de la Universidad Cayetano Heredia; y en la Universidad Peruana San Martín de Porres: Jefe del Departamento Académico de Ciencias Biológicas, Decano de Facultad, Director Universitario de Planificación, y Vicerrector Académico; todo esto dentro de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y la Universidad Peruana San Martín de Porres; y participó en la creación de las Ciencias Cognitivas, y la Medicina Perioperatoria, en varias Universidades, y del estudio del Sistema Autoinmune; y autor de libros sobre estos temas, entre otros.

- El autor ha escrito a la fecha : 139 libros dentro de la Biblioteca Virtual de Salud del S.M.U. : [Biblioteca Virtual en Salud](http://www.bvssmu.org.uy/) (BVS).: . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 139 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra); y de la B.V.S. del Colegio Médico del Uruguay.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-El autor es un profesor, un investigador, y un profesional de amplia experiencia y conocimiento, tanto a nivel nacional como internacional, en este vasto y novedoso campo, donde los conceptos anteriores, son rápidamente cambiados, por los nuevos avances y conocimientos.

-Ha tenido igualmente una proficua tarea en la actividad gremial, con particular referencia a las áreas de los servicios universitarios públicos y de organismos de conducción de la seguridad social profesional en nuestro país, el Uruguay, y en el Perú.

-Ha sido, entre otros, bajo el liderazgo del Dr. Julio Mañana Cattani, generador del Primer Censo Económico y Social de Médicos en Uruguay, en 1963. Hecho olvidado por demasiadas generaciones, que piensan que inventaron la rueda, y son los depositarios del fuego de Prometeo, según ha expresado el Dr. Antonio Turnes, Presidente de la Sociedad de Historia de Medicina del Uruguay, y Miembro del Tribunal de Ética Médica del Colegio Médico del Uruguay..

-Desde esa vida recorrida percibiendo problemas, emprende una tarea nada sencilla, cual es la de poner en evidencia los elementos esenciales de los desafíos, que conlleva el envejecimiento de la población y sus necesarias precauciones; de los grandes avances de la Anestesiología, de los Cuidados Intensivos, de las Enfermedades del Sistema Inmunitario, y de las complicaciones de los operados de Aneurisma Roto de la Arteria Aorta Abdominal, con Transplante Plástico de esta arteria; que han permitido, el gran desarrollo de todas las especialidades quirúrgicas; de las cirugías endoscópica, robótica y ambulatoria; de los procedimientos endoscópicos e inmanológicos; de la Medicina Nuclear; del Tratamiento del Dolor; de la Medicina Paliativa; de la Sedación Terminal; y de la Muerte Digna, entre otros; y de su aplicación a los campos médico, neurológico, cognitivo, fisiátrico, urológico, cardiológico, inmunológico, anestesiológico, intensivo, nuclear, entre otros; y al campo psicológico; y al de otras especialidades.

- En los últimos años, el gran avance dentro de varias especialidades médicas, y psicológicas, ha permitido encarar toda una serie de nuevas terapias. en los campos de la Oncología, de los Trasplantes, de la Fisiatría, de la Cirugía, del Intesivismo, de la Medicina Nuclear, de la Fisiatría, y de varias enfermedades crónicas y de otros; que han permitido la supervivencia de muchos pacientes; y la presencia de nuevos procesos patológicos; que han obligado a la creación de nuevos procedimientos terapéuticos.-

-En este texto, se plantearán algunos de ellos, especialmente dentro del intesivismo, de la Cirugía, en todas sus modalidades, de la Hematología, de la Medicina Nuclear, y de la Medicina Paliativa, donde las terapias anticoagulantes, obligan a determinados cuidados, que permiten a que la cirugía pueda aplicar determinados procedimientos y técnicas en estos enfermos, con buenos resultados. Además, en los últimos años han aparecidos nuevos procesos patológicos, donde muchos de ellos serán descritos en estos Libros.

-Es un texto de fácil lectura, que reúne muchos aspectos, que normalmente se encuentran dispersos, con la finalidad de que sirva a variados destinatarios.

-En primer lugar, a los médicos y Psicólogos, y a todos aquellos, que conforman el equipo del intesivismo; de la hematología; de la salud y la Fisioterapia, y que deben cuidar la salud de este segmento de ciudadanos, comprendiendo mejor sus necesidades; las que a menudo, les son muy poco conocidas.

- En segundo lugar, a los dirigentes sociales, de instituciones de salud, legisladores y

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

funcionarios responsables de diseñar y aplicar políticas sociales. Que proclaman defender los derechos de los ancianos, y de los enfermos vasculares, intensivos, médicos, urológicos, traumatológicos, torácicos y de otras especialidades, pero que en los hechos los desconocen, cuando legislan o administran.

.En tercer lugar, a los comunicadores sociales, y a las personas sensibilizadas con esta nueva problemática, apasionante, y llena de dificultades. Que tienen mucha voluntad de predicar, pero escaso conocimiento, de lo que deben abordar, cuando se dedican a este tema, complejo y a la vez apasionante.

- En cuarto lugar, a la familia y al entorno del enfermo. que tienen que encarar, solucionar, acompañar , y comprender las múltiples circunstancias y problemas, que traen y ocasionan las enfermedades vasculares, intensivas, crónicas, complicadas, y terminales .

- En cuarto lugar, a los políticos y directivos de instituciones, que tienen que ver con los campos de la salud, del intesivismo, vasculares, y de la educación , que permitirían una mayor expectativa y calidad de vida de la población y de estos enfermos; y mejores resultados de las universidades, que den una mayor calidad de los egresados, evaluando por la evidencia de los resultados, luchando contra la masificación, la baja preparación del ingresante, la falta de rigurosidad de la carrera docente , la no observancia de las necesidades mínimas, que debe alcanzar un estudiante, especialmente de intesivismo, de psicología, y de otras áreas de la salud ; con la pérdida del practicantado, y de no enseñar, basado en la evidencia de los resultados ; y la necesidad obligatoria de los docentes, para que creen la Biblioteca Virtual de Salud.

-Por último, en quinto lugar la observancia de los actuantes, de los principios éticos y morales, que deben salvaguardar al enfermo, dándole al enfermo, los cuidados paliativos necesarios, que le aseguren una adecuada calidad de vida al enfermo terminal, en sus últimos tiempos; debiendo el Colegio Médico controlar la observancia de estas necesidades. -También, todo esto ha llevado , que el nivel de UDELAR y de su Facultad de Medicina, haya descendido tremendamente en los últimos 70 años; lo que debe obligar a todos, a regresar a los principios , métodos y técnicas , usadas en ese entonces, con las modificaciones necesarias, que obliga la modernización, pero en base a la evidencia de obtener buenos resultados.

-La ignorancia de las características evolutivas del envejecimiento, del uso de anticoagulantes en estos pacientes, del intesivismo, del Sistema Inmunitario, de los problemas linfáticos, y de los problemas médicos, psicológicos, pediátricos, geriátricos, torácicos , traumatológicos, oftalmológico, fisiátricos, vasculares, hematológicos, y urológicos, entre otros, de las personas, en pleno siglo XXI, que sólo puede conducir a errar sistemáticamente el camino, en la adopción de medidas dirigidas a ese contingente humano. -Mucho ha avanzado la Humanidad en la senda del progreso, llevando más allá, los límites del combate a la enfermedad y a la muerte, peleando palmo a palmo, por la existencia de cada individuo, desde la cuna hasta la tumba. Pero esto, se cumple de modo desigual, cuando se trata de aplicarlo a realidades concretas.

.Por falta de presupuesto o de conocimiento; por comodidad, o a causa de mentiras y ambiciones, que junto con la ignorancia, son los tres mayores enemigos del Hombre. Desde los servicios sociales y de atención de salud, hasta el equipamiento urbano, las soluciones para quienes viven en soledad, pero con necesidades intensivas, geriátricas, inmunológicas,

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

vasculares, y urológicas; económicas y de integración social, que requieren conocimiento y decisión, para brindarle el pleno uso de sus reales Derechos Humanos.

.Para salir de esa zona de oscuridad, en que todavía nos encontramos, desde una sala de cuidados intensivos, desde una sala de operaciones, o de una institución de salud, hasta en una oficina pública, o en la accesibilidad a un edificio civil o religioso, en la composición actual de la familia y la sociedad, todos son aspectos necesarios de contemplar y solucionar, para hacer la vida digna de ser vivida, a quienes han culminado su tiempo productivo; pero que siguen siendo socialmente útiles, y merecedores de respeto.

-Hoy que las ciencias han avanzado tanto, que permiten alargar con calidad la vida de las personas, superando las barreras intensivas, infecciosas, tumorales, económicas, inmunológicas, y de otras causas letales, siendo necesario enfrentar con valentía, este futuro promisorio. Para poder aprovechar mejor, las potencialidades de quienes por su larga vida y rica experiencia, pueden aportar tanto para enriquecer la esencia de nuestra civilización.

-En realidad, el mundo de hoy, que avanza a una velocidad sorprendente y vertiginosa, en tantos aspectos, requiere nuevas miradas sobre la realidad, que comprende a nuestra profesión, y le exige a ella, el pararse firmemente sobre su conocimiento, para contribuir a producir los cambios, que todos deseamos, pero que no comprendemos, hacia dónde debemos ir, o cómo habremos de conducirnos.

-No puede, ni debe ser médico, intensivista, o psicólogo, quien no tenga conciencia recta, y voluntad templada, para cumplir los dictados de esa conciencia. Es más peligroso un médico o psicólogo moralmente incorrecto, que un profesional ignorante: donde éste pone en peligro la vida del cuerpo y la mente, pero la sociedad fácilmente podrá defenderse; pero cuando corrompe las conciencias, la defensa social será más difícil.

-Hace casi 90 años, don Santiago Ramón y Cajal : 1852-1934, científico español ganador del Premio Nobel en 1906, escribía sus reflexiones, que tituló "*El mundo a los 80 años*". Mucho tiempo ha pasado desde entonces, y muy otra es la perspectiva actual. Superadas las limitantes de las enfermedades infecciosas, dominadas las enfermedades cardiovasculares, y parcialmente controladas las enfermedades tumorales, y las Enfermedades Autoinmunes; con grandes éxitos en todas las áreas, la expectativa de vida de nuestros pobladores de los países exitosos, supera en mucho, lo que en épocas de don Santiago, era algo excepcional. Hoy hay países, que tienen 5.000 o 10.000 habitantes con más de cien años. Y las instituciones de salud, de seguridad social, de servicios, tienen que adecuarse a esta nueva realidad, para atenderlos como ellos, y su dignidad humana merecen.

-Un viejo aforismo médico proclamaba: "*Se encuentra lo que se busca, se busca lo que se sabe*". Ojalá que este libro, ayude a encontrar el camino cierto, para ubicar lo que buscamos, con justicia y equidad, sin discriminación, y sin carencia de igualdad. Sin dobles discursos y sin demagogias aberrantes, en tiempos de comunicación global, y de gente inteligente.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**



-Hoy día, la *medicina nuclear* es una especialidad médica, que emplea técnicas seguras, con un alto índice de costo-beneficio, que permite que pueda obtenerse información funcional, que ayude a detectar alteraciones, antes de que las enfermedades presenten síntomas visibles, repercutiendo significativamente en tratamientos tempranos, más efectivos, y con pronósticos más favorables.

- Para diagnosticar y tratar las enfermedades, se emplean pequeñas cantidades de radiofármacos, donde estas sustancias son atraídas hacia órganos, huesos o tejidos específicos.

- *La cantidad de radiación a la que se está expuesto en las exploraciones de Medicina Nuclear, es inferior a la recibida en exploraciones radiológicas de rutina.*

-A diferencia de otras técnicas de diagnóstico, que exigen cirugía o introducción de aparatos en el cuerpo, no es invasiva; en la mayoría de los casos, solo basta con una inyección endovenosa.

- En la actualidad, la medicina nuclear ofrece procedimientos útiles, para todas las especialidades de la medicina, desde la cardiología hasta la neuropsiquiatría.

- Existen casi 100 evaluaciones distintas, y la mayoría de los órganos pueden ser explorados, mediante esta especialidad de la medicina moderna.

- Los equipos utilizados en la medicina nuclear son: la gammacámara y la tomografía computarizada.

En la Asociación Española Primera de socorros Mutuos de Montevideo, Uruguay, se cuenta con el equipo y el personal capacitado, para brindar el servicio de medicina nuclear, donde una de las principales ventajas, que se ofrece es la *Gammacámara*, equipo que está especializado, para realizar estudios "gammagraficos".

- Éste es un equipo de última generación, que cuenta con un sistema de doble detectos o doble cabezal, capaz de agilizar notablemente la realización de estudios tomográficos y del cuerpo entero; al mismo tiempo, este equipo es capaz de conectarse a una red local y a las estaciones de visualización y procesamiento con conexión al PACS central para archivo y recuperación de imágenes.

- *Los análisis de estudios realizados con la Gammacámara, obtienen la información requerida a través de programas especializados.*

- *Además, hoy días en muchos centros se están estudiando nuevos Síndromes, que aquejan a los enfermos de estas patologías, como los Síndromes de Fatiga Crónica, que son motivo de esta publicación.*

-Por lo tanto, es importante expresar: "Por una cultura de salud y prevención , que es una Actitud Saludable".

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-Dice nuestra Constitución, desde 1830: *“Artículo 8º: Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas, sino la de los talentos o las virtudes”*.

-Este noble principio constitucional ,parece que ha caído en el olvido, para los actuales ciudadanos, porque privilegian a un sector sobre el escarnio de otro. Miramos mucho hacia el futuro, con mucha justicia y razón, aunque con escasa realidad; pero desconocemos derechos generados, por quienes trabajaron en el pasado. Y en los hechos, los desconocemos e ignoramos, considerándolos un conjunto de ancianos, que han vivido ya bastante, y que son una carga para el Erario público, los servicios de Seguridad Social y de Salud. Si esto, es finalmente hecho realidad, y no fría letra muerta de un texto Constitucional, que todos los gobernantes juraron respetar y defender, estaremos en la recta línea de la Justicia, con verdadero progreso. Y la edad de los ancianos, será el digno reposo que merecen, consagrada en la totalidad de sus legítimos e irrenunciables derechos.

- Si este libro, promueve cambios en esa dirección, habrá sido un esfuerzo no solo loable, sino socialmente útil de cara al futuro. Además, llegamos el momento de hacer un alto en el camino, y revisar profundamente los grandes cambios introducidos, como: la Historia Informática, el Sistema de Reparto de Medicinas, el otorgamiento de órdenes médicas y exámenes médicos, FONASA, el Sistema Único de Salud, el Sistema de Enfermería; los sistemas intensivos; los cuidados paliativos; no solo del aspecto del Administrador, sino también del médico, del personal de enfermería y del resto del equipo de salud, y especialmente del enfermo; no solo bajo la óptica clásica del médico, sino de la medicina basada en la evidencia, y por los resultados obtenidos, que muchas veces no han sido los mejores.

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- INTRODUCCIÓN.

-ÍNDICE.

-1)- GENERALIDADES.

-2)- EVOLUCIÓN.

-3)- ACTUALMENTE.

-4)- NUEVA ESPECIALIDAD.

-5)- CARACTERÍSTICAS.

-5.1)-Características de la Nueva Medicina Perioperatoria.

-5.1.1)-El nuevo espacio y especialidad llamado "medicina perioperatoria", tendría siete subespacios.

- 5.1.2)-En cada subespacio, se podrían definir 7 tipos de riesgo.

--5.1.3)-Niveles.

-1)- GENERALIDADES.

-Es importante marcar como público de esos libros, a los: intensivistas, geriatras, gerontólogos, hematólogos, cardiólogos, fisiatras, y a los médicos, y en forma integral a los pacientes agudos, a los longevos, y a los enfermos crónicos, que necesitan cuidados paliativos.

- Esta publicación no busca interferir con: intensivistas, cardiólogos, fisiatras, psicólogos y de otras especialidades, de especialistas versados, que existen en el país, que son escasos para nuestras necesidades demográficas; que se forman en bajo número; siendo insuficiente para atender ninguna especialidad, sino que sirve para aportar un esfuerzo más, a este

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

complejo problema, intentando corregir las insuficiencias existentes, frente a la necesidad de mayor información, sobre esta creciente problemática.

-Todos ellos, tienen que enfrentar el gran incremento de la población, cada vez más longeva, que se encuentra en las etapas de la madurez, del octogenarismo y el superoctogenarismo; y además a los necesitados sociales, que cada vez son más numerosos-

- Viendo la cambiante problemática, que representa el envejecimiento, y sus enfermedades; los cambios ambientales y políticos; las modificaciones del conocimiento y las nuevas tecnologías; las nuevas problemáticas sociales y familiares; se vio la importancia primero de conocer a nuestro origen, y su evolución; al Homo Sapiens, a su conformación, a su mente, a su comportamiento, a su ciclo vital, al cuerpo humano, a su genética, a su inteligencia, a su pensamiento, a su comportamiento, a su habitat, a su esperanza de vida, a su sexualidad, a su inteligencia, a su mente, al lenguaje, a su diformismo sexual, a su conformación, a la expansión de la humanidad y su evolución, a su cultura y sus cambios en: la población, la demografía, las razas, la educación, la personalidad, la sociedad y la familia; sobre el pensamiento, el conocimiento y el lenguaje; de la ciencia, de la medicina y la psicología; donde todo esto, ha producido importantes cambios anatomofuncionales del hombre y la mujer, de su entorno psicosocial, nutricional, y ambiental; de manera de que los nuevos conocimientos y situaciones, puedan llegar a todos los médicos, a los psicólogos, y a los demás integrantes del equipo intermultidisciplinario de la salud, que cuida y trabaja con el enfermo, el niño y el anciano, ya sea en un centro hospitalario o similar, en un residencial o en un domicilio, porque el enfermo, el niño y el longevo, esperan mucho de la ayuda que puedan proporcionarles, no debiendo ser defraudado en cualquier circunstancia o lugar.

- Además, es muy importante conocer la historia del hombre, de sus orígenes, de su ambiente, de su configuración, Esta obra está concebida como un aporte en ese sentido.

-El siglo XX tuvo una serie importante de cambios, como el aumento significativo de la expectativa de vida, con la creación de una existencia satisfactoria y el cambio de las costumbres familiares, sociales y ambientales.

-En 1909, se usó por primera vez la palabra geriatría, significando el proporcionar una atención diferente a los pacientes ancianos. En los años que siguieron, se comenzó el estudio de los problemas que mostraban, que crecían al aumentar la edad y el número de pacientes en esa franja etaria, lo que produjo cambios en nuestra sociedad, presentándose una cantidad de patologías distintas a las conocidas.

- Como consecuencia, se vio la necesidad de crear una nueva especialidad, la geriatría, y otras; y de cambiar antiguos conceptos con relación al cuidado, el tratamiento de patologías, y la resolución de los nuevos problemas, que planteó el envejecimiento de la población y el cambio de nuestra sociedad.

- Se ha tratado de brindar, al estudioso y al interesado, una nueva visión general, una orientación para todos aquellos, que participan en el tratamiento y en los cuidados a ser aplicados al longevo, al niño, al enfermo y a su familia, formando parte del equipo multidisciplinario actuante, conformado por médicos de atención primaria, rurales y geriatras; médicos especialistas como internistas, de urgencia, pediatras, cirujanos, anestesistas, intensivistas, psiquiatras y de otras especialidades; y también psicólogos, odontólogos, nutricionistas, fisiatras, trabajadores sociales, enfermeras y fonoaudiólogos; terapeutas de actividades físicas, de entretenimiento, de recreación, ocupacionales y otros; y de colaboradores como: auxiliares de enfermería; podólogos, educadores, y "cuidadores

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

gerontológicos” y “animadores” ; estos dos últimos, de nueva creación, siendo muy necesarios. También para los estudiantes de todas las especialidades señaladas y para sus docentes.

-En 1956, el autor: Prof. Dr. Enrique Barmaimon, y el Dr. Léon Chertkoff, con motivo de inaugurarse en el Uruguay, en el Hospital de Clínicas de Montevideo, la Cirugía a Corazón Abierto y la Neurocirugía, crearon la primera Sala de Cuidados Intensivos, en el Piso 16.

-Al mejorar su expectativa de vida, el intensivo y el longevo, deben recibir nuevas comodidades, debiéndose, en primer término, conocer cuáles son sus cambios por el intensivismo, por el envejecimiento, por los problemas hematológicos y vasculares; segundo, cuáles son los factores actuantes y coadyuvantes de orden físico, psíquico, familiar, social, económico, fisiátrico, y ambiental, entre otros, que interactúan; tercero, cuáles son las insuficiencias y las enfermedades que puede padecer y cómo reconocerlas; cuarto, cómo proporcionarle al intensivo, al longevo y sus familiares, no sólo un bienestar físico, sino comprender los aspectos psíquicos, nutricionales, sociales, económicos y ambientales, en forma integral; previniendo y corrigiendo sus insuficiencias, enfermedades agregadas y problemas familiares y sociales; quinto, cómo adaptarle y aplicarle las medidas preventivas y los tratamientos acordes a sus necesidades diferentes y a sus menores capacidades de reserva funcional; y sexto, poder comprender los paliativos y los consuelos del intensivo, y del envejecimiento y de sus enfermedades.

-También es importante que los familiares, los dirigentes comunitarios y sociales, los políticos y todos los integrantes de su comunidad, comprendan las necesidades de los intensivos, de los longevos, y de estos enfermos crónicos, porque estos deben recibir un mayor apoyo económico, afectivo y de infraestructura. Y es primordial que conozcan los derechos y las obligaciones de los intensivos ancianos y los enfermos, porque hay que ser más amigables con ellos, y se necesitan nuevas leyes que los protejan y les aseguren un envejecimiento saludable, con un estilo de vida más satisfactorio, previniendo insuficiencias y enfermedades.

-La anestesiología actual y la medicina perioperatoria, representa variados y profundos intereses, con objetivos y responsabilidades bien diferentes, en relación a la incipiente ayuda médica, que generó su nacimiento, con profundos cambios en la labor quirúrgica desde hace ciento sesenta y ocho años, donde en las seis últimas décadas. la anestesiología ha cambiado radicalmente sus conocimientos, ha profundizado la investigación de la fisiología, la farmacología, y otras especialidades; donde se han diseñado nuevos equipos de computación y electrónica; se ha diversificado el campo de su accionar; se han introducido grandes cambios en la asistencia al paciente, con integralidad y labor en equipo, comprendiendo a diversas especialidades; y con la aparición de una nueva especialidad: la Medicina Perioperatoria; donde se han abierto nuevos horizontes, comenzando con el campo de la evaluación somática y emocional del paciente; cambiando las conductas y el tratamiento en las unidades intensivas, para una serie de afecciones médicas por trauma, derivadas de trasplantes y otros; donde se han realizado importantes modificaciones en la medicina paliativa; se han producido grandes cambios en la clínica del dolor; y en las tareas administrativas y gerenciales. Además, en los campos de la Neurociencias, de la

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

Neuroanatomía Funcional, de la Psicofisiología, de las Ciencias Cognitivas, de la Informática, y de los Sistemas Inmunitarios, entre otros; que han creado la nueva Medicina Operatoria.

- Se ha comenzado con una mejor preparación académica, en las distintas áreas de la medicina para los residentes; se ha podido mejorar la preparación de nuevos especialistas, con más conocimientos y experiencias, que desarrollarían, nuevas sociedades científicas nacionales y regionales, que redundarían en un mayor conocimiento de sus asociados, y con un mejor resultado y mejor tratamiento para los enfermos.

.Seis décadas atrás, la actividad anestésica se dedicaba en gran parte de su tiempo, a largas jornadas en los quirófanos, con cubrimiento diurno y nocturno; donde apenas el anesthesiólogo, se escapaba del quirófano, para dar una preanestesia, a gran parte de los enfermos hospitalizados de los pisos quirúrgicos; donde asistía por pocas horas, a algunos seminarios y actividades docentes teóricas; donde practicaba alguna analgesia; y a veces, si llegaba a tener tiempo, visitaba algún enfermo.

.Las directivas hospitalarias, eran, mantener el mayor tiempo posible al anesthesiólogo, confinado al encierro del campo quirúrgico, y a su polución visual y acústica.

-2)- EVOLUCIÓN-

-En algunos países y en algunas sociedades profesionales, la inquietud y el rechazo a esta actitud, sumado a la experiencia, y a la mejor preparación científica, fue expresado en las revistas científicas, en los congresos, y en la docencia.

- También, junto a los vacíos asistenciales, producidos en otras especialidades, y a los nuevos requerimientos de los pacientes, se llevó la extensión del anesthesiólogo, a nuevos campos del quehacer hospitalario, abarcando los más variados escenarios y situaciones.

-Además, se logró una mayor participación, en la toma de decisiones de los comités directivos hospitalarios, universitarios, sanitarios, y docentes, por lo que fue variando el número de funciones, que el anesthesiólogo iba desarrollando.

-Hace algunos años, todos los pacientes en su preoperatorio, debían de ser referidos a un especialista del área médica: cardiólogo, neumólogo, hematólogo, endocrinólogo, para su evaluación; pero actualmente, se ha llegado a la conclusión evidente, de que el anesthesiólogo, actualmente bien preparado, puede manejar en forma efectiva, las diferentes condiciones médicas complejas, que no estarían en la esfera de dichos especialistas.

- Se demostró en la experiencia, que el anesthesiólogo con buena preparación y criterio clínico, reducía el número de interconsultas y requisiciones, así como redujo el número de cancelaciones en los quirófanos, por una inadecuada preparación de los enfermos.

- También, cada vez más, fueron atraídos a las residencias de anestesiología, candidatos con cualidades académicas sobresalientes, a los que se les exigió una mayor capacitación, relacionada con la inmensa variedad de las diversas disciplinas y tópicos, que abarcan actualmente la especialidad, que obliga a un ejercicio mental de evaluación y conducción, condicionado con la urgencia, en relación a la presión del tiempo.

.El poder lograr una consulta preoperatoria adecuada, fue un logro importante en la relación médico-paciente: con su evaluación, con su medición del riesgo, y con el ejercicio de una medicina interna prequirúrgica; lo que llevó en forma obligatoria a la entrevista y el cumplimiento legal y médico, de obtener una historia clínica completa y la formalidad del consentimiento informado.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- También, las unidades de cuidados intensivos, conducidas en la mayoría de los países de alta tecnología, por anestesiólogos; llenaron el vacío de la atención postoperatoria especializada, en las intervenciones de complejidad variable, obteniéndose de esta manera, mejores resultados.

-Paralelamente, al notorio crecimiento y desarrollo de la anestesiología, en los aspectos del cuidado crítico, de la terapia y control del dolor agudo y crónico, de la mejor conducción de la actividad académica, y de la investigación clínica; existió una mayor presencia del anestesiólogo, en los órganos administrativos y organizacionales de las entidades prestadoras y asistenciales de salud; y además, un mayor número de anestesiólogos, fueron alcanzando postgrados, en: gerencia hospitalaria, en administración de salud, en epidemiología clínica, en especialidades relacionadas; y sobre las reglamentaciones jurídicas y laborales, que llevaban a las demandas.

-3)- ACTUALMENTE-

Hoy día, dentro del complejo hospitalario, el anestesiólogo en la mayoría de los países, tiene la capacidad física y técnica, de cumplir : las labores de consulta , la evaluación y riesgo preoperatorio; el poder controlar al paciente y administrarle la anestesia; manejar las unidades de recuperación, cuidados intermedios , y cuidados intensivos; manejar la anestesia ambulatoria en los variados ambientes realizables, y coordinar la cirugía ambulatoria ; organizar y coordinar el centro quirúrgico; actuar de consultor en el dolor crónico, planear y conducir la terapéutica del dolor agudo, y las quejas de los enfermos terminales; impartir la docencia; coordinar las actividades de emergencia y reanimación cardiopulmonar; y organizar a tan variados grupos; involucrándose en él, con un variado rango de servicios perioperatorios, que las organizaciones asistenciales y las unidades hospitalarias, deben brindar a la comunidad.

-4)- NUEVA ESPECIALIDAD.

-La especialidad de anestesiología fue con su inmenso progreso científico, extendiendo su cubrimiento, a un mayor número de la población, con la obligación de desarrollar labores en equipo, para obtener el logro de una calidad y prontitud en el servicio, cuyo producto final fue la satisfacción del usuario; por lo que la especialidad fue cambiando su accionar, modificando sus aspectos técnicos intraquirúrgicos , hacia una expansión que lo llevaría a cubrir los vacíos asistenciales, las responsabilidades, y la promoción de su campo de influencia, a todas las áreas de la actividad asistencial y docente, que en el nuevo milenio adquirió el concepto de Medicina Perioperatoria.

-5)- CARACTERÍSTICAS.

-5.1- Características de la Nueva Medicina Perioperatoria.

-5.1.1)- El nuevo espacio y especialidad llamado "medicina perioperatoria", tendría siete subespacios:

- .1. Preoperatorio.**
- .2. Prequirófano.**
- .3. Intraoperatorio o Anestesiología.**

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

.4. Postoperatorio inmediato : Unidades de Recuperación.

.5. Seguimiento Postoperatorio : Reanimación; Anestesia ambulatoria; UCI o Intensivo, UCIM (Cuidados Intermedios); Medicina Paliativa ;o domicilio: PADO.

.6. Tratamiento del Dolor.

.7.Reanimación Cardio-Pulmonar. (Plan de Desastres).

- 5.1.2)-En cada subespacio, se podrían definir 7 tipos de riesgo:

.1. Riesgo cardiovascular;

.2. Riesgo respiratorio;

.3. Riesgo nefrológico;

.4. Riesgo endocrino-metabólico, inmunitario, y nutricional;

.5. Riesgo hematológico;

.6. Riesgo infeccioso;

.7. Riesgo neurológico y de dolor .

-5.1.3)-Niveles.

- Dentro de las guías de práctica clínica, de la bibliografía y de nuestra experiencia, se podrían determinar niveles de: alerta, alarma ,o emergencia, a cada tipo de riesgo ,y obtener la mejor práctica organizativa o clínica, en cada uno de los niveles, y de los riesgos, tratando de unificar actitudes ,ante problemas que han sido claramente definidos , pudiéndose usar diferentes especialistas, relacionados de alguna u otra forma, con el perioperatorio, como consultores o responsables.

-La Medicina Perioperatoria: Sería la especialidad médica relacionada con todos los aspectos de los cuidados, suministrados al paciente, desde que se le decide intervenirlo quirúrgicamente, hasta cuándo sería dado de alta de la institución y quizás hasta después, que obtenga su completa recuperación ; abarcando : antes, durante y después, donde su manejo podría estar fragmentado, no estandarizado y ser conducido por múltiples grupos, lo que podría aumentar su morbilidad perioperatoria, y demorar su recuperación postoperatoria, lo que aumentaría sus costos directos e indirectos.

- La anestesiología en su práctica actual, o medicina perioperatoria, debe considerar el cuidado médico perioperatorio, y no solo al cuidado intraoperatorio, que cada vez sería más seguro, con el uso, de monitores cardiológicos, oximetría y, capnografía y otros ; junto con el perfil de seguridad de los fármacos y medicamentos anestésicos y de reanimación usados; con la evaluación y la modificación de su riesgo perioperatorio; con la preparación preoperatoria; con la evaluación del efecto de las condiciones médicas en la morbilidad y mortalidad anestésicas; por el manejo del dolor postoperatorio; con la estabilización postoperatoria temprana; y por la participación en el manejo de comorbilidades, en el período postoperatorio de pacientes críticos o medianamente comprometidos, en las unidades de cuidados intensivos o intermedios; y en el cuidado paliativo.

-En muchos países, especialmente en los países desarrollados, la medicina perioperatoria ha evolucionado desde una especialidad basada en procedimientos en el quirófano, a una con firmes bases de evidencia científica y objeto de múltiples proyectos de investigación, donde

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

la residencia de Medicina Perioperatoria, debería abarcar cuatro o cinco años; comprendiendo: todo el cuidado perioperatorio del paciente quirúrgico con: su evaluación, su manejo, su educación y preparación preoperatoria, con entrenamiento en todos los aspectos básicos y avanzados del manejo anestésico intraoperatorio; con todos los aspectos del manejo y seguimiento postoperatorio, y de su monitorización; de manera de que en forma progresiva, desarrollaría los logros cognitivos y técnicos, que le permitirían adquirir la experiencia clínica, para poder responsabilizarse directamente del manejo del paciente, y participar en el planeamiento y cuidado preoperatorio de pacientes severamente comprometidos, o que fueran programados para procedimientos de alta complejidad, que comprenderían todas las situaciones clínicas posibles; donde su programa de preparación, debería abarcar: introducción a la anestesiología, incluyendo entrenamiento con simuladores; anestesia quirúrgica; evaluación preoperatoria; anestesia regional; introducción al cuidado crítico. y otros; donde adquiriría las destrezas básicas y especializadas en: anestesia, en evaluación preoperatoria, en el cuidado postoperatorio del paciente quirúrgico, comprendiendo los conocimientos necesarios en: cardiología, neumología, nefrología, inmunología, homeostasis, neurociencias, y ciencias cognitivas; que comprendería también las anestésias: obstétrica, pediátrica, neuroanestesia, cardiorábrica, traumatológica, geriátrica, manejo del dolor, manejo del paciente ambulatorio, paciente con hospitalización compleja, paciente anciano; cuidado crítico especializado: trasplantes, trauma, neuro, cardiovascular, pediátrico, y neonatos; manejo dolor agudo y crónico, ecografía intraoperatoria, monitorización cardiologica, neurológica, profundidad anestésica, y las demás constantes; anestesia ambulatoria, reanimación cardiorespiratoria, Cuidados Paliativos y Plan de Desastres.

-Hoy día, en muchos centros, se están estudiando los nuevos síndromes, que se presentan dentro de las complicaciones presentes en este campo, que comprenden los llamados Síndromes de Fatiga Crónica, que son motivo de esta publicación.

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA.-
- De Wikipedia, la enciclopedia libre . - 9 TOMOS -

- TOMO I -

- CAPÌTULO I - 1)- GENERALIDADES.

- SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA.

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-



Magdalena de [Eva Bonnier](#) (1887).

- Clasificación y Recursos Externos:

Especialidades: [Neurología](#), cardiología, hematología, inmunología y [reumatología](#), entre otros.

CIE-10 [G93.3](#)

CIE-9 [780.71](#)

CIAP-2 [A04](#)

MedlinePlus [001244](#)

PubMed [Buscar](#) en [Medline](#) mediante [PubMed](#)
(en inglés)

-Sinónimos:

- Encefalopatía Miálgica.
- Síndrome de [Astenia](#) Crónica.
- Síndrome de Fatiga Crónica y Disfunción Inmune.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- Encefalomiелitis Miálgica.

- El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC): - También conocido como Encefalomiелitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC), o Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo (ESIE): - Es una enfermedad crónica, aún no del todo conocida y compleja, que se caracteriza por la fatiga persistente, y la presencia de dificultades cognitivas, sin una causa clara.¹²³ .

- Puede afectar de manera gradual : al [Sistema Inmunitario](#), al [Neurológico](#), al [Cardiovascular](#) y al [Endocrino](#) ; cuya peculiaridad nociva, es causar: fatiga intensa; febrícula o [fiebre](#); sueño no reparador; intolerancia a la luz : [fotofobia](#); al sonido : [hiperacusia](#); y a los cambios de temperatura; cefalea; dolor muscular y en las articulaciones; sensación de estado gripal permanente; faringitis crónica; dificultades de [concentración](#), y pérdida de la [memoria](#) reciente; desorientación espacial; intolerancia al [estrés](#) emocional y a la [actividad física](#); entre otras manifestaciones.¹² .

- Fue considerada en el pasado, como una supuesta condición [psicosomática](#); pero actualmente, se le reconoce, que no es una enfermedad psicológica ni psiquiátrica, sino un trastorno con base orgánica, cuyas causas exactas, todavía no se conocen.⁴ .

- ÌNDICE.-

- CAPÍTULO I- 1)- GENERALIDADES. -

-1.1)- [Clasificación](#).

- 1.1.1)- Comorbilidad.

-1.1.1.1)- [Atención al Paciente con Comorbilidad](#)

-1.1.1.2)- [Índices de Comorbilidad](#).

- 1.1.1.2.1)- [Índice de Charlson](#).

- 1.1.1.2.2)- [DRG](#).

- 1.1.1.3)- [Comorbilidad en la Salud Mental](#).

- 1.1.1.4)- [Consecuencias de la Comorbilidad](#)

- 1.1.1.5)- [Véase También](#).

- 1.1.1.6)- [Referencias](#)

-1.2)- [Epidemiología](#).

- 1.3)- [Etiología](#).

- 1.4)- [Cuadro Clínico](#).

- 1.5)- [Evolución](#).

- 1.6)- [Diagnóstico](#).

- 1.6.1)- [Criterios Diagnósticos](#).

- 1.6.1.1)- [Criterios Diagnósticos de Fukuda \(1994\)](#).

- 1.6.1.2)- [Criterios de Consenso Canadiense \(2006\)](#).

- 1.6.1.3)- [Criterios de Jason \(2007\)](#).

- 1.6.1.4)- [Criterios del Consenso Internacional \(2011\)](#).

- 1.6.1.5)- [Criterios de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos \(2015\)](#).

- 1.7)- [Tratamiento](#).

- 1.7.1)- [Terapia Cognitivo Conductual](#).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [1.7.2\)- Ejercicio Físico Gradual.](#)
- [1.7.3\)- Controversia: Terapia Cognitivo-conductual y Ejercicio Gradual.](#)
- [1.7.4\)- Alimentación.](#)
- [1.7.4.1\)- Antioxidantes.](#)
- [1.7.4.2\)- Intolerancias Alimentarias.](#)
- [1.7.5\)- Terapias Alternativas y/o Complementarias.](#)
- [1.8\)- Véase También.](#)
- [1.9\)- Referencias.](#)
- [1.10\)- Bibliografía.](#)
- [1.11\)- Enlaces Externos.](#)

- 1.1)- Clasificación.

-Existe una corriente, para englobar la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica y otros síndromes relacionados, dentro de una categoría llamada [síndromes por sensibilización central](#),⁵ que también es conocida por sus siglas en inglés CSS, en las que se da una hiperexcitación de ciertos grupos de neuronas, especialmente de aquellas relacionadas con la sensación de dolor.

- Los defensores de esta tesis, abogan por la utilización del concepto de [CSS](#), como un nuevo paradigma, que sería de utilidad para enfocar la explicación y el diagnóstico de la Encefalomiелitis Miálgica y de enfermedades como la [Fibromialgia](#), que se presentan con frecuencia, como [comorbilidades](#) en estos pacientes.⁶

-1.1.1)- Comorbilidad.

-La comorbilidad es un término [médico](#), acuñado por AR Feinstein en 1970, que se refiere a dos conceptos: La *presencia* de uno o más trastornos o enfermedades, además de la enfermedad o trastorno primario; y el *efecto* de estos trastornos o enfermedades adicionales.

- 1.1.1.1)- Atención al Paciente con Comorbilidad.

- Los pacientes presentan en la consulta médica, una amplia gama de [problemas de salud](#) en un momento dado. Responder a este tipo de pacientes, requiere de la ciencia, la consciencia y la ética.

- No se limita a lo que se aprende en los libros, ni a los resultados de los ensayos clínicos. Se necesita saber más acerca de la comorbilidad, su evolución, y el proceso de atención a pacientes, con múltiples enfermedades a la vez.

- Los índices de comorbilidad, facilitan su investigación, y en algunos casos, permiten su aplicación directa en la clínica.

- Se dispone de un método de abordaje clínico apropiado, el método clínico centrado en el paciente. Sin embargo, para gestionar mejor la comorbilidad, se precisa de herramientas de apoyo en la [toma de decisiones](#), así como de un modelo organizativo de la atención, centrado en el paciente, orientado a la gestión de problemas de salud, múltiples, crónicos, que ocurren simultáneamente, y con un patrón de gravedad cambiante con el tiempo.,¹²

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 1.1.1.2)- Índices de Comorbilidad.

- En [Medicina](#), la comorbilidad describe el efecto de una [enfermedad](#) o enfermedades, en un paciente cuya enfermedad primaria es otra distinta. Actualmente no existe un método aceptado, para cuantificar este tipo de comorbilidad.

- Muchos test, intentan estandarizar el "peso" o valor de las afecciones comórbidas para decidir, si son secundarias o terciarias. Cada test, intenta consolidar cada afección comórbida en concreto, en una [variable](#) individual y [predictiva](#), que mida la mortalidad u otros resultados.

- Los investigadores han "validado" estos test, debido a su valor predictivo, pero ninguna prueba, ha recibido un reconocimiento como estándar.

- El término "comórbido", tiene habitualmente dos definiciones:

1. -Indica una condición médica, que existe simultáneamente, pero con independencia de otra, en un paciente : esta es la definición más antigua y la más correcta.
2. - Indica una condición médica, en un paciente que causa, es causada, o está relacionada de cualquier modo con otra condición en el mismo paciente : esta es una definición más nueva, no estándar, y menos aceptada).

- 1.1.1.2.1)- Índice de Charlson.

- El [índice de comorbilidad de Charlson](#) predice la [mortalidad](#) a un año, para un paciente que puede tener un abanico de condiciones comórbidas, como: [Enfermedad Cardíaca](#), [Sida](#) o [Cáncer](#) : para un total de 22 condiciones. A cada condición se le asigna una puntuación de 1, 2, 3 o 6 dependiendo del riesgo de fallecer asociado a esta condición. Después se suman las puntuaciones y se da una puntuación total, que predice la mortalidad.

- Para un [facultativo](#), es útil conocer la agresividad, con la que se debe tratar una enfermedad. Por ejemplo, un paciente podría tener cáncer, pero también enfermedad cardíaca y [diabetes](#) tan severas, que los costes y riesgos del tratamiento, sobrepasan el beneficio a corto plazo del tratamiento del cáncer.

- Puesto que los pacientes, frecuentemente desconocen la gravedad de su enfermedad, originalmente se suponía, que las enfermeras utilizaban los registros del paciente, para calcular el índice, y determinar, si el paciente tenía algún tipo particular de afección.

- Los estudios subsiguientes adaptaron este procedimiento, en forma de un cuestionario, para los pacientes.³

- 1.1.1.2.2)- DRG.

- Los pacientes que están más gravemente enfermos, tienden a necesitar más recursos hospitalarios que los demás, incluso en el caso de que sean admitidos en el [hospital](#), por la misma razón.

- En reconocimiento de esto último, el [manual DRG](#) : diagnosis-related group, divide ciertos grupos, con base a la presencia de diagnósticos secundarios, para complicaciones específicas o comorbilidades.

- 1.1.1.3)- Comorbilidad en la Salud Mental.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- En [Psiquiatría](#) y [Psicología](#), la comorbilidad consiste en la presencia de más de un diagnóstico, que se da en un individuo simultáneamente.
- En Psiquiatría esto no implica necesariamente la presencia de múltiples enfermedades, sino que en realidad puede reflejar la incapacidad en este momento, para asignar un único diagnóstico para todos los síntomas.⁴
- En el Eje I del DSM, el [Trastorno por Depresión Mayor](#), es un trastorno comórbido muy común.
- Los trastornos de la personalidad del Eje II, son a veces criticados, porque sus tasas de comorbilidad son excesivamente altas, aproximándose al 60% en muchos casos; lo cual indica a estos críticos, la posibilidad de que estas categorías de enfermedad mental sean distinguidas con demasiada imprecisión, para que tengan una utilidad válida para propósitos diagnósticos y, por tanto, para decidir los recursos terapéuticos, que se deben emplear.
- La comorbilidad también es alta en los toxicómanos, tanto [fisiológica](#), como [psicológicamente](#).

- 1.1.1.4)- Consecuencias de la Comorbilidad.

1. La percepción [de](#) la [calidad de vida](#), se relaciona más con la comorbilidad mental que con la física.
2. Aunque la percepción de la calidad de vida física y emocional, empeora a mayor número de enfermedades y a más edad, parece existir un [umbral](#) de [sufrimiento](#), relacionado con la edad, sobre el cual la suma de nuevas enfermedades, no empeora la percepción de la calidad de vida.
3. La [tasa anual de mortalidad](#) se multiplica en presencia: de [anemia](#), de [insuficiencia cardiaca](#) o de [insuficiencia renal](#), y del 4 % al 23 % en presencia de las tres.
4. La comorbilidad incrementa los [ingresos hospitalarios](#), por procesos sensibles a la [atención ambulatoria](#), y las complicaciones prevenibles asociadas a ingreso hospitalario.
 - Índices más altos de comorbilidad, incrementan el consumo de visitas al médico, sobre todo si hay comorbilidad mental.
5. La asociación [diabetes](#) y [depresión](#), acarrea más gastos de [atención primaria](#), más [atención urgente](#), más [ingresos hospitalarios](#), y, en general, más gastos totales.
 - Esa asociación acarrea más probabilidad de tener riesgo vascular, menor adherencia al tratamiento y a la dieta, y peor percepción del estado físico y mental.
6. La ideación [suicida](#), es mayor con [enfermedad pulmonar obstructiva crónica](#), que con otras enfermedades crónicas orgánicas.
7. El riesgo de [crisis coronaria aguda](#), se incrementa con la edad, en pacientes con [fibrilación auricular](#), tanto en hombres como en mujeres.
8. Con la comorbilidad, se incrementa el uso de [IECA](#), el riesgo de tener [depresión](#), de tomar [antidepresivos](#), y de visitar al [psiquiatra](#).⁵

- 1.1.1.5)- Véase También.

- [Diagnóstico](#);
- [Efecto cascada](#);

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Enfermedad;](#)
- [Episodio de atención;](#)
- [Juicio clínico;](#)
- [Ley de cuidados inversos;](#)
- [Medicalización;](#)
- [Morbilidad;](#)
- [Mortalidad;](#)
- [Prevención cuaternaria;](#)
- [Problema de salud;](#)
- [Proceso de atención;](#)
- [Promoción de enfermedades;](#)
- [Resultado sanitario;](#)
- [Tratamiento.](#)

- 1.1.1.6)- Referencias.

1. [↑ Gervas J, Santos I. A complexidade da comorbilidade. Rev Port Clin Geral. 2007; 23\(2\):181-9.](#)
2. [↑ Gérvas J. Comorbilidad. Boletín AES. 2008;\(61\):8-9.](#)
3. [↑ Charlson ME, Pompei P, Ales KL, McKenzie CR \(1987\). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chron Dis, 40\(5\): 373-383.](#)
4. [↑ First MB \(2005\). «Mutually exclusive versus co-occurring diagnostic categories: the challenge of diagnostic comorbidity». Psychopathology 38 \(4\): 206-10. PMID 16145276. doi:10.1159/000086093.](#)
5. [↑ Palomo L, Rubio C, Gérvas J. La comorbilidad en atención primaria. Gac Sanit. 2006; 20\(Supl 1\):182-91.](#)

- 1.2)- Epidemiología.

-Actualmente, se estima que la enfermedad, afecta a alrededor de un 0,5% de la población mundial, y que la proporción por sexos es del 90% de mujeres y el 10% de varones.

- Se trata de una enfermedad que puede manifestarse desde formas leves, hasta extremadamente graves.⁷.

- Suele presentarse en comorbilidad con: [Fibromialgia](#); el [Síndrome de Ehlers-Danlos](#) : Alteración genética de la síntesis del colágeno; [Síndrome del Intestino Irritable](#); el [Síndrome de Sjögren](#) : Que afecta principalmente a las glándulas exocrinas, lo que conduce a la aparición de sequedad. Las glándulas exocrinas son las encargadas de producir líquidos, como: la saliva, las lágrimas, las secreciones mucosas de la laringe y de la tráquea, y las secreciones vaginales, líquidos que hidratan, lubrican y suavizan las partes del organismo, que están en contacto con el exterior a través de las mucosas. Además, es también una enfermedad reumática, que produce dolor e hinchazón en las articulaciones. Es un proceso crónico de progresión lenta, donde los diversos síntomas y manifestaciones, no siempre aparecen en todos los pacientes, por este motivo puede transcurrir un plazo de tiempo muy largo, entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad.; y la [Sensibilidad](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

Química Múltiple : Que es un **síndrome crónico** de **etiología** y **patogenia** desconocidas, por el que el paciente experimenta una gran variedad de síntomas recurrentes, que implican a varios **órganos** y **sistemas**, relacionados con la exposición a diversas sustancias, en muy bajas dosis, donde las concentraciones menores de las que se consideran capaces de causar efectos adversos en la población general, tales como **productos químicos** ambientales o alimentos.²; y donde el estado del paciente, puede mejorar cuando los supuestos agentes causantes, son eliminados o se evita la exposición a ellos.³.

-Aunque no se le considera una enfermedad mortal en sí misma, es probable que exista un número elevado de decesos, debidos a ella, ya que las causas de la muerte de estos enfermos, suelen estar ligadas a: fallo cardíaco, **cáncer** o **suicidio**, por lo que es difícil reconocerlas en su origen.⁸.

- 1.3)- Etiología.

- A pesar de los numerosos estudios realizados a nivel internacional, tanto la **etiología** como la **patogénesis** del Síndrome de Fatiga Crónica, están lejos de ser aclaradas.

- No obstante, actualmente una serie de estudios, han demostrado que el **Estrés Oxidativo** es un componente de la enfermedad, aunque no se ha determinado, si los daños oxidativos son la causa o el efecto.⁹.

-En el año 2001, un estudio publicó que la elevación de peroxinitritos y del **óxido nítrico** (NO, podría ser el nexo común en la etiología del Síndrome de Fatiga Crónica, de la **Sensibilidad Química Múltiple** y del **Estrés Posttraumático**.¹⁰.

- En octubre de 2009, un estudio estadounidense, comunicaba la posibilidad de que un **retrovirus** denominado **XMRV**, fuera el agente desencadenante, concitando el interés de la comunidad científica internacional.

- Estudios independientes realizados en diversos países, han concluido que no hay ninguna asociación entre el virus y el Síndrome de Fatiga Crónica, y atribuyen los primeros resultados a una contaminación de las muestras en el laboratorio, y errores en el protocolo.¹¹.

- Hace veinte años, se le llamó la **gripe del yuppie**, pues se pensó que afectaba especialmente a jóvenes profesionales urbanos, entre 20 y 40 años, que sufrían de agotamiento por **estrés**.¹².

- Posteriormente se pensó que se trataba de una infección crónica del **virus de Epstein-Barr**, causante de la llamada **mononucleosis infecciosa** o "enfermedad del beso".¹³¹⁴.

-Más tarde, se propuso un sobrecrecimiento intestinal infeccioso del **hongo Candida albicans** (**candidiasis**), fruto del estilo de vida estresante, de la inadecuada alimentación rica en azúcares e hidratos de carbono de absorción rápida, del exceso de consumo de **antibióticos**, y **corticoides**, etc.

- No obstante, no existen datos objetivos sobre esta hipótesis.

- Sus defensores asumen que las toxinas producidas por los hongos, pueden desencadenar el Síndrome de Fatiga Crónica, y que tales infecciones crónicas o recurrentes, pueden ser causadas por un reservorio intestinal de levaduras.

- Los opositores de esta teoría, sin embargo, señalan que no hay datos concretos sobre el significado **patogénico**, de un reservorio intestinal de levaduras. Asimismo, los estudios controlados, no han demostrado la eficacia del tratamiento antifúngico.¹⁵.

- Otras teorías, señalan a los **pesticidas**¹⁶ o agentes químicos tóxicos ambientales y

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

alimentarios, excesivos en las sociedades industrializadas : intoxicaciones por insecticidas organofosforados, disolventes, y por monóxido de carbono.¹⁷ .

- También se ha considerado asociado a situaciones de alteración del ritmo o calidad del sueño, y de estrés psicológico intenso como el [mobbing](#) o acoso laboral: Que es tanto la acción de un hostigador o varios hostigadores, conducente a producir: [miedo](#), [terror](#), [desprecio](#) o [desánimo](#), en el trabajador afectado hacia su trabajo, como el efecto o la [enfermedad](#) que produce en el trabajador. Esta persona o grupo de personas, reciben una [violencia psicológica](#) injustificada , a través de actos negativos y hostiles dentro o fuera del trabajo, por parte de grupos sociales externos, de sus compañeros : "acoso horizontal", entre iguales; de sus subalternos : en sentido vertical ascendente; o de sus superiores : en sentido vertical descendente, también llamado *bossing*, del inglés *boss*, jefe.

-Dicha violencia psicológica se produce de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, a lo largo de semanas, meses e incluso años, y al mismo en ocasiones se añaden "accidentes fortuitos" y hasta agresiones físicas, en los casos más graves. Una situación de acoso muy prolongada en el tiempo, además de enfermedades o problemas psicológicos, puede desembocar, en situaciones extremas, como el [suicidio](#) de la víctima.

- Además , por el [trastorno por estrés postraumático](#) (TEPT); e incluso a situaciones de hipersensibilidad ambiental, como la [Sensibilidad Química Múltiple](#); el [Síndrome del Edificio Enfermo](#) : Que es como un conjunto de enfermedades originadas o estimuladas por la contaminación del aire en estos espacios cerrados, que dan un conjunto de molestias y enfermedades originadas en la mala ventilación, la descompensación de temperaturas, las partículas en suspensión, la mala iluminación, los gases y vapores de origen químico y los bioaerosoles, entre otros agentes causales identificados; y el [Síndrome de la Guerra del Golfo](#).¹⁸ .

-En años anteriores se ha buscado una relación entre el SFC, con los siguientes microorganismos, si bien actualmente no hay evidencias claras de la asociación del Síndrome de Fatiga Crónica con virus específicos, como :¹⁹ .

- [Epstein-Barr](#).
- [Citomegalovirus](#).
- [Toxoplasma gondii](#) ([Toxoplasmosis](#))
- [Herpesvirus](#) tipo 6 y 7.
- [Parvovirus](#) B19.
- [Chlamydia](#)
- [Mycoplasma](#).
- [Hepatitis](#) B y C.
- *Borrelia burgdorferi* ([Enfermedad de Lyme](#)).
- [Brucelosis humana](#) (Fiebres de Malta).
- [Sífilis](#) venérea (Lúes).²⁰²¹²² .

- 1.4)- Cuadro Clínico.

- Los afectados suelen declarar que se sienten como si hubieran contraído: "una gripe que nunca se cura". La sintomatología es muy variable en cuanto a su grado de gravedad y presentación temporal, desde estados de anormal fatiga prolongada, con diversos síntomas de gripal, a muy incapacitante enfermedad crónica con multitud de síntomas, que pueden

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

llegar a afectar a todo el cuerpo y postrar al enfermo en cama durante períodos muy largos, e incluso a una completa incapacidad de realizar actividad alguna durante años. Muchos pacientes, terminan por salir muy poco de su casa, por el alto grado de enfermedad y debilidad que sienten.

-En casos graves, toda esta sintomatología, puede presentarse, con : agotamiento muy profundo, dolores generalizados, sensación de debilidad al menor esfuerzo físico o mental, [insomnio](#), [pesadillas](#), sueño no reparador, despertar con frío, sudoración, tiritonas, intolerancia al frío y al calor, a los cambios de tiempo atmosférico o del grado de humedad, a la sequedad, intolerancia al alcohol, hipersensibilidad a alimentos previamente tolerados, a olores fuertes, a perfumes, a vapores químicos como gasolina y disolventes, a aromas artificiales, a medicamentos o a sus excipientes, [migraña](#), vértigo, sensación de mareo permanente, [náuseas](#), [diarreas](#), [síndrome del intestino irritable](#), inflamación de vejiga, próstata, infecciones y molestias urinarias, genitales, infecciones respiratorias, de senos, [rinitis](#) crónicas, frecuentes alteraciones hepáticas y problemas de digestión de las grasas y los hidratos de carbono, [taquicardias](#), síntomas y signos de fatiga cardíaca, empeoramiento grave al hacer ejercicio, incapacidad de permanecer de pie, o de caminar durante periodos cada vez más cortos, [intolerancia ortostática](#): con sensación de síncope, asfixia o taquicardia, normalmente a causa del fallo en el [sistema nervioso autónomo](#), que estos pacientes suelen presentar : [disautonomía](#), que normalmente es confirmado en pruebas de mesa basculante.

-Los síntomas cognitivos, mentales y emocionales, pueden ser muy variados también.

- Pueden presentar importantes déficits, en la capacidad de concentración, la atención, el aprendizaje, las habilidades matemáticas; además, pueden perder sus capacidades en [pruebas psicotécnicas](#) y mostrar un [cociente de inteligencia](#) muy inferior, al que tenían antes de enfermar.

-Emocionalmente pueden mostrarse [deprimidos](#), [angustiadados](#), experimentando gran [ansiedad](#), y a veces [crisis de angustia](#), al sentirse incomprendidos.

- Todos estos trastornos, son consecuencia de la enfermedad, y no al contrario.

- 1.5)- Evolución.

- El inicio puede ser súbito, similar a un brote vírico, o de gripe "que nunca se cura" o insidioso.

- Es frecuente que inicie tras un período de estrés emocional, un accidente con traumatismo o una intoxicación.

- La evolución hacia el empeoramiento puede durar años, hasta que llegan al mismo punto, que los que adquirieron la enfermedad súbitamente y comparten toda la sintomatología, características y peculiaridades sin distinción ninguna.

- Tanto unos como otros, suelen demorar años en obtener un diagnóstico, y mientras tanto, son mal diagnosticados de: [Depresión](#), [Ansiedad](#), [Insomnio](#), [Astenia](#), [Neurastenia](#) o [Estrés](#).

- Hay casos, en que los síntomas desaparecen durante algún tiempo, días o semanas; pero la enfermedad es crónica y recurrente, y apenas un 5% de los enfermos, se recupera completamente.

- Normalmente, cuanto más tiempo transcurre sin mejoría, peor es el pronóstico de

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

recuperación.

-También la edad del paciente es un factor importante, y tienen mejores perspectivas de recuperación los pacientes más jóvenes.

- Normalmente los pacientes visitan múltiples especialistas, terapeutas alternativos, prueban todo tipo de medicamentos, remedios, suplementos, hierbas, vitaminas, modifican su dieta, viajan maltrechos a visitar otros médicos y terapeutas lejanos, de los que les han hablado, gastan mucho dinero en todo ello, y suelen obtener poco rendimiento, pues apenas logran mejorías significativas.

- 1.6)- Diagnóstico.

- El enfoque general de un paciente con Fatiga Crónica, incluye la realización de una [historia clínica](#) completa y un [examen físico](#), centrándose en la identificación de los [síntomas](#) más molestos, y aquellos que pueden indicar una enfermedad subyacente más seria, según las directrices del [Instituto Nacional de Excelencia para la Salud y los Cuidados](#) (NICE, por sus siglas en inglés).

- Otra parte importante, es el examen del estado mental, incluyendo la evaluación de la [depresión](#), que está presente en el 39-47 % de los pacientes con SFC.¹⁹.

-No hay pruebas de laboratorio, que se puedan utilizar para diagnosticar el SFC. No obstante, son necesarias para descartar otras causas de fatiga.

- Los [Centros para el Control y Prevención de Enfermedades](#) (CDC, por sus siglas en inglés) y el NICE, recomiendan un conjunto mínimo de pruebas, para los pacientes que presentan fatiga crónica.¹⁹.

-El CDC recomienda la realización de: análisis de [orina](#); [hemograma](#) completo; panel metabólico integral; y medición de los niveles de: [fósforo](#), [hormona estimulante de la tiroides](#) (TSH), y [proteína C reactiva](#).¹⁹.

- El NICE, también recomienda la determinación de los niveles de: [anticuerpos antiendomisio del tipo IgA](#), para la detección de la [enfermedad celíaca](#),¹⁹ la cual puede cursar principalmente con síntomas neurológicos, y sin ningún síntoma digestivo.⁹.

- No obstante, la negatividad de los anticuerpos, no descarta la enfermedad celíaca.²³.

- Asimismo, la Fatiga Crónica es un síntoma, que puede ser provocado por la [sensibilidad al gluten no celíaca](#), en la que todas las pruebas para enfermedad celíaca son negativas, pero el paciente mejora al retirar el [gluten](#) de la alimentación.²⁴.

- Si se indica por la historia o el examen físico, el NICE también recomienda: la detección de drogas en orina; pruebas de [factor reumatoide](#); y niveles de [anticuerpos antinucleares](#) (ANAs).

- Los títulos virales no se recomiendan, a menos que la historia del paciente, sea sugerente de un proceso infeccioso, puesto que no confirman ni descartan el diagnóstico de S.F.C..¹⁹

- 1.6.1)- Criterios Diagnósticos.

- Ocho conjuntos de criterios diagnósticos, se han publicado a lo largo de los años, para el diagnóstico del Síndrome de Fatiga Crónica.²⁵.

- Entre ellos, destacan los [criterios de Fukuda de 1994](#) : que han sido los más ampliamente utilizados tanto en investigación como en la práctica clínica diaria²⁶; y los más recientes,

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

[elaborados por la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos en 2015.](#)²⁵.

- Sin embargo, no existe consenso, sobre qué conjunto de criterios de todos los publicados hasta la fecha, describe con más precisión a las personas que sufren este síndrome.²⁵.

- Asimismo, ninguno de ellos, ha sido probado adecuadamente para determinar, si se está realizando un correcto diagnóstico diferencial, con otras enfermedades, que producen síntomas similares, a los encontrados en las personas con el Síndrome de Fatiga Crónica.²⁵.

- 1.6.1.1)- Criterios Diagnósticos de Fukuda (1994).

- Presencia de los dos criterios siguientes:²⁷ :

1. Fatiga crónica persistente , con duración de 6 meses como mínimo; o intermitente, no explicada, que aparece de nuevo o con un inicio definido, y que no es el resultado de esfuerzos recientes. Dicha fatiga no mejora claramente con el descanso, y ocasiona una reducción considerable de los niveles previstos de actividad cotidiana del paciente.
2. Exclusión de otras enfermedades potencialmente causantes de fatiga crónica.

- De forma concurrente, deben estar presentes cuatro o más [signos](#) o [síntomas](#) de la siguiente lista, todos ellos con una duración de 6 meses o más, y posteriores a la presentación de la fatiga:²⁷ :

1. Trastornos de concentración o memoria.
2. [Odinofagia](#) : dolor de garganta producido al tragar.
3. [Adenopatías](#) axilares o cervicales dolorosas.
4. [Mialgias](#) : dolores musculares.
5. [Poliartralgias](#) : dolor de varias articulaciones, sin signos [inflamatorios](#).
6. [Cefalea](#) : dolor de cabeza, de inicio reciente o de características diferentes de lo habitual.
7. Sueño no reparador.
8. Malestar postesfuerzo, de duración superior a 24 horas.

-1.6.1.2)- Criterios de Consenso Canadiense (2006).

- Según estos criterios, un paciente con EM/S.F.C. tiene que: presentar fatiga, malestar y/o fatiga postesfuerzo, disfunción de sueño y dolor; debe tener dos o más manifestaciones neurológicas/cognitivas, y uno o más síntomas de dos de las categorías de manifestaciones autonómicas, neuroendocrinas e inmunes; y cumplir el ítem 7.²⁸ :

1. Fatiga: El paciente tiene que tener un grado significativo de fatiga física y mental de comienzo nuevo, inexplicada, persistente o recurrente, que reduce substancialmente el nivel de actividades.
2. Malestar y/o Fatiga postesfuerzo: Hay una inapropiada pérdida del vigor físico y mental, rápida fatigabilidad muscular y cognitiva, malestar y/o fatiga y/o dolor postesfuerzo y una tendencia a que empeoren los otros síntomas asociados dentro del conjunto de síntomas del paciente.
 - Hay un periodo de recuperación patológicamente lento, usualmente 24 horas o más.
3. Trastorno del sueño: Existe un sueño no reparador, y/o se presentan alteraciones de la cantidad o ritmos invertidos o caóticos de sueño diurno.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

4. Dolor: Hay un grado significativo de mialgias. Se puede experimentar dolor en los músculos y/o articulaciones, y a menudo es de naturaleza generalizado y migratorio.
- A menudo se presentan significativos dolores de cabeza de un nuevo tipo, patrón o gravedad.
5. Manifestaciones neurológicas/cognitivas: Dos o más de las siguientes dificultades, deben estar presentes: confusión, deterioro de la concentración y de la consolidación de la memoria a corto plazo, desorientación, dificultades con el procesamiento de información, catalogación y encuentro de palabras y alteraciones perceptuales y sensoriales: p.ej. inestabilidad espacial y desorientación e incapacidad para enfocar la vista. Son comunes la ataxia, la debilidad muscular y las fasciculaciones. Pueden haber fenómenos de: sobrecarga cognitiva, sensorial : p.ej. ftofobia e hipersensibilidad al ruido, y/o sobrecarga emocional, que puede llevar a periodos de "crash" y/o ansiedad.
6. Al menos un síntoma de dos de las siguientes categorías:
 1. Manifestaciones Autonómicas: intolerancia ortostática: Hipotensión Neuralmente Mediada (HNM), síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS), hipotensión postural retardada; inestabilidad cefálica; palidez extrema; náusea y síndrome del intestino irritable; frecuencia urinaria, y disfunción de vejiga; palpitaciones con o sin arritmias cardíacas; disnea postesfuerzo.
 2. Manifestaciones neuroendocrinas: pérdida de la estabilidad termostática: temperatura corporal baja y con marcadas fluctuaciones diurnas; episodios de sudoración, recurrentes sensaciones de fiebre y extremidades frías; intolerancia de las extremidades al frío y calor; marcados cambios de peso anorexia o apetito anormal; pérdida de adaptabilidad y empeoramiento de los síntomas con el estrés.
 3. Manifestaciones Inmunes: nódulos linfáticos sensibles y/o dolorosos, dolor de garganta frecuente, síntomas similares a la gripe, malestar general, nuevas sensibilidades ante alimentos, medicamentos y/o productos químicos.
7. La enfermedad persiste al menos durante seis meses.

- 1.6.1.3)- Criterios de Jason (2007).

- En niños y adolescentes, existen los criterios de Jason (2007), para el diagnóstico clínico, si bien son necesarios estudios adicionales para su valoración.

-Desde el punto de vista práctico, es aconsejable utilizar también en estas edades criterios de adultos.²⁷ .

- 1.6.1.4)- Criterios del Consenso Internacional (2011).

- En estos criterios, se establece que el término "encefalomielitis miálgica", es más adecuado que la denominación de Síndrome de Fatiga Crónica, basándose en las fuertes evidencias, que apuntan a la existencia de una inflamación generalizada, y una neuropatología multi-sistémica.²⁹ .

-Estos criterios se desarrollan como sigue:²⁹ :

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

.A). Síntoma OBLIGATORIO: Agotamiento neuroinmune postesfuerzo.

-Una o más opciones dentro de la lista siguiente, según los criterios descritos arriba, indica que tienes agotamiento neuroinmune post-esfuerzo:

- 1. Marcada y rápida fatigabilidad física y/o cognitiva, en respuesta al esfuerzo, que puede ser mínimo, como las actividades de la vida diaria o simples tareas mentales; puede ser debilitante y provocar una crisis.**
- 2. Exacerbación de síntomas postesfuerzo: por ejemplo, agudos síntomas estilo gripe, dolor y empeoramiento de otros síntomas.**
- 3. Agotamiento postesfuerzo, que puede ocurrir inmediatamente después de la actividad, o no aparecer hasta horas o días más tarde.**
- 4. El período de recuperación es prolongado, por lo general precisa 24 horas o más. Una crisis puede durar días, semanas o más.**
- 5. Bajo umbral de fatigabilidad física y mental : falta de aguante, que se traduce en una reducción sustancial del nivel de actividades previo a la enfermedad.**

.B). Deterioro Neurológico:

- Al menos un síntoma de tres de las cuatro categorías de síntomas siguientes :

- 1. Deterioros Neurocognitivos :**
 - 1. Dificultades para procesar información: pensamiento más lento, deterioro de la concentración: ej. confusión, desorientación, sobrecarga cognitiva, dificultades para tomar decisiones, el habla más lenta, dislexia adquirida o por esfuerzo.**
 - 2. Pérdida de memoria a corto plazo: ej. Dificultades para recordar que uno quería decir, que estaba diciendo, encontrar palabras, recordar información, pobre memoria de trabajo.**
- 2. Dolor :**
 - 1. Cefaleas.**
 - 2. Dolor significativo en músculos, uniones músculo-tendón, articulaciones, abdomen o pecho. Es de naturaleza no inflamatorio y a menudo migra.**
- 3. Alteraciones del sueño :**
 - 1. Alteración de los patrones del sueño: ej. insomnio, prolongado sueño incluyendo siestas, dormir la mayor parte del día, y estar despierto la mayor parte de la noche, frecuentes despertares, despertar mucho más temprano que antes de enfermar, sueños vívidos/pesadillas.**
 - 2. Sueño no reparador.**
- 4. Alteraciones neurosensoriales, perceptuales y motoras:**
 - 1. Neurosensorial y perceptual: ej. Incapacidad para enfocar la visión, sensibilidad a luz, ruido, vibraciones, olores, sabores y tacto; deterioro de la percepción de la profundidad.**
 - 2. Motora: ej. Debilidad muscular, espasmos, pobre coordinación, sentirse inestable sobre los pies, ataxia.**

.C). Alteraciones Inmunes, Gastrointestinales y Genitourinarias:

- Al menos un síntoma de tres de las cinco categorías de síntomas siguientes:

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

1. Síntomas estilo gripe, que pueden ser recurrentes o crónicos y se activan o empeoran típicamente con el esfuerzo: ej. dolor de garganta, sinusitis, nódulos linfáticos cervicales y/o axilares, que pueden agrandar o ser sensibles a la palpación.
 2. Susceptibilidad a infecciones virales, con prolongados periodos de recuperación.
 3. Tracto gastrointestinal: ej. náusea, dolor abdominal, hinchazón, síndrome del intestino irritable.
 4. Genitourinario: ej. Urgencia o frecuencia urinaria, nicturia.
 5. Sensibilidades a alimentos, medicamentos, olores o productos químicos.
- .D). Alteraciones de producción/transporte de energía: Al menos un síntoma.
1. Cardiovascular: ej. Incapacidad para tolerar postura vertical : intolerancia ortostática, hipotensión mediada neuralmente, síndrome de taquicardia ortostática postural, palpitaciones con o sin arritmias cardiacas, ligereza en cabeza/mareos.
 2. Respiratorios: ej. Hambre de aire, dificultad para respirar, fatiga de los músculos de la pared torácica.
 3. Pérdida de estabilidad termostática: ej. Temperatura corporal por debajo de lo normal, marcadas fluctuaciones diurnas; episodios de sudoración, recurrentes sensaciones febriles con o sin febrícula, extremidades frías.
 4. Intolerancia a extremos de temperatura.

- 1.6.1.5)- Criterios de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos (2015).

- En 2015, la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos, realizaba un informe para los [Centros para el Control y Prevención de Enfermedades](#) , en el que se sugería un cambio de nombre hacia una representación más fidedigna del síndrome y se recalca el carácter orgánico de la enfermedad, en contraposición a las teorías de una supuesta condición psicosomática.

- El nombre propuesto fue "Systemic Exertion Intolerance Disease" (SEID), que se traduce como Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo.

- Esta definición respondía a la realidad común de los pacientes, clave en la enfermedad, el "Malestar post-esfuerzo" (PEM), también llamado bajo la clasificación de los consensos internacionales "Agotamiento Neuroinmune Post-Esfuerzo".

- Este síntoma clave es recogido por los criterios diagnósticos presentados por la IOM, como necesario para el diagnóstico.⁴ .

-La revisión concluye: "Está claro por la evidencia recopilada por el comité, que el Síndrome de Fatiga Crónica es una enfermedad seria, crónica, compleja y multisistémica, que frecuente y dramáticamente, limita las actividades de los pacientes afectados."⁴ .

-Establece, que hay evidencia científica suficiente en estos aspectos, como : enfermedad discapacitante, fatiga profunda que no se alivia con descanso, malestar post-esfuerzo, problemas cognitivos y procesamiento lento de la información, intolerancia ortostática, dolor, disfunción inmunitaria, y respuesta anormal al [Virus de Epstein-Barr](#).(Mononucleosis Infecciosa) .

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- Criterio Diagnóstico Propuesto Para el SFC/EM: El diagnóstico requiere que el paciente tenga los siguientes tres síntomas:

1. -Una reducción o impedimento sustancial en la habilidad de realizar actividades ocupacionales, sociales o personales, a niveles previos a la enfermedad, que persiste por más de 6 meses, y es acompañada de fatiga, que es a menudo acusada, es de nueva aparición (no se ha sufrido en toda la vida), no es el resultado de extenuación por excesiva actividad y no se ve sustancialmente aliviada por el descanso.
2. -Malestar post-ejercicio.
3. -Descanso no reparador.

- Al menos una de las dos manifestaciones siguientes es requerida también:

1. -Impedimento cognitivo;
2. -Intolerancia ortostática;

- La frecuencia y gravedad de los síntomas deben ser evaluadas. El diagnóstico de la EM/SFC debería ser puesto en duda, si los pacientes no presentan estos síntomas ,al menos la mitad de las veces con intensidad moderada, sustancial o fuerte.

- 1.7)- Tratamiento.

- El tratamiento del Síndrome de Fatiga Crónica se centra inicialmente en la identificación y tratamiento de las enfermedades asociadas o subyacentes, y al alivio de los síntomas, entre los cuales los más comunes son: [trastornos del sueño](#), [depresión](#) y dolor.

- Los pacientes precisan tomar períodos de descanso, cuando sea necesario, y practicar técnicas de relajación. Aunque no hay evidencia de que estas modalidades sean eficaces, es poco probable que sean nocivas, y pueden ser beneficiosas.¹⁹ .

-No hay evidencia sustancial, sobre la efectividad de dos de los tratamientos generalmente prescritos para el Síndrome de Fatiga Crónica: las [terapias cognitivo-conductuales](#) (TCC), y la práctica de ejercicio físico gradual.

- Los efectos del primero, suelen ser moderados, y rara vez conducen a la resolución del SFC.

- El segundo de ellos, puede incluso empeorar los síntomas, si no se monitoriza adecuadamente, para no alcanzar el nivel anaerobio. No hay, sin embargo, evidencias claras con respecto al beneficio de la terapia con medicamentos, en pacientes que no muestran [depresión](#) o [trastornos de ansiedad comórbidos](#).¹⁹ .

- 1.7.1)- Terapia Cognitivo Conductual.

- Existe suficiente evidencia sobre el efecto beneficioso de la [terapia cognitivo-conductual](#) (TCC), en la reducción de síntomas, en mejora de la función y de la calidad de vida de los pacientes con SFC.²⁷ .

-Un gran ensayo aleatorizado controlado en adultos con S.F.C., confirmó que impartida por psicoterapeutas entrenados, tiene efectos positivos sobre los niveles de fatiga, el trabajo y la adaptación social, la [depresión](#), la [ansiedad](#) y el malestar post-esfuerzo.¹⁹ .

- Una revisión Cochrane de 2008, también apoyó el uso de la TCC para CFS.¹⁹²⁷ . Varios otros estudios, han mostrado resultados similares, incluyendo en adolescentes.¹⁹ .

-No obstante, estas terapias evidencian, una pérdida de eficacia a largo plazo.²⁷ .

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 1.7.2)- Ejercicio Físico Gradual.

- Esta terapia implica un aumento gradual de la actividad física, con la esperanza de una mejora creciente de la función.¹⁹ Hay evidencias suficientes sobre su eficacia, para mejorar las medidas de cansancio y funcionamiento físico en pacientes con SFC.²⁷

-Varios estudios concluyeron, que la terapia de ejercicio gradual, fue tan eficaz como la [terapia cognitivo-conductual](#) (TCC) para la fatiga, y otros aspectos del deterioro funcional, a excepción de los participantes con [depresión](#).¹⁹

-Sin embargo, es importante considerar que realizar un sobreesfuerzo, puede empeorar la evolución del SFC.²⁷ Asimismo, existe alguna evidencia de que los efectos positivos de la terapia de ejercicio gradual, no se correlacionan con el aumento de la capacidad de ejercicio, lo cual sugiere que los beneficios de esta técnica, como en el caso de la TCC, tienen más que ver con la influencia sobre el comportamiento.¹⁹

-La combinación del ejercicio físico gradual con otras estrategias, tales como tratamiento farmacológico sintomático, educación, y TCC, ha mostrado una efectividad moderada.²⁷

- 1.7.3)- Controversia: Terapia Cognitivo-conductual y Ejercicio Gradual.

- El estudio clave para la difusión y consagración de estos tratamientos, ha sido el polémico ensayo PACE, un ensayo que comparaba cuatro posibles tratamientos para el SFC/EM, entre los que destacaban por sus resultados positivos, tanto la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), como el Ejercicio Gradual. Este ensayo se ha enfrentado a un Acta para la Libertad de Información, en un juicio, tras la demanda de uno de los pacientes que participaron en él.

-Tras años de litigio, el juez resolvió a favor de los pacientes, que no estaban de acuerdo con los resultados, y denunciaban daños que se hacían patentes en una serie de encuestas³⁰. Los datos brutos del ensayo, fueron puestos a disposición pública, dando lugar a unos resultados muy inferiores, a los que los autores del ensayo, habían comunicado en sus conclusiones.

-Acerca de esta polémica, el Coordinador Académico del Master en Salud Pública y Periodismo de la Universidad de Berkeley, David Tuller, ha escrito una serie de artículos, denunciando los aspectos fraudulentos del ensayo PACE, y los fallos en su metodología científica, que se hacían patentes, incluso antes de la resolución del juicio.

Ésta, es la principal, de una larga lista de críticas bien fundadas por parte de Tuller, al ensayo y otros proyectos similares de sus autores: "*TRIAL BY ERROR: The Troubling Case of the PACE Chronic Fatigue Syndrome Study*"³¹.

-Los fallos en la metodología, no sólo fueron identificados por Tuller; y el inflado de las cifras, pudieron ser fácilmente predichos desde algunas páginas, que denunciaban al PACE trial, como ejemplo de mal diseño de un ensayo científico, como fue el caso de: "*Stats.org: PACE: The research that sparked a patient rebellion and challenged medicine*"³².

- Uno de los aspectos más graves en el fallo metodológico, que ambos análisis denunciaron, fue el cambio de los criterios de mejoría, mientras se realizaba el ensayo. Sólo con este cambio, algunos enfermos que al entrar se consideraban enfermos, pasaban a ser considerados en la nueva escala, como recuperados; pues los criterios de evaluación de su funcionalidad, se hicieron mucho más laxos, y así se expresaba en los resultados, sin avisar del cambio de criterio.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- En la actualidad, y con los datos que los autores del ensayo PACE, fueron obligados a aportar : tras una inversión de 250.000 libras de dinero público en su defensa legal, ante el acto de libertad de información; se ha publicado un re-análisis en diciembre de 2016 , demostrando lo que parecía ser evidente, una inflación enorme de los resultados positivos, para los tratamientos de Ejercicio Gradual y Terapia Cognitivo-Conductual:" *Can patients with chronic fatigue syndrome really recover after graded exercise or cognitive behavioural therapy? A critical commentary and preliminary re-analysis of the PACE trial*³³"

-Y como refiere el artículo publicado el 10 de enero de 2017, en el "Journal of Neurology and Neurobiology Sci Forschen", en el que el autor concluye contundentemente: *"El análisis de los datos individuales de los participantes en el PACE Trial, ha demostrado que la TCC y el Ejercicio Gradual son ineficaces y (potencialmente) dañinos, lo que invalida la asunción del modelo biopsicosocial, que está basado en opiniones. En consecuencia, la TCC y el Ejercicio Gradual, no deberían ser utilizados como tratamientos (preceptivos) para el SFC/EM. Esto evitará el sufrimiento innecesario infringido a los pacientes por parte de sus médicos, que es el peor de todos los daños, como concluye Spence, y que es totalmente evitable."*³⁴.

-El equipo del "Vall d'Hebron" del Doctor José Alegre, publicaba este meta-análisis sobre la eficacia de los tratamientos ofrecidos a pacientes de SFC/EM, en el que concluía que ni el Ejercicio Gradual ni la Terapia Cognitivo-conductual, son terapias con validez probada."*Treatment and management of Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis: all roads lead to Rome*"³⁵ .

- 1.7.4)- Alimentación.

- Aunque son necesarias más investigaciones, actualmente las conclusiones de varios estudios, apuntan a que la dieta, juega un papel importante en el desarrollo de los síntomas del SFC, contrariamente a conclusiones de años anteriores.⁹ .

- 1.7.4.1)- Antioxidantes.

- Las recientes evidencias de la existencia de algún grado de [estrés oxidativo](#), en los pacientes con SFC, sugieren que varios antioxidantes, podrían ejercer un efecto beneficioso. - En esta línea, la suplementación con los antioxidantes [glutación](#), N-acetilcisteína, [α-ácido lipoico](#), [proantocianidinas](#) oligoméricas, [Ginkgo biloba](#), y [Vaccinium myrtillus](#), se muestra prometedora, si bien son necesarios estudios clínicos, para demostrar su eficacia pacientes con SFC.⁹ .

- 1.7.4.2)- Intolerancias Alimentarias.

- . Las intolerancias alimentarias, son procesos diferentes de las [alergias alimentarias](#) : mediadas por anticuerpos del tipo IgE, en los cuales la respuesta inflamatoria, no es ni inmediata, ni tan extrema como en la alergia alimentaria clásica, lo que hace muy difícil al paciente, identificar los alimentos causantes.⁹ .

-En 2001, se presentó un estudio en el que se mostraba que el 54 % de una muestra de pacientes con SFC, había intentado modificaciones dietéticas no especificadas, de los cuales

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

el 73 %, obtuvo efectos beneficiosos en la reducción de la fatiga. Permanece sin aclarar, si estas mejoras, eran debidas al aumento de la ingesta de antioxidantes en la dieta, o a la eliminación de ciertos alimentos.⁹ .

- Una investigación publicada en "The Lancet", sugiere que la modificación de la dieta mediante la eliminación de alimentos, que provocan intolerancias, puede reducir la liberación de [citocinas inflamatorias](#). Los investigadores demostraron, que las personas con intolerancias alimentarias, tenían niveles significativamente elevados de las citocinas inflamatorias: [interleucina-4](#), [interferón gamma](#) (IFN- γ) y [factor de necrosis tumoral alfa](#) (TNF- α), tras la administración de productos [lácteos](#) y [trigo](#). Los autores señalaron, que esta elevación de citocinas, puede ser la responsable de la aparición de los síntomas experimentados por los pacientes, tales como: dolor de cabeza, [mialgias](#) : dolores musculares, dolor en las articulaciones, y trastornos digestivos, y niegan la relación con patologías neuropsiquiáticas.⁹ .

-Estos resultados, desmontan estudios previos, en los que se habían hecho suposiciones falsas, con respecto a la relación entre la intolerancia a los alimentos y el SFC; en los cuales sin realizar pruebas de eliminación y exposición a alimentos, ni evaluar la presencia de marcadores inflamatorios, se concluyó que los pacientes con Fatiga Crónica, que notaban intolerancias alimentarias, simplemente manifestaban rasgos de [somatización](#).⁹ : Que es un diagnóstico psiquiátrico, aplicado a pacientes quienes se quejan crónica y persistentemente de varios síntomas físicos, que no tienen un origen físico identificable. Una explicación etiológica común, es que conflictos psicológicos internos, son expresados como signos físicos. Los pacientes con desorden de somatización, por lo general visitarán muchos doctores, intentando obtener el tratamiento que imaginan necesitar.

-Teniendo en cuenta que el SFC, es un trastorno por exclusión, y que se ha documentado la mejoría de los síntomas, con la eliminación del [trigo](#) de la dieta, todos los pacientes deben ser evaluados sobre la presencia de una [enfermedad celíaca](#) (EC) no diagnosticada. La EC es una enfermedad subdiagnosticada, en la población general,⁹ que cursa frecuentemente con [anticuerpos negativos](#),²³ únicamente con [enteropatía leve](#), y sin [ningún síntoma digestivo](#). - Las afectaciones neurológicas y las dificultades cognitivas, pueden ser sus primeras o únicas manifestaciones.⁹ .

- 1.7.5)- Terapias Alternativas y/o Complementarias.

- La evidencia sobre la eficacia de las [terapias alternativas complementarias](#), tales como: la [homeopatía](#); la [acupuntura](#); y la [fitoterapia](#), es insuficiente.²⁷ .

- 1.8)- Véase También.

- [Sensibilización Central](#);
- [Fatiga Adrenal](#);
- [Fibromialgia](#);
- [Enfermedad Idiopática](#);
- [Inmunodeficiencia](#);
- [Neuropsicología](#);
- [Trastorno del Sueño](#);

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-

- [Disautonomía](#);

- 1.9)- Referencias.

1. ↑ [Saltar a: ^{a b}](#) Bested, Alison C.; Marshall, Lynn M. (noviembre de 2015). [«Review of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: an evidence-based approach to diagnosis and management by clinicians» \[Revisión de la Encefalomiелitis miálgica/síndrome de fatiga crónica: una aproximación basada en la evidencia para el diagnóstico y manejo clínico\]](#). *Rev Environ Health* (en inglés) (Canadá) 30 (4): 223-49. [doi:10.1515/reveh-2015-0026](#).
2. ↑ [Saltar a: ^{a b}](#) Burke A Cunha (16 de febrero de 2016). [«Chronic Fatigue Syndrome»](#) (en inglés).
3. ↑ «Myalgic encephalomyelitis: International Consensus Criteria». *Journal of Internal Medicina* 270 (4): 327-338. octubre de 2011. [doi:10.1111/j.1365-2796.2011.02428.x](#).
4. ↑ [Saltar a: ^{a b c}](#) Committee on the Diagnostic Criteria for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome; Board on the Health of Select Populations; Institute of Medicine. (NaN de febrero de 2015). [«Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness»](#). *Washington (DC): National Academies Press (US)* (Revisión). The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. [ISBN 978-0-309-31689-7](#). [PMID 25695122](#). [doi:10.17226/19012](#).
5. ↑ Yunus, M.B. (2008). [Central sensitivity syndromes: a new paradigm and group nosology for fibromyalgia and overlapping conditions, and the related issue of disease versus illness](#). «CSS seems to be a useful paradigm and an appropriate terminology for FMS and related conditions. The disease-illness, as well as organic/non-organic dichotomy, should be rejected.»
6. ↑ Kindler, LL., et al. (2011). [Central sensitivity syndromes: mounting pathophysiologic evidence to link fibromyalgia with other common chronic pain disorders](#). «"Central sensitivity syndromes" denotes an emerging nomenclature that could be embraced by researchers investigating each of these disorders. Moreover, a shared paradigm would be useful in promoting cross-fertilization between researchers. Scientists and clinicians could most effectively forward the understanding and treatment of fibromyalgia and other common chronic pain disorders through an appreciation of their shared pathophysiology.»
7. ↑ [Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness.Report Brief](#) ([enlace roto](#) disponible en [Internet Archive](#); véase el [historial](#) y la [última versión](#)).
8. ↑ [Es oficial: la fatiga crónica se cobra su primera víctima](#) Nota del diario Clarín del 20 de junio de 2006.
9. ↑ [Saltar a: ^{a b c d e f g h i j}](#) Logan, AC; Wong, C (2001 Oct). [«Chronic fatigue syndrome: oxidative stress and dietary modifications»](#). *Altern Med Rev* 6 (5): 450-9. [PMID 11703165](#).
10. ↑ Gobierno de España - Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, ed. (2011). [«Documento de Consenso sobre Sensibilidad Química Múltiple \(SQM\)»](#).

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-

11. [↑](#) [«A Multicenter Blinded Analysis Indicates No Association between Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis and either Xenotropic Murine Leukemia Virus-Related Virus or Polytropic Murine Leukemia Virus».](#)
12. [↑](#) [«Una nueva era: la de la slow life».](#) ([enlace roto](#) disponible en [Internet Archive](#); véase el [historial](#) y la [última versión](#)).
13. [↑](#) J. Gascón et al. (marzo de 1995). «Cytomegalovirus and Epstein-Barr Virus Infection as a Cause of Chronic Fatigue Syndrome in Travelers to Tropical Countries». *Journal of Travel Medicine* 2 (1): 41-44. [doi:10.1111/j.1708-8305.1995.tb00619](#).
14. [↑](#) [Síndrome de fatiga crónica y su relación con la fibromialgia](#) ([enlace roto](#) disponible en [Internet Archive](#); véase el [historial](#) y la [última versión](#)). J. Fernández-Solà
15. [↑](#) Scheurlen, M (1996 Sep 20). [«Pathogenicity of fungi in the intestines-- current status of the discussion».](#) *Fortschr Med* (en alemán) 114 (26): 319-21. [PMID 8999002](#).
16. [↑](#) Joaquim Fernández-Solà et al. [Síndrome de fatiga crónica e hipersensibilidad química múltiple tras exposición a insecticidas](#). Universidad de Barcelona. Archivado desde [el original](#) el 28 de septiembre de 2013.
17. [↑](#) Fernández-Solà J (2004). [Sobrevivir al cansancio. Una aproximación al síndrome de fatiga crónica](#). Barcelona: Viena-Oxis.
18. [↑](#) Joaquim Fernández Solà (2004). [«Síndrome de fatiga crónica y su relación con la fibromialgia».](#) *Revista española de reumatología* 31 (10): 535. [ISSN 0304-4815](#).
19. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b ^c ^d ^e ^f ^g ^h ⁱ ^j ^k ^l ^m ⁿ Yancey, JR; Thomas, SM (2012 Oct 15). [«Chronic fatigue syndrome: diagnosis and treatment».](#) *Am Fam Physician* 86 (8): 741-6. [PMID 23062157](#).
20. [↑](#)
<https://web.archive.org/web/20121124050249/http://www.acsfcem.org/ficheros/archivo/CONSENSO%202002.pdf> Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome de fatiga crónica en Catalunya]
21. [↑](#) [El síndrome de fatiga crónica y su diagnóstico](#) Medicina Interna Anales de Medicina Interna. ISSN 0212-7199. An. Med. Interna (Madrid) v.23 n.5 Madrid mayo 2006.
22. [↑](#) [Síndrome de fatiga crónica](#)
23. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b Coordinadora del grupo de trabajo: Dra. Isabel Polanco Allué. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. (2008). MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, ed. [«Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca».](#)
24. [↑](#) Fasano A, Sapone A, Zavallos V, Schuppan D (May 2015). [«Nonceliac gluten sensitivity».](#) *Gastroenterology* (Revisión) 148 (6): 1195-204. [PMID 25583468](#). [doi:10.1053/j.gastro.2014.12.049](#).
25. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b ^c ^d Haney E, Smith ME, McDonagh M, Pappas M, Daeges M, Wasson N, Nelson HD (16 de junio de 2015). [«Diagnostic Methods for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: A Systematic Review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop».](#) *Ann Intern Med* (Revisión Sistemática) 162 (12): 834-40. [PMID 26075754](#). [doi:10.7326/M15-0443](#).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

26. [↑ Afari N, Buchwald D \(NaN de febrero de 2003\). «Chronic fatigue syndrome: a review». *Am J Psychiatry* \(Revisión\) 160 \(2\): 221-36. PMID 12562565. doi:10.1176/appi.ajp.160.2.221.](#)
27. [↑ Saltar a: ^{a b c d e f g h i i}](#) Grupo de trabajo sobre fibromialgia y síndrome de fatiga crónica. Alegre C, Alegre J, Carbonell J, Casademont J, Collado A, *et al.* — Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Ciencia e Innovación. Barcelona: Agencia de Información, Evaluación y Calidad en Salud, 2010, — 120 p; 24 cm. (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Ciencia e Innovación / Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; AIAQS 2010/02). «Fibromialgia y síndrome de fatiga crónica: recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento»..
28. [↑ Documento de consenso canadiense.](#)
29. [↑ Saltar a: ^{a b}](#) Carruthers, B. M.; van de Sande, M. I.; De Meirleir, K. L.; Klimas, N. G.; Broderick, G.; Mitchell, T.; Staines, D.; Powles, A. C. P. *et al.* (1 de octubre de 2011). «Myalgic encephalomyelitis: International Consensus Criteria». *Journal of Internal Medicine* (en inglés) 270 (4): 327-338. ISSN 1365-2796. PMC 3427890. PMID 21777306. doi:10.1111/j.1365-2796.2011.02428.x. .
30. [↑ «Harms associated with CBT and GET». *Shoutout about ME* \(en inglés estadounidense\)..](#)
31. [↑ «TRIAL BY ERROR: The Troubling Case of the PACE Chronic Fatigue Syndrome Study \(final installment\)». *www.virology.ws* \(en inglés estadounidense\).](#)
32. [↑ «PACE: The research that sparked a patient rebellion and challenged medicine - Sense About Science USA». *Sense About Science USA* \(en inglés estadounidense\). 21 de marzo de 2016.](#)
33. [↑ Wilshire, Carolyn; Kindlon, Tom; Matthees, Alem; McGrath, Simon \(14 de diciembre de 2016\). «Can patients with chronic fatigue syndrome really recover after graded exercise or cognitive behavioural therapy? A critical commentary and preliminary re-analysis of the PACE trial». *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior* 0 \(0\): 1-14. ISSN 2164-1846. doi:10.1080/21641846.2017.1259724.](#)
34. [↑ «Assessment of Individual PACE Trial Data: in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome, Cognitive Behavioral and Graded Exercise Therapy are Ineffective, Do Not Lead to Actual Recovery and Negative Outcomes may be Higher than Reported».](#)
35. [↑ Castro-Marrero, Jesus; Sáez-Francàs, Naia; Santillo, Dafna; Alegre, Jose \(1 de marzo de 2017\). «Treatment and management of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: all roads lead to Rome». *British Journal of Pharmacology* \(en inglés\) 174 \(5\): 345-369. ISSN 1476-5381. PMC 5301046. PMID 28052319. doi:10.1111/bph.13702..](#)

- 1.10)- Bibliografía.-

- Barmaimon, Enrique - Envejecimiento- Ed. Virtual. 2011. 1ºEd. Virtual-Montevideo-B.V.S.
- Barmaimon, Enrique- Ciencias Cognitivas.- 3 Tomos- 1a.Ed. Virtual-Montevideo. Uruguay. BVS.-
- Barmaimon, Enrique- Neuroendocrinología- 4 Tomos- 1a.Ed. Virtual-Montevideo.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

Uruguay. BVS.-

- Barmaimon, Enrique- Historia de Anestesia, Reanimación y Cuidados Intensivos- 4 Tomos- 1a.Virtual- Montevideo, Uruguay. B.V.S.-

-Barmaimon, Enrique- Tesis de Doctorado- Reanimación Cardiovascularrespiratoria Fuera de la Sala de Operaciones- UDELAR- Año 1962- Uruguay-

-Barmaimon, Enrique- 139 libros Publicados- B.V.S. S.M.U. . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 139. : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- - VER: Los 139 LIBROS Publicados del Prof. Dr. Enrique Barmaimon: - - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 139 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra. EN:

-LIBROS SOBRE MEDICINA NUCLEAR: TOMO I- Cap. 1.10; Pag.39 .

- LOS 139 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON:  - -:

-Los 139 LIBROS PUBLICADOS DEL PROF. DR: ENRIQUE BARMAIMON: -. Alcance Gratuito , de 139 libros en la Biblioteca Virtual de Salud del S.M.U. que son:. LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]). .(buscar);(Elegir libro entre 139 volúmenes : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº1 a 3:-  - Barmaimon Enrique, Tratado de Neuroanatomía Funcional. 3volúmenes : .Tomo I: Presentación, Índice, Prólogo, Bases Neuroanatómicas Funcionales, Bases Funcionales Organización Humana, La Célula, Embriología S.N., Meninges, Sistema Ventricular, Líquido Cefalorraquídeo e Irrigación Sanguínea, Sistematización General, Organización Estructural Anatómica;

.Tomo II: Organización Funcional: Los Sistemas Funcionales de Integración, Organización Anatomofuncional, Reglas para el Estudio e Interpretación del Sistema Nervioso, Medio Interno; y

.Tomo III: Neurona y Sinapsis, Potenciales Neuronales e Integración Interneuronal, Los Neurotransmisores, Los Conjuntos Neuronales, Envejecimiento, y Los Límites entre la Vida y la Muerte.) . -Ed. EDUSMP.(1984) .Lima, Perú. B.V.S.

- Nº4: -  - Barmaimon Enrique . Envejecimiento. Cambios Anatomofuncionales, Psíquicos, Sociales, Económicos y Ambientales. Urgencias, Comorbilidad, Manejos-Ed. Virtual. (2011).1ªEd. Montevideo Uruguay. B.V.S.

- Nº5 a 8: -  - Barmaimon Enrique. Libro Historia de la Anestesia, la Reanimación y los Cuidados Intensivos. 4 Tomos:

.Tomo I: Prologo, Introducción, Índice, Historia General de la Ciencia, Historia Cronológica Anestesia, Equipamiento de Anestesia, Ayer y Hoy Anestesiólogo, y su Formación;

. Tomo II: Historia de los Países Sudamericanos: Sociopolítica, Cultural, Educativa y de Salud;

.Tomo III: Historia de los Países Centroamericanos y el Caribe: Sociopolítica, Cultural, Educativa, y de Salud; y

.Tomo IV: Algunos avances anestésico- quirúrgicos, Historia de la Anestesia y la Reanimación Latinoamericana, Historia Anestésica de cada País Sudamericano, Anestesia Pediátrica, Anestesia geriátrica, Anestesia Especialidades, Manejo dolor Postoperatorio, Manejo dolor Crónico, Reanimación Cardiopulmonar, Medicina intensiva, Centro Quirúrgico, Anestesia Ambulatoria, Panorama Actual, Bibliografía.(2014). 1ªEd. Virtual. Montevideo, Uruguay.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

B.V.S.

- Nº 9: -  - Barmaimon Enrique, Koyounian Pedro. Historia del General San Martín. Aspectos de su Salud.(2012). 1ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay.

- Nº 10:  - Barmaimon, Enrique. Guaymirán Ríos Bruno. Anécdotas : en Libro Dr. Antonio Turnes.(2013). Varias anécdotas, Reanimación Cardiopulmonar, Plan Nacional de Desastres. 1ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay. B.V.S.

- Nº: 11 a 13: - - Barmaimon Enrique.(2015). Historia de las Grandes Guerras y su Influencia sobre la Anestesia y la Reanimación. 3 Tomos:

. Tomo I: Grandes Guerras Europeas: Napoleónicas, Primera y Segunda Guerras mundiales, Resucitación Cardiopulmonar, Avances Medicina;

.Tomo II: Guerras de Corea y Vietnam, Avances Medicina; y

.Tomo III_ Guerras del Golfo, Irak, Afganistán y contra Terrorismo. . 1ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay. B.V.S.

- Nº 14:  - Barmaimon Enrique. Historia Medicina, Psiquiatría, Gerontología, Envejecimiento y Geriatria. (2015). 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.

- Nº 15 a 17: -  - Barmaimon, Enrique.(2015).Historia Ciencias Cognitivas.3 Tomos:

. Tomo I: Filosofía, Psicología, Neuroanatomía Funcional, Neurociencias, Lingüística, Antropología, Inteligencia Artificial;

. Tomo II: Cognición, Gestión del Conocimiento, Feromonas, Psiconeurobiología Amor y Sexo, Mente; y

.Tomo III: Anexos Ciencias Cognitivas.

-1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.

- Nº 18 a 20: -  - Barmaimon, Enrique.(2016).Libro Historia, Patología, Clínica y Terapéutica Ciencias Cognitivas. 3 Tomos:

. Tomo I: Introducción, Algunos Puntos básicos, Canalopatías, Sistemas Autoinmunes, Enfermedades Autoinmunes;

. Tomo II: Sistema Nervioso, Sistemas de Integración, Test Psicológicos;y

. Tomo III: Patologías, Reserva Cognitiva, Telepatología, Medio Ambiente, Tratamientos, Psicoterapia, Ciberpsicoterapia, Personalidad, Comportamiento, Pensamiento, Sentimiento, Identidad, Sensación, Intuición, Sentimiento, Diagnóstico, Patologías Cognitivas, Patologías Neurológicas, Enzimas, Certeza y Opinión, Inconsciente, Psiconeuroinmunología, Sueño, Memoria, Optimismo, Ansiedad, Posmodernismo.

- 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).

-Nº 21 a 24: -  - Barmaimon, Enrique. 2016. Libro Historia de la Banda Oriental.(R.O.U.). Historia Política, Social, Educativa, y de Salud. 4 Tomos:

.Tomo I:Índice, Introducción; Generalidades; Descripción 4 Principales Próceres: Artigas, Rivera, Lavalleja y Oribe; Presidentes del Uruguay, 2ªParte Siglo XIX, Modernización y Militarismo, Presidentes;

.Tomo II: Siglo XX: Primeras Décadas: Club Atlético Peñarol, Club Atlético Nacional, Campeonato Mundial de 1930 y 1950; Presidentes, Colegialismo, Reforma 1966, Presidentes; Dictadura Militar

.Tomo III: Gobiernos Democráticos: Sanguinetti, Lacalle.

.Tomo IV: Siglo XXI: Generalidades; Tecnología, Educación; Ciencias, Historia Urbana

Montevideo del Siglo XX; Gobierno y Política; Salud; Cultura; Presidentes: Batlle, Vázquez;

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

Mujica; Educación Uruguay; Enseñanza Terciaria; Universidades; Servicios de Salud;
Bibliografía.

-1ª Ed. Virtual. BVS.SMU. (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon). (buscar);(Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 25 a 28:  - Barmaimon, Enrique. 2016. Trilogía Países Europeos: Historia Socio-política, Cultural, Educativa, y de Salud de República Francesa, Reino de España, y Reino Unido. 4 Tomos:

.Tomo I: República Francesa.

.Tomo II : Reino de España.

.Tomo III: Reino Unido.

.Tomo IV: Gastronomía y Mapas de Trilogía.

-.1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(buscar);(Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 29 a 32 :  - Barmaimon, Enrique. 2016. Museos del Mundo. Historia y Características. 4 Tomos:

.Tomo I: Generalidades, Museos de Arte Más Visitados, Museos de Ciencia, Funcionamiento, Tipología, HISTORIA. FILOSOFÍA DE LA HISTORIA.

. Tomo II: Relación de Museos de Arte: del 1 al 10.

. Tomo III: Relación de Museos de Arte: del 11 al 20.

Tomo IV: Relación de Museos de Arte: del 21 al 100. y 5 Adicionales.

- 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 33: -  - Barmaimon, Enrique.2016. Cataratas: Técnicas de Facoemulsificación.1 Tomo. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 34 y 35 -  - : - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Tipos de Dietas y Alimentación Según Salud, Enfermedad, y Patología. 2 Tomos:

-Tomo I: Índice, Introducción, Régimen Alimenticio, Hábitos Alimentarios, Tipo de Dietas, Alimentos, Gastronomía Uruguay y el Mundo, Necesidades Básicas, Dieta Saludable, Animales por Dieta, y Alimentos Comunes y Energía.

-Tomo II: Índice, Dietista-Nutricionista, Ciencias de la Salud, Nutrición, Trastornos Conducta Alimentaria, Véase También, Referencias, Bibliografía, Currículo Prof. Barmaimon, Enlaces.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 36 a 39:  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Ciencias de la Salud. 4 Tomos:

-TOMO I : Índice; Prólogo Dr. Antonio Turnes; Introducción: Técnica, Protocolos, Tecnología, Metodología, Test Estandarizados, Caso Clínico; PARTE I: Generalidades: Ciencias, Filosofía, Atención Primaria de Salud, Ciencias de la Salud, Psicología, Otras Especialidades, Ciencias Sociales; PARTE II: Medicina; PARTE III: Psicología; y Ciencias Sociales.

-Tomo II : PARTE IV: 38 Especialidades Médicas.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-Tomo III: PARTE V: 20 Especialidades Psicológicas;

-Tomo IV: PARTE VI: 12 Especialidades de Ciencias de la Salud; PARTE VII: 9 Especialidades de Ciencias Sociales Relacionadas con Intervención Social; 3 con Ciencias Cognitivas, Biblioteconomía; y 8 con Evolución de Sociedades; PARTE VIII: Bibliografía; PARTE IX: Véase También; PARTE X: Enlaces Externos; y PARTE XI: Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon; . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 40 y 41: -  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Calidad de Vida- 2 Tomos:
-TOMO I: Introducción, Calidad de Vida.

-Tomo II: Esperanza de Vida; Educación, Biblioteca Virtual, Educación Virtual, E.Learning, TIC, Blogs, Aprendizaje; P.I.B.; Índice Desarrollo Humano; Indicadores Sociales; PNUD; Crecimiento Económico; Terminología Económica; Desarrollo Económico; Francmasonería; Bienestar Social, Bibliografía; .Curriculo Prof. Dr. Enrique Barmaimon; . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

· Nº 42 y 43:  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Biblioteconomía, y Educación Virtual y Biblioteca Virtual- 2 Tomos-

- Tomo I : Introducción; Biblioteconomía; Bibliotecas; Biblioteca Virtual Digital.

-Tomo II: Educación Virtual; E.Learning, Blogs, TICS, Aprendizaje; Evaluación; Curriculo Prof. Dr. E. Barmaimon; Bibliografía.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 44 a 46 :  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Enfermedades Vasculares . 3 Tomos:

-Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Enf. Vasculares; Enf. Arterias: Apoplejía, Trombosis, Coagulación, Conclusiones, Vasos Sanguíneos.

-Tomo II: Enf. Vasculares: Hipertensión Arterial; Enf. Coronarias; Enf. Cerebrovascular; Aneurismas; Aneurisma Aorta; Arterioesclerosis; Arteritis; Hipotensión; Choque Cardiogénico; Claudicación Intermitente; Embolismo; Tromboembolismo Pulmonar; Embolia Cerebral; Estenosis Art. Renal; Isquemia; Infarto; Aterosclerosis; Atrotrombosis; Enf. Vascular Periférica; Malformación Congénita; Malformación Arteriovenosa; Eritromelalgia; Fistula Arteriovenosa; Gangrena.

-Tomo III: Enf. Venosas: Venas; Insuficiencia Venosa; Insuf. Venosa Mixta; Venas perforantes; Presión Venosa Central; Válvulas Venosas; Circulación Venosa y Linfática; Várices; Várices Esofágicas; Varicocele; Hemorroides; Flebitis; Tromboflebitis Superficial; Trombosis Venosa Profunda; Úlcera Venosa. Hipertensión Pulmonar. Sistema Linfático. Sistema Inmunitario. Bibliografía. Libros Prof. Dr. Enrique Barmaimon. Curriculo Prof. Dr. Enrique Barmaimon.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- Nº 47 a 52:  - 2017 . - Barmaimon, Enrique. 2017- Libro Medicina Perioperatoria . 6 Tomos:

-Tomo I: Introducción; Preoperatorio; Transoperatorio, Cirugía Ambulatoria y A Distancia; Postoperatorio; Sala Recuperación; Reanimación Cardiopulmonar; Centro Reanimación; Reanimación en Uruguay; Plan Desastres; Bibliografía.

-Tomo II: Historias: Ciencias, Anestesia, Anestesia y Reanimación Latinoamericana: Pioneros, Cátedras Anestesia, Primeras Anestias, Siglos XIX y XX; CLASA; Sociedades Anestesia; A. y R. en Perú y Uruguay; Avances Quirúrgicos; Peter Safar ; Normas; Cronología Anestésica; Primeros Quirófanos.

-Tomo III: MONITOREO: Oximetría, Capnometría, BIS, Presión Arterial, Cardíaco, Hemoglobina, Presión Venosa, Embolización, Respiratorio, Equilibrio Acido-Base.

TomoIV:AnestiasInhalatorias,Intravenosas,Balanceada,Regionales;Equipamiento, Respiradores; Líquidos Perioperatorios.

-Tomo V: Anestias: Gineco-obstétrica, Neonato, Regional, Pediátrica, Geriátrica, Mayor Ambulatoria; Medicina Perioperatoria; Tratamiento Dolor; Medicina Paliativa; Hibernación Artificial; Seguridad Quirúrgica; Evolución.

-Tomo VI: U.C.I.; Unidad Neonatología; Cuidados Intermedios; Centro Quirúrgico; Instrumentación, Asepsia, Antiseptia, Licenciatura; Panorama Actual y Futuro; Cirugía En Siglo XXI; Otros Avances Ayer y Hoy Del Quirófano; Educación En Uruguay; Currículo.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 53 a 58 -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Anestesia Locorregional . 6 Tomos:

-Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Tipos Anestesia; Cambios Anatomofuncionales; 8 Reglas Interpretación.

-Tomo II: Bases Conceptuales; Canales; Canal Iónico: Sodio; Bomba Sodio-Potasio; Canal Calcio; Despolarización; Canalopatías; Inflamación; Sistema Autoinmune; Trastornos; Síndromes Funcionales.

-Tomo III: Ciencias Cognitivas; Historia Ciencias; Organización General Nerviosa; Neuroanatomía; Cambios Anatomofuncionales, Sociales, Nutricionales y Ambientales; Sistemas Integración; Neurotransmisores; Comportamiento; Realimentación.

- Tomo IV: Anestésicos Locales; Tratamiento Del Dolor; Escala analgésica De La O.M.S..

-Tomo V: Vías De Administración Fármacos; Clínica Del Dolor; Analgesia; Anestesia Intradural; Anestesia Epidural; Bloqueos; Acupuntura; Pseudociencias. y

- Tomo VI: Anestesia En Especialidades: Cirugía Plástica y Estética; Oftalmológica; ORL; Odontológica; Traumatológica; Gineco-obstétrica; Urológica; Ambulatoria; Abdominal; Pediátrica; Geriátrica. Curricula. Bibliografía.

.. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

. Nº 59 a 64: -  - 2017- Barmaimon, Enrique.2017- Libros Anestesia En Urología . 6 Tomos:

- Tomo I: Prólogo; Introducción; Historia, Generalidades; Urología; Anestesiología.

-Tomo II: Coagulación; Émbolos; Sistemas Integración; Canales.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-TOMO III: Bases Cognitivas; Organización Nerviosa; Neurotransmisores; Homeostasis; Conducta; Realimentación; Sistemas Autoinmunes.

-TOMO IV: Sistemas Autoinmunes

-TOMO V: Ciencias Cognitivas.

-Tomo VI: Patologías Cognitivas y Neurológicas, Situaciones Cognitivas, Anestesia En Urología, Curricula; Bibliografía.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 65 a 68: - 2018 -  - Barmaimon, Enrique. 2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos:

-TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anatómo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas.

-TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP; Coagulación.

-TOMO III: Sistemas de Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.

-TOMO IV: Alergología; Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo Mensajero; Hematología, RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral. Rehabilitación Linfedema.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 69 a 72: - 2018. -  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Compresión Intermitente y Equipos Médico-Anestésicos. 4 Tomos:

TOMO I: Prólogo; Introducción; Linfedema; Medidas de Prevención, Pronóstico; y Tratamiento; DLM; Presoterapia y otros, Máquina Anestesia, y Reacciones Químicas.

-TOMO II: Características Máquinas Anestesia, Vaporizadores; Carro; ; Hospital; Atención Médica, Tipos; Paciente; Departamento de Emergencia, Servicios Médicos;

- TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica; Ecocardiografía; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; Ventilación Mecánica; Soporte Vital; Desfibrilación; Lesión; y

-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Signos Vitales; Ventilación Artificial y Mecánica; Respirador Médico; Unidad Cuidados Intensivos; Trastorno Mental; Currículo Prof. Dr. Barmaimon; 124 Libros Publicados.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 73: -  - 2018- Barmaimon, Enrique. 2018- Libro Historia de la Universidad de La República (UdelaR). - 1 Tomo.

-Índice; Introducción; Historia UdelaR; Centros Universitarios; Centros Regionales; Gobierno, Doctorados; Ley Organización UDELAR, Dirección G. Relaciones y Cooperación; Educación Uruguay; Centros de Salud; Currículo; y 112 Libros Publicados.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 74:  - 2018- *Barmaimon, Enrique*: Disquinesia Ciliar Primaria- Montevideo, Uruguay- 1 Tomo- 1ª Ed. B. V.S. .: LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 75: -  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE EDEMAS- 1 TOMO-AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - Introducción, Generalidades, Definición, Tipos de Edema, Causas Principales, Insuficiencia Renal, Cirrosis Hepática, Trombosis Venosa, Síndromes Nefrítico y Nefrótico, Malnutrición, Edemas M. Inf., Edema Cerebral y Pulmonar, Retención Na., Disfunción Renal y Multiorgánica, Infecciones Parasitarias, Fricción entre Tejidos, Edema Angioneurótico; Tratamientos.- Lista 112Libros- Currículo. 1ª Ed. B. V.S. .: www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

. -Nº 76 y 77:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE FIBROMIALGIAS- 2 TOMOS-AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - Prólogo; Introducción; Generalidades; Fibromialgia; Aparato Locomotor; Alodinia; S.N.C.; Reumatología; Psiquiatría; Enfermedad; Somatización; Fenómeno Psicósomático; Trastorno Somatomorfo; Enf. Eponimas; Nosología ; Terapia Conducta; Psicoterapia; Sist. Endócrino; Sist. Enzimas; Sist. Inmunitario; Sensibilidad A Gluten No Celíaco; Enf. Autoinmune; Sindr. Fatiga Crónica; Sistemas Integración; Ciencias Cognitivas; Tasa Mortalidad.124 Libros Publicados. Currículo. - www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

Nº 78 a 81:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Drogas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.

- TOMO II: Enfermedades; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones Internacionales.

- TOMO III: Clasificaciones y Manuales; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Conducta; Trastornos Sueño; Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; SDRC;

- TOMO IV: Estrés; Cognición; S. R. C.; ACV; Trombosis; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 124 Libros Publicados; Currículo. - www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº82 a 85.-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS MEDICINA ALTERNATIVA- 4 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

TOMO I: Medicina Alternativa; Terapias Alternativas; Acupresión; Acupuntura; Apiterapia; Aromaterapia; Ayurveda; Balneoterapia; Bioenergética; Medicina China; Cristaloterapia ; Cromoterapia; Danzoterapia; DLM;

- TOMO II: Eutonía; Fangoterapia; Fitoterapia; Fototerapia; Hidroterapia; Hipnosis; Homeopatía; Ridología; Kinesioterapia; Johrel .

- Tomo III: Lavado Nasal; Macrobiótica; Magnetoterapia; Masaje; Medicinas;

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

Musicoterapia; Orinoterapia; Osteopatía; M. Hiperbárica; Oxigenoterapia; Ozonoterapia; Pranayama; Quiropraxia.

- TOMO IV: Radiónica; Renacimiento; R. Mantras; Reflexología; Regresión P. ; Reiki; Relajación: Técnicas; Sanación; Shiatsu; Sonoterapia; Talasoterapia; EFT; Otras Terapias; Yoga; Zooterapia; 124 libros Publicados; Currículo.

www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

--Nº86 a 89.- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE HIPERTENSIÓN INTRAOCULAR y GLAUCOMA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

-TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Presión Intraocular ; Oftalmología; Enf. Oculares.

- TOMO II: Optometría y Campimetría. Ojo Animal. OJO Humano. Exámenes del Ojo.

Enfermedades del Ojo. Procedimientos Diagnósticos. Glaucoma. y

- TOMO III: Procedimientos Terapéuticos, Laser, LASIK, VITRECTOMÍA y otros. Técnicas

Optometría. Lentes Correctoras. Transplantes. Prostaglandinas, 128 Libros Publicados.

Curricula. y

- TOMO IV: Medicina Regenerativa. Fibromialgias. Estimulación Magnética Transcraneana.

Enf. Autoinmunes. Inmunidad Innata y Adquirida. Tratamiento del Sueño. Ansiedad. Dieta

Sin Gluten. 128 Libros Publicados. Currículo.

- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

-. -Nº90 y 91.- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

-TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje; Fisioterapeuta; Fisioterapia; Médico;

Fisiatría; Masajista, Quiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio;

Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros. Generalidades,

Prevención ,y Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes, y Otros.

-TOMO II: - Etiología, Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;

Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia;

Baño Herbal; Baño Turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva;

Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 128 Libros; Currículo; y Síntesis Linfedema. -

www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- N° 92.a 95.-:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE LUMBALGIAS- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

- TOMO I: Prologo; Índice; Introducción; Aparato Locomotor; Sistema Muscular; Neurona; Traumatología y Ortopedia; Fisiatría; y Fisioterapia.

- TOMO II: Homosapiens; Sist. Circulatorio, Linfático e Inmunológicos; y Columna Vertebral.

- TOMO III: Lumbalgias; Artralgias y Mialgias; Ciática; Enf. Neurológicas; Inflamación;

Infección; Quimioterapia; Reumas; Neurotransmisores; Neurohormonas; y Prostaglandinas.

y

- TOMO IV: Dolor; Dolor de Espalda; Espondilosis; Traumatología; Enf. Degenerativas;

Escalera Analgésica OMS; Medicina Paliativa; Cáncer; Testamento Vital; Sedación Terminal;

Muerte Digna; 128 Libros; y Currículo. -  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)-

(S.M.U.)- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

: texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 96.a 104-: -  - *Barmaimon, Enrique y Carla Fernández*- LIBROS SOBRE HOMO SAPIENS, Aspectos Médicos y Psicológicos - 9 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Prologo; Índice; Introducción; Homo Sapiens; Primates; Hominidos; Género Homo; Inventar; Aprendizaje; Idioma; Lógica.
- TOMO II :Medicina; Psicología; Psicología Cognitiva; Ciencias Cognitivas; Epistemología; Lingüística; Red Neuronal Artificial Humana; Neuropsicología; Neurociencias..
- TOMO III: Antropología; Matemáticas; Escritura; Música; Ciencias; Tecnología.
- TOMO IV: Animal Social; Etología; Filogenia; Filosofía; Religión; Cultura.
- TOMO V: Conciencia; Moral; Dogma; Desastre Natural; Guerra; Neurología; Ser Vivo; Cuerpo Humano;.
- TOMO VI: Mente; Inteligencia; Inteligencia Artificial; Pensamiento; Percepción; Memoria; Imaginación; Nutrición; Régimen Alimenticio; Alimentación Humana; Omnívoro; Vegeterianismo.
- TOMO VII: Personalidad; Comportamiento Humano; Esperanza de Vida; Longevidad; Sexualidad; Relación Sexual ,Estro; Menarquia; Menopausia; Amor; Sexualidad Humana; Aparato Genital;
- TOMO VIII: Evolución Humana; Mitos de la Creación; Mutación; Adan Cromosómico; Eva Mitocondrial; Selva; Prehistoria, Paleolítico Inferior y Superior; Selva; Mutación;
- TOMO IX: Comportamiento Humano Moderno; Lenguaje Humano; Arte; Salud Mental; Creencia; Deseo; Habitat Humano; Demografía; Psicoanálisis; Gluten; 128 Libros; y Currículos.
-  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#) - (S.M.U.)-
- - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 105 a 109- -  - *Barmaimon, Enrique- Libros Sobre Cirugía en Enfermos Anticoagulados*- 5 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Prólogo; Introducción; Cirugía; Anestesiología y Reanimación; Angiología y Cirugía Vascular; Cirugía Bariátrica; Cirugía Cardíaca; Cirugía General y Digestiva; Laparoscopías; Cirugía Oral y Maxilofacial; Cirugía Plástica; Cirugía Torácica; Cirugía Oncológica; Cirugía Ortopédica; Cirugía Pediátrica; Cirugía Refractiva; Neurociencias; Dermatología; Electrofisiología; Obstetricia y Ginecología; Odontología; Oftalmología; Otorrinolaringología; Urología; Cirugía Robótica; y Medicina Intensiva.
- . TOMO II: Historia Cirugía; Cirugía Menor; Cirugía Mayor Ambulatoria: Características; C.M.A.; Anestesia Para C.M.A.; R.T.U.
- Tomo III: Coagulación; Factores de Coagulación; Anticoagulantes; Warfarina; Anticoagulación; Insuficiencia Cardíaca y Anticoagulantes; Clasificación Anticoagulantes; Rivaroxaban; Cardioaspirina ; Heparina; Fraxiparine; Linfedemas para Equipo de Salud y Paciente.
- Tomo IV: Preoperatorio de Anticoagulados; Historia Clínica; Historia Clínica Electrónica; Aneurismas; Aneurisma Abdominal Roto; Émbolos; Embolia Cerebral; Trombosis; Arterioesclerosis; Hipertensión Arterial; T. V.P.; y
- TOMO V: Alergia; Várices; Sistema inmunitario; Linfedema; Angioedema; Fibromialgia; 130 Libros Publicados; Currículo. 1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.
- -  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#) - (S.M.U.)-

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 110 a 112-  -*Barmaimon, Enrique- Libros Sobre República Del Perú: Aspectos Médicos , Anestesiológicos y Universitarios* - 3 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

-TOMO I: GENERALIDADES; Etimología; Historia; Gobierno y Política; Organización Territorial; Geografía; Economía; Infraestructura; Población; Cultura; Referencias, Bibliografía.

-TOMO II:U.P.C.H; Clasificación Universidades; Educación Perú; y Currículo Prof.Dr. Barmaimon(124 libros) y

- TOMO III: UPSMP; UdelaR: Centros Universitarios y Regionales, Gobierno, Ley Orgánica, Editorial Universitaria; Educación Uruguaya; Otras Universidades; Prestadores de Seguros.

- 1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.

-  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-

- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº113-  -*Barmaimon, Enrique- Manual del Residente de Anestesiología y Reanimación U.P.C.H- 1 TOMO- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay- Introducción; Evolución; Actualmente; Medicina Perioperatoria; Generalidades; Niveles; Preoperatorio; Prequirófano; Valores Laboratorio; Etapa Transoperatoria; Cuidados Posoperatorios; Cirugía ambulatoria; 128 Libros; Currículo Prof. Barmaimon. 1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.*

--  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-

-- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra ...

- Nº 114 a 116 --  -*Barmaimon, Enrique y Javier Fernández R.- LIBROS SOBRE ASPECTOS MÉDICOS Y MATEMÁTICOS DEL HOMO SAPIENS-- 3 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-*

Tomo I: Introducción; Prólogo; Antropología; Lógica; Matemáticas; Escritura; Ciencia; Tecnología.

Tomo II: Filosofía; Conciencia; Moral; Mente; Inteligencia; Inteligencia Artificial; Pensamiento; Percepción; Memoria(Proceso); Imaginación; y

- TOMO III: Personalidad; Comportamiento Humano; Esperanza de Vida; Longevidad; Comportamiento Humano; 128 Libros Publicados; y Currículos. --  [Biblioteca](#)

[Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.) -  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-

-- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 117 a 122-- -*Barmaimon, Enrique- Libros*

Sobre Cuidados Intensivos- 6 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

-TOMO I: Prólogo; Introducción; Generalidades; Unidad Cuidados Intensivos; Hospital; Medicina Intensiva; Soportes Vital Básico y Avanzado; Medicina; Atención Primaria; ASSE Uruguay; Especialidades médicas.

-TOMO II: Primeros Cuidados Enfermería; Tecnologías de Información; texto completo); y Reanimación Cardiopulmonar; Paro Cardiorrespiratorio; Reanimación Neonatal; Compartimientos Fluidos; Reemplazo Fluidos; Urgencias Médicas; Insuficiencia Renal Aguda; Cuidados Básicos Enfermería en U.C.I.; Primeros Auxilios; Ética Médica.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-TOMO III: Técnicas Soporte Vital: Sondas Alimentación, Nutrición Parenteral, Ventilación Mecánica, Cateterización Urinaria, Diálisis, Desfibrilación, Electrofisiología, Marcapasos, Electromedicina, Otros Primeros Auxilios; Univ.de: Paris, Paris V Descartes; Hosp. Militar Val-De-Grace Paris; Hosp. de Paris; Ahogamiento; Atragantamiento; Estrangulamiento; Síncope; Síncope Vasovagal; Grandes desastres.

-TOMO IV: Esp. Médicas; Formación Universitaria; Sist. Asistencia Sanitaria; M.S.P. Uruguay; ASSE; Enfermería; Alergología; Análisis Clínicos; Anat. Patológica; Anestesiología, y Reanimación; Angiología; Bioquímica Clínica; Cardiología; Cir. Cardiovascular; Cir. General y Digestiva; Cir. Oral y Maxilofacial; Cir. Ortopédica; Cir. Pediátrica; Cir. Plástica; Dermatología y Venerología; Endocrinología;

- TOMO V: Epidemiología; Estomatología; Farmacología; Foniatría; Gastroenterología; Genética; Geriátrica; Ginecología; Hematología, Hidrología Médica; Infectología; Inmunología; Med. Aeroespacial; Med. Ejercicios; Med. Trabajo; Med. Urgencias; Med. Famil. y Comunit.; Med. Física y Rehabil.; Med. Intrerna; Med. Legal y Forense, y

-TOMO VI: Med. Nuclear; Med. Preventivas y S.Pública; Med. Veterinaria; Microbiología y Parasitología; Nefrología; Neonatología; Neumología; Neurociencia; Neurofisiología Clínica; Neurología; Nutriología; Oftalmología; Oncología Médica; Oncología Radioterápica; O.R.L; Pediatría; Proctología; Psiquiatría; Radiología, Salud Pública; Toxicología; Traumatología; Urología; Currículo Prof. Dr. E.B.; y 128 Libros Publicados Prof. Dr. E. Barmaimon.

--  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)-
(S.M.U.)-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)- --
www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 :
texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 123 a 128--  -Barmaimon, Enrique- Libros Sobre Medicina Nuclear- 6 TOMOS-
AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

- TOMO I: ÍNDICE, Prólogo; Introducción; Medicina Nuclear; Cat: Med. Nuclear; Cámara Gamma; PET; Electromedicina; E.C.G.; Radiología; Rad. Intervencionista; Radiofármaco; Tecnología Sanitaria; Seguridad Nuclear; Perfusión Miocárdica; Física Médica; Cat. Energía Nuclear; Radiobiología; Holter; Oncología Radioterápica.

-TOMO II: Tomografía Computarizada; Resonancia Magnética Nuclear; Centellograma; Energía Nuclear; SPECT; Radioactividad; Tecnecio; Galio; Yodo; Gammagrafía; Trombo Embolismo Pulmonar; Absceso; Inflamación.

- TOMO III: Enf. Autoinmune; Sist. Inmunitario; Metabolismo; Metabolismo Basal; Tumor; Apar. Respiratorio; Sist. Urinario Humano; Infec. Urinaria; Infección; Renograma.

- TOMO IV: Gland. Tiroides; Endocrinología; Sist. Circulatorio; Sist. Linfático; Enf. Vascular Periférica; Sist. Venoso; Traumatología; Ortopedia; Cat: Ortopedia; Cirurg. Ortopédica ; Articulación; Sist. Nervioso; Sist. Nervioso central.

- TOMO V: Homeostásis; Cibernética; Retroalimentación; Robótica; Barrera Hematoencefálica; S. N. Central; Capilar Sanguíneo; Endotelio; Respiración Celular; Biosíntesis Proteica; Reac. Bioquímicas; Osmoregulación; Microbiología; Hipertensión Arterial; Antihipertensivo. y

- TOMO VI: Linfa; Fluidos corporales; Vasos Linfáticos; Capilares Linfáticos, Circul. Pulmonar; Fisiol. Respiratoria; Trombosis; T.V.P.; Aterosclerosis; Embolo; Infarto Agudo Miocárdico; A.C.V.; Claudicación Intermitente; Linfedema; Currículo; 130 Libros publicados Prof. E.B..  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)- --

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 130 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 129 a 137-- -*Barmaimon, Enrique- Libros Sobre Síndromes de Fatiga Crónica- 9 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay- B.V.S.S.M.U.-*
- TOMO I: ÍNDICE, Prólogo; Introducción; Generalidades; Fibromialgias.
- TOMO II: Síndr. Inmunitario; Sist. Neurológico; Ap. Circulatorio; Cat. Sist. Circulatorio; Sit. Endocrino; Cat. Endocrinología; Memoria; Concentración; Atención; Neurociencias; Estrés; Actividad física.
- TOMO III: Fenómeno Psicósomático; Psicoanálisis; Cat. Trastornos Somatomorfos; Trast. Neuróticos Relacionados con Estrés y Somatomorfos; Enf. Etiología Desconocida; Cat. Trastornos Mentales; Cat. Síntomas; Cat. Comport. Humano; Fisiopatología; Salud Mental; Cat. Salud; Semiología Clínica; Mente; Cat. Mente; Comportamiento; Sociología; Anexo Términos Médicos; Psicología.
- TOMO IV: Psicología Clínica; Psicología Aplicada; Psicopatología; Ciencias Salud; Comportamiento Humano; Desarrollo Humano; Índice Desarrollo Humano; La Salud; Dicc. Términos Psicológicos; Cat. Salud y Sociedad; Reumatología; Inmunología; Sedación terminal; Medicina Paliativa; Eutanasia.
- TOMO V: Suicidio; Cáncer; Insuf. Cardíaca; Infarto Agudo Mioicardio; Cat. Causas de Muerte;
- TOMO VI: Disautonomía; Intolerancia Ortostática; Sist. Nervioso Autónomo; Sist. Nervioso; Sensibilización Central; Dolor; Estrés Oxidativo; Trast. Estrés Postraumático; Neurastenia; Ritmo Circadiano; Trast. Sueño; Insomnio; Privación Sueño; Somnolencia.
- TOMO VII: Termoregulación; Sensibilidad Química Múltiple ; Cat. Toxicología; Cat. Enf. Ocupacionales; Alergias; Enf. Celíaca.
- TOMO VIII: Inflamación; Vulvodinia; Sínd. Intestino Irritable; Sínd. Vejiga Hiperactiva; Vejiga Urinaria; Sínd. Piernas Inquietas; Trast. Articulación Temporomandibular; Retroviridae; Cociente Intelectual; Estado de Ànimo; Trast. Estado Ànimo; Astenia.
- TOMO IX: Angustia; Ansiedad; Depresión; Tipos Discapacidad; Inmunodeficiencia; Terapia Conductual; Terapia Cognitiva; T.C.C.; Psicoterapia; Migraña; Cefaleas; 139 Libros; Currículo Prof.Dr. Barmaimon. -  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)- - - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 139 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

--  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

;-BARMAIMON, ENRIQUE: TESIS DE DOCTORADO: Reanimación Cardiovascularrespiratoria Fuera de Sala de Operaciones. UDELAR. Año 1962.

- 1.11)- Enlaces Externos.

- [CDC - Chronic Fatigue Syndrome \(CFS\). Centers for Disease Control](#) (en inglés)
- [ME Research UK — Research database](#) ME Research UK — Research database ([enlace roto](#) disponible en [Internet Archive](#); véase el [historial](#) y la [última versión](#)).
- [Manual para clínicos de la IACFSME](#) (en inglés)

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-

Control de autoridades

- Proyectos Wikimedia
-  Datos: [Q209733](#)
- Identificadores
- **NDL:** [00577364](#)
- Diccionarios y enciclopedias
- **Britannica:** [url](#)
- Identificadores médicos
- **DOID:** [DOID:8544](#)
- **CIE-10:** [G93.3](#)
- **CIE-9:** [780.71](#)
- **CIAP-2:** [A04](#)
- **DiseasesDB:** [1645](#)
- **MedlinePlus:** [001244](#)
- **eMedicine:** [235980](#)
- **MeSH:** [D015673](#)

-  Datos: [Q209733](#)

``

Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Síndrome de fatiga crónica&oldid=117787762](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Síndrome_de_fatiga_crónica&oldid=117787762)»

-Categorías:

- [Síndromes](#)

Categoría: SÍNDROMES

De Wikipedia, la enciclopedia libre

[Ir a la navegación](#)[Ir a la búsqueda](#)

El artículo principal de esta categoría es: [Síndrome](#).

- Índice:

- [Inicio](#)
- [A](#)
- [B](#)
- [C](#)
- [D](#)
- [E](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [F](#)
- [G](#)
- [H](#)
- [I](#)
- [J](#)
- [K](#)
- [L](#)
- [M](#)
- [N](#)
- [Ñ](#)
- [O](#)
- [P](#)
- [Q](#)
- [R](#)
- [S](#)
- [T](#)
- [U](#)
- [V](#)
- [W](#)
- [X](#)
- [Y](#)
- [Z](#)

-Subcategorías:

-Esta categoría incluye las siguientes 8 subcategorías:

A

- ▶ [Personas con síndrome de Asperger](#) (28 págs.)
- ▶ [Autismo](#) (3 cat, 40 págs.)

D

- ▶ [Síndrome de Down](#) (2 cat, 6 págs.)

E

- ▶ [Enfermedades musculares](#) (1 cat, 43 págs.)

I

- ▶ [Intolerancia a los alimentos](#) (11 págs.)

L

- ▶ [Síndromes ligados a la cultura](#) (15 págs.)

S

- ▶ [Sida](#) (13 cat, 41 págs.)
- ▶ [Síndrome del sabio](#) (1 cat, 4 págs.)

-Páginas en la categoría «Síndromes»

-Esta categoría contiene las siguientes 200 páginas, de un total de 409:

- [Síndrome](#)

0-9

- [Síndrome deleción 22q13](#)

A

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-

- [Síndrome de Aarskog-Scott](#)
 - [Síndrome ABCD](#)
 - [Síndrome del abdomen en ciruela pasa](#)
 - [Síndrome de abstinencia](#)
 - [Síndrome de abstinencia de las benzodiazepinas](#)
 - [Síndrome de abstinencia del alcohol](#)
 - [Síndrome de acaparador compulsivo](#)
 - [Síndrome del acento extranjero](#)
 - [Síndrome de Achard](#)
 - [Síndrome de Achard-Thiers](#)
 - [Síndrome del ácido valproico fetal](#)
 - [Acrodisostosis](#)
 - [Síndrome de Adie](#)
 - [Síndrome aerotóxico](#)
 - [Síndrome de Aicardi](#)
 - [Síndrome de Alagille](#)
 - [Desórdenes del espectro alcohólico fetal](#)
 - [Enfermedad de Alexander](#)
 - [Síndrome de alienación parental](#)
 - [Síndrome de alimentación nocturna](#)
 - [Síndrome de Allgrove](#)
 - [Síndrome de Alport](#)
 - [Síndrome de Alström](#)
 - [Síndrome de alta exposición](#)
 - [Síndrome de Angelman](#)
 - [Síndrome antifosfolípidos catastrófico](#)
 - [Síndrome antisintetasa](#)
 - [Síndrome aórtico agudo](#)
 - [Síndrome de aplastamiento](#)
 - [Síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño](#)
 - [Artritis reactiva](#)
 - [Síndrome de Asherman](#)
 - [Síndrome de Asperger](#)
 - [Síndrome de aspiración de meconio](#)
 - [Trastorno por atracón](#)
- B**
- [Síndrome de Björnstad](#)
 - [Síndrome de Bálint](#)
 - [Síndrome de Bartter](#)
 - [Síndrome del bebé azul](#)
 - [Síndrome de Beckwith Wiedemann](#)
 - [Síndrome de Behcet](#)
 - [Síndrome de Benjamin](#)
 - [Síndrome de Bloch-Sulzberger](#)
 - [Síndrome de Bloom](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Glosodinia](#)
 - [Síndrome de Boerhaave](#)
 - [Bovarismo](#)
 - [Síndrome de Brugada](#)
 - [Síndrome de Brunner](#)
 - [Síndrome de desgaste profesional](#)
- C
- [Síndrome de Crandall](#)
 - [Síndrome del cabeceo](#)
 - [Síndrome del cabello acerado](#)
 - [Síndrome de la cabeza explosiva](#)
 - [Usuario:Calpimi444/Taller](#)
 - [Síndrome de Carpenter](#)
 - [Catatonía \(síndrome\)](#)
 - [Síndrome de Charcot-Marie-Tooth](#)
 - [Síndrome de Charcot-Wilbrand](#)
 - [Síndrome de CHARGE](#)
 - [Síndrome de Chédiak-Higashi](#)
 - [Síndrome de Churg-Strauss](#)
 - [Síndrome de la cimitarra](#)
 - [Cinconismo](#)
 - [Síndrome de la clase turista](#)
 - [Síndrome de Claude-Bernard-Horner](#)
 - [Claudicación intermitente](#)
 - [Clinodactilia](#)
 - [Síndrome de Cockayne](#)
 - [Síndrome de Coffin-Lowry](#)
 - [Síndrome de Cohen](#)
 - [Enfermedad del aceite tóxico de colza](#)
 - [Síndrome de contusión centromedular](#)
 - [Síndrome de Cornelia de Lange](#)
 - [Síndrome de Cotard](#)
 - [Síndrome de Courvoisier-Terrier](#)
 - [Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob](#)
 - [Síndrome de Crigler-Najjar](#)
 - [Síndrome de Crouzon](#)
 - [Síndrome del cuello rojo](#)
 - [Síndrome de Currarino](#)
 - [Síndrome de Cushing](#)
- D
- [Síndrome de decúbito mandibular](#)
 - [Deformidad](#)
 - [Delirio de parasitosis](#)
 - [Síndrome de descompresión](#)
 - [Síndrome de desgaste](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Síndrome de DiGeorge](#)
 - [Síndrome de Diógenes](#)
 - [Síndrome de disquinesia ciliar](#)
 - [Síndrome de disincronía](#)
 - [Síndrome de dificultad respiratoria neonatal](#)
 - [Síndrome de dificultad respiratoria aguda](#)
 - [Síndrome de Doege-Potter](#)
 - [Dolicostenomelia](#)
 - [Síndrome de dolor regional complejo](#)
 - [Síndrome de Donohue](#)
 - [Síndrome de Duane](#)
 - [Síndrome de Dubin-Johnson](#)
 - [Enfermedad de Dupuytren](#)
- E**
- [Síndrome miasténico de Lambert-Eaton](#)
 - [Síndrome del edificio enfermo](#)
 - [Síndrome de Edwards](#)
 - [Síndrome de Ehlers-Danlos](#)
 - [Síndrome de Eisenmenger](#)
 - [Síndrome del emperador](#)
 - [Enfermedad de Caroli](#)
 - [Enfermedad de la membrana hialina](#)
 - [Enfermedad de Lhermitte-Duclos](#)
 - [Enfermedad de Sever](#)
 - [Enfermedad del estudiante de medicina](#)
 - [Enfermedad granulomatosa crónica](#)
 - [Enfermedad de Erdheim-Chester](#)
 - [Síndrome de Estocolmo](#)
 - [Síndrome del estudiante](#)
 - [Síndrome de Evans](#)
- F**
- [Síndrome de Fahr](#)
 - [Síndrome faloidiano](#)
 - [Síndrome de la fase del sueño retrasada](#)
 - [Síndrome de fatiga crónica](#)
 - [Síndrome de fatiga informativa](#)
 - [Síndrome FG](#)
 - [Fibromialgia](#)
 - [Síndrome de Frégoli](#)
 - [Síndrome de furia](#)
- G**
- [Gastrosquisis](#)
 - [Síndrome del gemelo evanescente](#)
 - [Síndrome de Gerstmann](#)
 - [Síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Síndrome de Gilbert](#)
 - [Síndrome de Gobbi](#)
 - [Síndrome de Goodpasture](#)
 - [Síndrome de Gorlin](#)
 - [Síndrome de Gradenigo](#)
 - [Síndrome de Guillain-Barré](#)
- H
- [Síndrome de Hajdu Cheney](#)
 - [Síndrome de Hallermann-Streiff](#)
 - [Síndrome de Heerfordt-Waldenstrom](#)
 - [Hemoglobinuria paroxística por frío](#)
 - [Síndrome hepatopulmonar](#)
 - [Síndrome de Hermansky-Pudlak](#)
 - [Heterotaxia](#)
 - [Síndrome de hiperestimulación ovárico](#)
 - [Hipoplasia dérmica focal](#)
 - [Síndrome de Ho Kaufman Mcalister](#)
 - [Howard Potter](#)
- I
- [Síndrome de insensibilidad a los andrógenos](#)
 - [Síndrome del intestino corto](#)
 - [Síndrome del intestino irritable](#)
- J
- [Síndrome de Joubert](#)
- K
- [Síndrome de Kabuki](#)
 - [Síndrome de Kallman](#)
 - [Enfermedad de Kawasaki](#)
 - [Síndrome de Kearns-Sayre](#)
 - [Síndrome de Kleine-Levin](#)
 - [Síndrome de Klinefelter](#)
 - [Síndrome de Klippel-Feil](#)
 - [Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber](#)
 - [Síndrome de Klumpke](#)
 - [Síndrome de Klüver-Bucy](#)
 - [Síndrome de Korsakoff](#)
 - [Síndrome de Kostmann](#)
- L
- [Síndrome de Landau-Kleffner](#)
 - [Síndrome de Lázaro](#)
 - [Síndrome de Leigh](#)
 - [Síndrome de Leriche](#)
 - [Síndrome de Lesch-Nyhan](#)
 - [Licantropía clínica](#)
 - [Síndrome de Liddle](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Lipomatosis encefalocraneocutánea](#)
- [Síndrome de lisis tumoral](#)
- [Síndrome de Lowe](#)
- [Síndrome de Lucey-Driscoll](#)
- [Síndrome de Lynch](#)

M

- [Síndrome maligno](#)
- [Desgarro de Mallory-Weiss](#)
- [Mano de simio](#)
- [Síndrome de la mano extraña](#)
- [Síndrome de Marfan](#)
- [Síndrome del maullido de gato](#)
- [Síndrome de McCune-Albright](#)
- [Síndrome de McLeod](#)
- [Síndrome de Melkersson-Rosenthal](#)
- [Síndrome MERRF](#)
- [Síndrome metabólico](#)
- [Micropsia](#)
- [Mielinólisis central pontina](#)
- [Síndrome mieloproliferativo crónico](#)
- [Miembro fantasma](#)
- [Síndrome de Miescher](#)
- [Síndrome de Mikulicz](#)
- [Síndrome de Miller-Dieker](#)
- [Síndrome de miositis tensional](#)
- [Síndrome de Möbius](#)
- [Síndrome MOMO](#)
- [Síndrome de movimientos periódicos de las piernas](#)
- [Síndrome de Mowat-Wilson](#)
- [Síndrome de muerte súbita del lactante](#)

(página anterior) ([página siguiente](#))

-

-Obtenido de

«<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Síndromes&oldid=113669850>»

Categorías:

- [Enfermedades](#)
- [Tipos de discapacidad](#)
- [Comportamiento humano](#)
- Esta página se editó por última vez el 31 ene 2019 a las 23:57.
- [Enfermedades neurológicas](#)

-CATEGORÍA:ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS:

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

El artículo principal de esta categoría es: [NEUROLOGÍA](#).

- ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central.
- Meningitis .
- Encefalitis (Encefalitis letárgica)
-

Atrofias sistémicas con afección primaria del sistema nervioso central

- [Enfermedad de Huntington](#)
- [Ataxia cerebelosa autosómica dominante](#)
- [Ataxia de Friedreich](#)
- [Ataxia telangiectasia](#)
- [Enfermedades de la motoneurona \(*Esclerosis lateral amiotrófica, Atrofia muscular espinal, Esclerosis lateral primaria, Atrofia muscular progresiva*\)](#)
- [Atrofia muscular progresiva espinobulbar](#)
-

Trastornos extrapiramidales y del movimiento

- [Enfermedad de Parkinson](#)
- [Síndrome neuroléptico maligno](#)
- [Hemibalismo](#)
- [Discinesia](#)
- [Mioclonia](#) • [Acatisia](#)

Demencias

- [Enfermedad de Alzheimer](#)
- [Demencia de cuerpos de Lewy](#)
- [Demencia vascular](#)
- [Deterioro cognitivo leve](#)

Enfermedades desmielinizantes

- [Esclerosis múltiple](#)
- [Enfermedad de Balo](#)
-

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

Trastornos episódicos y paroxísticos	Epilepsia (<i>Síndrome de West, Status epilepticus</i>) <ul style="list-style-type: none">• Cefalea (<i>Migraña; Cefalea tensional, Cefalea en racimos, Cefalea hipóptica, Cefalea asociada a la actividad sexual, Cefalea por abuso de medicación</i>)• Narcolepsia (<i>Cataplexia, Alucinación hipnagógica</i>)•
Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	Neuralgia del trigémino <ul style="list-style-type: none">• Parálisis de Bell• Síndrome del túnel carpiano•
Polineuropatías	Síndrome de Guillain-Barré <ul style="list-style-type: none">•
Enfermedades musculares y de la unión neuromuscular	Miastenia gravis (<i>Síndrome miasténico de Eaton-Lambert</i>) <ul style="list-style-type: none">• Distrofia muscular (<i>Distrofia muscular de Duchenne, Distrofia muscular de Becker, Distrofia muscular de Emery-Dreifuss, Distrofia miotónica de Steinert</i>)
Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	Parálisis cerebral <ul style="list-style-type: none">•
Otras enfermedades del sistema nervioso	Síndrome de Claude-Bernard-Horner <ul style="list-style-type: none">• Hidrocefalia• Siringomielia•

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

Neoplásias del sistema nervioso	Meningioma <ul style="list-style-type: none">• Astrocitoma• Oligodendroglioma•
Patología vascular	Accidente cerebro vascular (<i>Enfermedad cerebrovascular, Infarto cerebral, Infarto lacunar, Accidente isquémico transitorio</i>) <ul style="list-style-type: none">• Hemorragia intracraneal, (Hematoma subdural, Hematoma epidural, Hemorragia subaracnoidea, Hemorragia cerebral, Hemorragia de Duret)
Síntomas neurológicos	Afasia <ul style="list-style-type: none">• Agnosia• Amnesia• Anosognosia• Apraxia• Asterixis• Ataxia• Fasciculación •

-Subcategorías:

-Esta categoría incluye las siguientes 9 subcategorías:

- A
 - ▶ [Enfermedad de Alzheimer](#) (3 cat, 15 págs.)
 - ▶ [Fallecidos por anorexia nerviosa](#) (10 págs.)
- C
 - ▶ [Cefalea](#) (13 págs.)
- F
 - ▶ [Fallecidos por enfermedades neurodegenerativas](#) (25 págs.)
- L
 - ▶ [Leucodistrofias](#) (9 págs.)
- P
 - ▶ [Poliomielitis](#) (13 págs.)
- S
 - ▶ [Enfermedades del sistema nervioso central](#) (5 cat, 11 págs.)
 - ▶ [Trastornos del sueño](#) (1 cat, 35 págs.)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

T

- ► [Tumores del sistema nervioso](#) (19 págs.)

-Páginas en la CATEGORÍA «ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS»:

-Esta categoría contiene las siguientes 200 páginas, de un total de 264:)

A

- [Abarognosis](#)
- [Abasia \(medicina\)](#)
- [Absceso cerebral](#)
- [Abulia](#)
- [Acalculia](#)
- [Acatisia](#)
- [Accidente cerebrovascular](#)
- [Accidente isquémico transitorio](#)
- [Acefalia](#)
- [Síndrome del acento extranjero](#)
- [Acinetopsia](#)
- [Síndrome de Adie](#)
- [Enfermedad de Alexander](#)
- [Amnesia](#)
- [Amnesia retrógrada](#)
- [Amusia](#)
- [Anartria](#)
- [Anencefalia](#)
- [Anosognosia](#)
- [Apraxia](#)
- [Aprosodia](#)
- [Arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía](#)
- [Artropatía neuropática](#)
- [Asterixis](#)
- [Ataxia](#)
- [Ataxia cerebelar](#)
- [Ataxia cerebelosa autosómica dominante](#)
- [Ataxia de Friedreich](#)
- [Atonía](#)
- [Atrofia dentato-rubro-pálido-luisiana](#)
- [Atrofia muscular espinal](#)
- [Atrofia muscular progresiva](#)
- [Autismo regresivo](#)
- [Axonopatías](#)

B

- [Braquiocefalia](#)

C

- [Síndrome del cabeceo](#)
- [Síndrome de la cabeza explosiva](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Cavernoma](#)
 - [Cefalea por abuso de medicación](#)
 - [Síndrome de Charcot-Marie-Tooth](#)
 - [Síndrome de Charcot-Wilbrand](#)
 - [Malformación de Chiari](#)
 - [Ciática](#)
 - [Ciclopía](#)
 - [Cinetosis](#)
 - [Síndrome de Claude-Bernard-Horner](#)
 - [Clonus](#)
 - [Complejo de demencia asociado al sida](#)
 - [Concusión \(medicina\)](#)
 - [Conmoción cerebral](#)
 - [Convulsión febril](#)
 - [Síndrome de Cotard](#)
 - [Craneofaringioma](#)
 - [Crisis de ausencia](#)
 - [Criterio de lesión encefálica](#)
 - [Cromatolisis](#)
 - [Cuadriparesia](#)
 - [Cuadriplejia espástica](#)
- D
- [Malformación de Dandy Walker](#)
 - [Daño axonal difuso](#)
 - [Debilidad muscular](#)
 - [Degeneración hepatocerebral adquirida](#)
 - [Delirium tremens](#)
 - [Demencia](#)
 - [Demencia con cuerpos de Lewy](#)
 - [Demencia cortical](#)
 - [Demencia frontotemporal](#)
 - [Demencia pugilística](#)
 - [Demencia semántica](#)
 - [Demencia vascular](#)
 - [Deterioro cognitivo leve](#)
 - [Enfermedad de Devic](#)
 - [Disartria](#)
 - [Disestesia](#)
 - [Disfonía](#)
 - [Dispraxia](#)
 - [Dispraxia verbal](#)
 - [Distonía del músico](#)
 - [Distonía focal](#)
 - [Distonías ocupacionales](#)
 - [Síndrome de dolor regional complejo](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Síndrome de Dravet](#)
 - [Síndrome de Duane](#)
 - [Parálisis de Erb-Duchenne](#)
- E**
- [Síndrome miasténico de Lambert-Eaton](#)
 - [Ecolalia](#)
 - [Ecopraxia](#)
 - [Edema cerebral](#)
 - [Edema cerebral de altitud](#)
 - [Efectos neuroplásticos de la contaminación](#)
 - [EFMR](#)
 - [Síndrome de Juberg y Hellman](#)
 - [Encefalitis](#)
 - [Encefalocele](#)
 - [Encefalopatía traumática crónica](#)
 - [Enfermedad cerebrovascular](#)
 - [Enfermedad cerebrovascular isquémica](#)
 - [Enfermedad de Hirayama](#)
 - [Enfermedad de la motoneurona](#)
 - [Enfermedad de Lhermitte-Duclos](#)
 - [Enfermedad de Machado-Joseph](#)
 - [Enfermedad neurodegenerativa](#)
 - [Enfermedad neurológica](#)
 - [Enfermedades del sistema extrapiramidal](#)
 - [Epilepsia abdominal](#)
 - [Escafocefalia](#)
 - [Esclerosis lateral amiotrófica](#)
 - [Esclerosis lateral primaria](#)
 - [Espina bífida](#)
 - [Esquizencefalia](#)
 - [Estado de fuga](#)
 - [Eventración](#)
 - [Exencefalia](#)
- F**
- [Síndrome de Fahr](#)
 - [Síndrome de fasciculación benigno](#)
- G**
- [Geniospasma](#)
 - [Síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker](#)
 - [Síndrome de Guillain-Barré](#)
- H**
- [Habla escandida](#)
 - [Hematoma epidural](#)
 - [Hematoma subdural](#)
 - [Hemibalismo](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Hemiparesia](#)
 - [Hemiplejia](#)
 - [Hemorragia cerebral](#)
 - [Hemorragia de Duret](#)
 - [Hemorragia intracraneal](#)
 - [Hemorragia subaracnoidea](#)
 - [Hemorragia subgaleal](#)
 - [Hernia](#)
 - [Hernia cerebral](#)
 - [Hidranencefalia](#)
 - [Hidrocefalia](#)
 - [Hipertensi3n intracraneal](#)
 - [Hipertesia](#)
 - [Hipoplasia cerebelosa](#)
 - [Hiposmia](#)
 - [Hipotensi3n ortostática](#)
 - [Hipotonía](#)
 - [Holoprosencefalia](#)
 - [Escala de Hunt y Hess](#)
- I
- [Incontinencia afectiva](#)
 - [Iniencefalia](#)
 - [Insensibilidad congénita al dolor](#)
 - [Intolerancia ortostática](#)
- J
- [Síndrome de Joubert](#)
- K
- [Kernícterus](#)
 - [Síndrome de Klumpke](#)
 - [Síndrome de Korsakoff](#)
 - [Kuru \(enfermedad\)](#)
- L
- [Laberintitis](#)
 - [Enfermedad de Lafora](#)
 - [Síndrome de Landau-Kleffner](#)
 - [Síndrome de Leigh](#)
 - [Leucoaraiosis](#)
 - [Leucodistrofia metacromática](#)
 - [Leucoencefalitis hemorrágica aguda](#)
 - [Leucoencefalopatía](#)
 - [Lipohialinosis](#)
 - [Lisencefalia](#)
 - [Logorrea](#)
 - [Lytico-Bodig](#)
- M

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-

- [Macrocefalia \(medicina\)](#)
- [Macropsia](#)
- [Mareo](#)
- [Megaloencefalia](#)
- [Enfermedad de Ménière](#)
- [Meningococemia](#)
- [Miastenia gravis](#)
- [Microcefalia](#)
- [Microencefalia](#)
- [Micropsia](#)
- [Mielitis](#)
- [Mielitis transversa](#)
- [Síndrome de Miller-Dieker](#)
- [Enfermedad de Minamata](#)
- [Miopatía centronuclear ligada al cromosoma X](#)
- [Miopatía multicore](#)
- [Miopatía nemalínica](#)
- [Miotonia](#)
- [Miotonía congénita](#)
- [Muerte encefálica](#)

N

- [Neuralgia atípica del trigémino](#)
- [Neuralgia del glosofaríngeo](#)
- [Neuralgia del trigémino](#)
- [Neuralgia posherpética](#)
- [Neuritis](#)
- [Neuritis óptica](#)
- [Neurocisticercosis](#)
- [Neurofibromatosis](#)
- [Neuroma de Morton](#)
- [Neuropatía](#)
- [Neuropatía motora multifocal](#)
- [Neuropatía óptica hereditaria de Leber](#)
- [Neuropatía periférica](#)
- [Neurosífilis](#)

O

- [Opistótonos](#)
- [Otocefalia](#)
- [Oxicefalia](#)

P

- [Palilalia.](#)

-

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-Obtenido de

:«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Enfermedades neurológicas&oldid=113096000](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Enfermedades_neurológicas&oldid=113096000)»

-Categorías:

- [Neurología](#)

-CATEGORÍA: NEUROLOGÍA.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

-La neurología es la especialidad médica que se ocupa del estudio de las enfermedades del [sistema nervioso](#).

-El artículo principal de esta categoría es: [Neurología](#).

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Neurología](#).

-Subcategorías:

-Esta categoría incluye las siguientes 11 subcategorías:

D

- ► [Drogas](#) (14 cat, 69 págs.)

E

- ► [Enfermedades neurológicas](#) (9 cat, 264 págs.)
- ► [Estado vegetativo](#) (5 págs.)

F

- ► [Fármacos del sistema nervioso](#) (19 cat, 24 págs.)

M

- ► [Mente](#) (18 cat, 5 págs.)

N

- ► [Neuroendocrinología](#) (3 cat, 20 págs.)
- ► [Neurólogos](#) (2 cat, 8 págs.)

O

- ► [Ondas cerebrales](#) (6 págs.)

P

- ► [Parapléjicos](#) (7 págs.)
- ► [Procedimientos neuroquirúrgicos](#) (1 cat, 15 págs.)

T

- ► [Trastornos neurológicos](#) (6 págs.)

-Páginas en la categoría «NEUROLOGÍA»

-Esta categoría contiene las siguientes 142 páginas:

- [Electrocorticografía](#)

A

- [Abasia \(medicina\)](#)
- [Alodinia](#)
- [Aneurisma micótico](#)
- [Pupila de Argyll Roberston](#)
- [Asterixis](#)
- [Astrocito](#)
- [Ataxia óptica](#)
- [Ataxia sensitiva](#)
- [Atetosis](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Aura \(síntoma\)](#)
- [Autoscopia](#)
- B**
 - [Síndrome de Bálint](#)
 - [Signo de Brudzinski](#)
- C**
 - [Catatonia \(síndrome\)](#)
 - [Células bipolares de la retina](#)
 - [Células capsulares](#)
 - [Células ganglionares de la retina](#)
 - [Cerebro de Albert Einstein](#)
 - [Cerebro triúnico](#)
 - [Cinetosis](#)
 - [Claudicación neurógena](#)
 - [Clonus](#)
 - [Clorpromazina](#)
 - [Coma \(medicina\)](#)
 - [Coma etílico](#)
 - [Coma inducido](#)
 - [Coma mixedematoso](#)
 - [Concusión \(medicina\)](#)
 - [Conmoción cerebral](#)
 - [Corteza visual](#)
 - [Craniectomía descompresiva](#)
 - [Crisis convulsiva breakthrough](#)
 - [Crisis convulsivas tónico-clónicas](#)
 - [Crisis de atonía](#)
 - [Crisis generalizadas](#)
 - [Crisis parciales \(convulsión\)](#)
 - [Crisis parciales complejas](#)
 - [Crisis parciales simples](#)
- D**
 - [Darwinismo neural](#)
 - [Degeneración hepatocerebral adquirida](#)
 - [Desarrollo neural](#)
 - [Desfeminización](#)
 - [Desmielinización](#)
 - [Desrealización](#)
 - [Disparador de crisis \(convulsión\)](#)
 - [Dolor neuropático](#)
- E**
 - [Ecografía transcraneal pulsada](#)
 - [Efecto Bucha](#)
 - [El error de Descartes](#)
 - [Electromiografía](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Encefalitis de Rasmussen](#)
 - [Enfermedad de Marchiafava Bignami](#)
 - [Epilepsia partialis continua](#)
 - [Epileptogénesis](#)
 - [Escala de Ashworth](#)
 - [Espasticidad](#)
 - [Estado postictal](#)
 - [Estimulación cerebral profunda](#)
 - [Excitotoxicidad](#)
- F**
- [Fenómeno de Tullio](#)
 - [Reflejo de Flehmen](#)
 - [Flujo sanguíneo cerebral](#)
 - [Fotofobia](#)
- G**
- [Escala de coma de Glasgow](#)
 - [Glía de Müller](#)
 - [Gloria Teresa Mercader De Villegas](#)
 - [Arturo Goicoechea](#)
- H**
- [Encefalitis de Hashimoto](#)
 - [Heautoscofia](#)
 - [Hemorragia cerebral hereditaria con amiloidosis](#)
 - [Neuropatía hereditaria con susceptibilidad a parálisis por presión](#)
 - [Hiperia](#)
 - [Hipermnnesia](#)
 - [Hiperpolarización](#)
 - [Hiperreflexia autónoma](#)
 - [Hipertimesia](#)
 - [Hipertonía muscular](#)
 - [Historia de la Neurología](#)
- I**
- [Impronta filial](#)
 - [Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía](#)
 - [Interfaz cerebral](#)
- K**
- [Signo de Kernig](#)
- L**
- [Lesión cerebral](#)
 - [Lóbulo \(cerebro\)](#)
 - [Ludwig Guttman](#)
- M**
- [Magnetoencefalografía](#)
 - [Malformación aneurismática de la vena de Galeno](#)
 - [Mareo](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Medida de independencia funcional](#)
- [Microcolumna cortical](#)
- [Microglía](#)
- [Miotoma](#)
- [Modelo de Hodgkin y Huxley](#)

N

- [Neuralgia](#)
- [Neuroaid](#)
- [Neuroantropología](#)
- [Neurocirugía](#)
- [Neurodiversidad](#)
- [Neuroeconomía](#)
- [Neuroética](#)
- [Neurología](#)
- [Neurología de la conducta](#)
- [Neurootología](#)
- [Neuropatía diabética](#)
- [Neuropsiquiatría](#)
- [Neurorradiología](#)
- [Neurorretroalimentación](#)
- [Neurosociología](#)
- [Neurosoftware](#)
- [Neurotecnología](#)
- [Casco de Dios](#)
- [Neuroteología](#)
- [Nieve visual](#)

O

- [Onda cerebral](#)
- [Opsoclonia](#)
- [Ovillo neurofibrilar](#)

P

- [Palinopsia](#)
- [Parálisis psíquica de la mirada](#)
- [Patocclisis](#)
- [Presión de perfusión cerebral](#)

R

- [Radiculopatía](#)
- [Receptor sensorial](#)
- [Red neuronal orientada a tareas](#)
- [Red neuronal por defecto](#)
- [Usuario:Redditmeister/ZDP](#)
- [Rehabilitación neuropsicológica](#)
- [Rigidez de nuca](#)
- [Rueda de Wartenberg](#)

S

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética](#)
 - [Sensibilización central](#)
 - [Signo de Babinski](#)
 - [Síndrome cérvico-braquial](#)
 - [Síndrome de Anton](#)
- T
- [Síndrome de taquicardia ortostática postural](#)
 - [Test de Romberg](#)
 - [Tinnitus](#)
 - [Tipos de convulsión](#)
 - [Trepanación](#)
- U
- [Umbral convulsivo](#)
 - [Unión gap](#)
- Z
- [Síndrome de Zelig](#)
-
- Obtenido de
:«<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Neurología&oldid=65147170>»
- Categorías:**
- [Especialidades médicas](#)
 - [Neurociencia](#)
- CATEGORÍA: NEUROCIENCIA.
- La neurociencia es el estudio de la estructura, función, desarrollo, química, farmacología y patología del [sistema nervioso](#).
- El artículo principal de esta categoría es: [Neurociencia](#).
-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Neurociencia](#).
 -  [Wikiversidad](#) alberga proyectos de aprendizaje sobre [Neurología](#).
 -  [Wikilibros](#) alberga un libro o manual sobre [Creatividad/Innovación una experiencia de 5to año en Administración Gerencial de la UTN-FRT ¿Qué dice la neurociencia acerca de la creatividad?](#).
 -  [Wikinoticias](#) tiene noticias relacionadas con [La prevención contra el Alzheimer podría estar cerca](#).
- Subcategorías
- Esta categoría incluye las siguientes 14 subcategorías:
- F
- ► [Funciones ejecutivas](#) (10 págs.)
- I
- ► [Imaginación](#) (2 cat, 14 págs.)
- N
- ► [Neuroanatomía](#) (5 cat, 62 págs.)
 - ► [Neurobiología](#) (1 cat, 4 págs.)
 - ► [Neurociencia computacional](#) (1 cat, 18 págs.)
 - ► [Neurociencia del desarrollo](#) (2 págs.)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- ▶ [Neurocientíficos](#) (3 cat, 8 págs.)
 - ▶ [Neuroetología](#) (4 págs.)
 - ▶ [Neurología](#) (11 cat, 142 págs.)
- P
- ▶ [Procesos nerviosos superiores](#) (5 cat, 10 págs.)
 - ▶ [Psicología cognitiva](#) (6 cat, 89 págs.)
 - ▶ [Psicología evolutiva](#) (2 cat, 16 págs.)
 - ▶ [Psiquiatría](#) (19 cat, 96 págs.)

- S
- ▶ [Sistema nervioso](#) (6 cat, 69 págs.)

- Páginas en la categoría «**NEUROCIENCIA**»

-Esta categoría contiene las siguientes 125 páginas:

- [Neurociencia](#)
- A
- [Adrenérgico](#)
 - [Alfa-GPC](#)
 - [Aracnoides](#)
 - [Eugene Aserinsky](#)
 - [Atención](#)
 - [Autotrascendencia](#)
- B
- [Brain Research](#)
 - [BrainMaps](#)
- C
- [Canal iónico](#)
 - [Célula de lugar](#)
 - [Centro Internacional de Restauración Neurológica](#)
 - [Cerebro artificial](#)
 - [Ciclo de las vesículas sinápticas](#)
 - [Cociente de encefalización](#)
 - [Conciencia](#)
 - [Contusión cerebral](#)
 - [Corteza dorsolateral prefrontal](#)
 - [Craniectomía descompresiva](#)
- D
- [Depresión a largo plazo](#)
 - [Desarrollo neural](#)
 - [Doctrina de la neurona](#)
- E
- [EDLUT](#)
 - [Epigenética conductual](#)
 - [Estado alterado de conciencia](#)
 - [Estado de conciencia](#)
 - [Excitotoxicidad](#)
- F

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Factor neurotrófico derivado del cerebro](#)
- [Fantasmas en el Cerebro](#)
- G
- [Genes, Brain and Behavior](#)
- H
- [Hemi-Sync](#)
- [Heurística](#)
- [Hipótesis de quimioafinidad](#)
- I
- [Ideastesia](#)
- [Ingeniería neural](#)
- [Ingeniería neuromórfica](#)
- [Inhibición de la conducta](#)
- [Ahad Israfil](#)
- L
- [Laberinto acuático de Morris](#)
- M
- [Maleabilidad de la inteligencia](#)
- [Matt Nagle](#)
- [Medicina del aprendizaje](#)
- [Memoria \(proceso\)](#)
- [Meninges](#)
- [Metilfenidato](#)
- [Microcolumna cortical](#)
- [Migración neuronal](#)
- [Mind and Life Institute](#)
- [Modelo de procesamiento de la información](#)
- [Modulador alostérico](#)
- [Musicofilia](#)
- N
- [Narcolepsia](#)
- [Nature Neuroscience](#)
- [Usuario:Nestorpedrobraidot/Taller](#)
- [Neuroanatomía de la intimidad](#)
- [Neuróbica](#)
- [Neurobiología](#)
- [Neurocibernética](#)
- [Neurociencia afectiva](#)
- [Neurociencia aplicada](#)
- [Neurociencia cognitiva](#)
- [Neurociencia computacional](#)
- [Neurociencia de sistemas](#)
- [Neurociencia del libre albedrío](#)
- [Neurociencia del sueño](#)
- [Neurociencia educativa](#)

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-

- [Neurociencia molecular](#)
 - [Neurociencia social](#)
 - [Neurociencias sociales](#)
 - [Neurocultura](#)
 - [Neuroeconomía](#)
 - [Neuroeducación](#)
 - [Neuroembriología](#)
 - [Neuroergonomía](#)
 - [Neuroestrabismo](#)
 - [Neuroetología](#)
 - [Neurofarmacología](#)
 - [Neurofilosofía](#)
 - [Neurogastronomía](#)
 - [NeuroLex](#)
 - [Neurología](#)
 - [Neuromarketing](#)
 - [Neurona eferente](#)
 - [Neuropatología](#)
 - [Neuropolítica](#)
 - [Neuroprotección](#)
 - [Neuroprotector \(farmacología\)](#)
 - [Neuropsicoanálisis](#)
 - [Neuroscience Information Framework](#)
 - [Neurosoftware](#)
 - [Neurotecnología](#)
 - [Neurotransmisión](#)
 - [Neurotrofina](#)
 - [Noogénesis](#)
 - [Núcleo del lecho de la estría terminal](#)
 - [Anexo:Número de neuronas de los animales](#)
- O
- [Optogenética](#)
 - [Oxitocina](#)
- P
- [Percepción](#)
 - [Plasticidad neuronal](#)
 - [Potenciación a largo plazo](#)
 - [Potencial evocado](#)
 - [Pretectum](#)
 - [Problema mente-cuerpo](#)
 - [Procesamiento espacial](#)
 - [Procesamiento matemático](#)
 - [Proporción cerebro-masa corporal](#)
 - [Proteína precursora amiloidea](#)
 - [Psiconeuroinmunología](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

R

- [Reconstitución \(psicología\)](#)
- [Red neuronal de impulsos](#)
- [Reserva cognitiva](#)
- [Restauración Neurológica](#)
- [Ritmo circadiano](#)
- [Ritmo infradiano](#)
- [Ritmo ultradiano](#)

S

- [Sensación](#)
- [Señales neuronales](#)
- [Sergey Fedoroff](#)
- [Sociograph](#)

T

- [Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget](#)
- [Transferencia química del aprendizaje](#)
- [Trastorno de la Inibición Conductual](#)

V

- [Vesículas encefálicas primarias](#)

Z

- [Zona gatillo quimiorreceptora](#)

-Obtenido de

«<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Neurociencia&oldid=117147151>»

-Categorías:

- [Disciplinas de la biología](#)

-CATEGORÍA: DISCIPLINAS DE LA BIOLOGÍA:

-De Wikipedia, la enciclopedia libre

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Disciplinas de la biología](#).

-Esta categoría incluye las siguientes 25 subcategorías:

A

- ► [Anatomía](#) (14 cat, 277 págs.)
- ► [Astrobiología](#) (7 cat, 40 págs.)

B

- ► [Biofísica](#) (3 cat, 22 págs.)
- ► [Biología celular](#) (9 cat, 105 págs.)
- ► [Biología de la conservación](#) (4 cat, 29 págs.)
- ► [Biología del desarrollo](#) (7 cat, 97 págs.)
- ► [Biología del suelo](#) (7 págs.)
- ► [Biología evolutiva](#) (8 cat, 55 págs.)
- ► [Biología marina](#) (4 cat, 29 págs.)
- ► [Biología molecular](#) (10 cat, 116 págs.)
- ► [Biomedicina](#) (1 cat, 14 págs.)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- ▶ [Bioquímica](#) (7 cat, 69 págs.)
- ▶ [Botánica](#) (19 cat, 24 págs.)
- C
- ▶ [Cronobiología](#) (1 cat, 17 págs.)
- E
- ▶ [Ecología](#) (18 cat, 17 págs.)
- G
- ▶ [Genética](#) (27 cat, 330 págs.)
- ▶ [Gerontología](#) (4 cat, 22 págs.)
- M
- ▶ [Medicina](#) (44 cat, 171 págs.)
- ▶ [Micología](#) (16 cat, 23 págs.)
- ▶ [Microbiología](#) (16 cat, 90 págs.)
- ▶ [Morfología \(biología\)](#) (2 cat, 17 págs.)
- N
- ▶ [Neurociencia](#) (14 cat, 125 págs.)
- ▶ [Nutrición](#) (21 cat, 146 págs.)
- R
- ▶ [Radiobiología](#) (5 cat, 39 págs.)
- Z
- ▶ [Zoología](#) (30 cat, 36 págs.)

-Páginas en la categoría «DISCIPLINAS DE LA BIOLOGÍA»

-Esta categoría contiene las siguientes 18 páginas:

- A
- [Alometría](#)
- [Anatomía](#)
- [Astrobiología](#)
- B
- [Bioclimatología](#)
- [Biología forense](#)
- [Biomedicina](#)
- E
- [Etnobiología](#)
- F
- [Fenología](#)
- [Fisiología](#)
- [Fotobiología](#)
- G
- [Gerontología](#)
- [Glicobiología](#)
- L
- [Liquenología](#)
- M
- [Mecanobiología](#)
- [Micología](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Morfología \(biología\)](#)
- P
- [Patología](#)
- Z
- [Zoología](#)
-
- Obtenido de
- «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Disciplinas de la biología&oldid=117146967>»
- Categorías:
- [Biología](#)
 - [Subcampos por disciplina académica](#)
 - Esta página se editó por última vez el 18 Septiembre 2019 a las 06:27.
 - [Estudios interdisciplinarios](#)
- CATEGORÍA: ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS
- De Wikipedia, la enciclopedia libre
- Los Campos Interdisciplinarios son aquellas áreas de estudio, que involucran la interacción de dos o más [disciplinas académicas](#).
- El artículo principal de esta categoría es: [INTERDISCIPLINARIEDAD](#).
-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Estudios interdisciplinarios](#).
- Subcategorías:
- Esta categoría incluye las siguientes 18 subcategorías:
- B
- ► [Bioinformática](#) (7 cat, 147 págs.)
- C
- ► [Ciencias de la información](#) (13 cat, 64 págs.)
- E
- ► [Relación de la economía con otras disciplinas](#) (5 cat, 7 págs.)
 - ► [Estudios culturales](#) (13 cat, 29 págs.)
 - ► [Estudios de área](#) (23 cat, 5 págs.)
 - ► [Estudios de género](#) (8 cat, 65 págs.)
- F
- ► [Física aplicada e interdisciplinaria](#) (17 cat, 17 págs.)
- G
- ► [Geografía](#) (25 cat, 39 págs.)
- I
- ► [Ingeniería biomédica](#) (3 cat, 9 págs.)
 - ► [Inteligencia artificial](#) (27 cat, 151 págs.)
- L
- ► [Lingüística computacional](#) (5 cat, 103 págs.)
- N
- ► [Neurociencia](#) (14 cat, 125 págs.)
- O

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- ▶ [Oceanografía](#) (18 cat, 75 págs.)
- P
- ▶ [Psicología evolucionista](#) (1 cat, 13 págs.)
- Q
- ▶ [Química interdisciplinaria](#) (9 cat)
- S
- ▶ [Subcampos interdisciplinarios de la sociología](#) (14 cat, 16 págs.)
- T
- ▶ [Teoría de sistemas](#) (12 cat, 76 págs.)
- ▶ [Traductología](#) (2 cat, 20 págs.)

-Páginas en la categoría «**ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS**»

-Esta categoría contiene las siguientes 23 páginas:

- [Interdisciplinariedad](#)
- [Mestizajes](#)
- A
- [Academia de Ciencias del Ecuador](#)
- B
- [Biología de la conservación](#)
- [Brecha metabólica](#)
- C
- [Ciencias históricas](#)
- E
- [Educación vial](#)
- [Estudio de los alimentos](#)
- [Estudios de la mujer](#)
- [Estudios del hombre](#)
- [Estudios islámicos](#)
- [Estudios latinoamericanos](#)
- I
- [Ingeniería biónica](#)
- [Instituto de Investigación de la Inteligencia de las Máquinas](#)
- [Irenología](#)
- M
- [Mecánica de precisión](#)
- [Medicina de la conservación](#)
- [Medievalismo](#)
- [Metabolismo social](#)
- [Multidisciplinariedad](#)
- N
- [Neurocibernética](#)
- P
- [Pluridisciplinariedad](#)
- R
- [Racismo ambiental](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-Obtenido de

«https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Estudios_interdisciplinarios&oldid=65152164»

-Categoría:

- [Metodología](#);
- Esta página se editó por última vez el 18 septiembre 2019 a las 09:11.
- [Enfermedades por especialidad médica](#)

-CATEGORÍA:ENFERMEDADES POR ESPECIALIDAD MÉDICA.-

- De Wikipedia, la enciclopedia libre

- El artículo principal de esta categoría es: [ESPECIALIDAD MÉDICA](#).

-Subcategorías

-Esta categoría incluye las siguientes 10 subcategorías:

E

- ► [Enfermedades cardiovasculares](#) (2 cat, 5 págs.)
- ► [Enfermedades del aparato digestivo](#) (9 cat, 108 págs.)
- ► [Enfermedades del aparato locomotor](#) (4 cat, 58 págs.)
- ► [Enfermedades del sistema visual](#) (3 cat, 207 págs.)
- ► [Enfermedades hematológicas](#) (3 cat, 71 págs.)
- ► [Enfermedades infecciosas](#) (19 cat, 127 págs.)
- ► [Enfermedades neurológicas](#) (9 cat, 264 págs.)
- ► [Enfermedades otorrinolaringológicas](#) (1 cat, 34 págs.)
- ► [Enfermedades renales](#) (1 cat, 55 págs.)
- ► [Enfermedades reumatológicas](#) (77 págs.)

Obtenido de

«https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Enfermedades_por_especialidad_médica&oldid=68373573»

Categoría:

- [Enfermedades](#)
- Esta página se editó por última vez el 18 septiembre 2019 a las 10:37.
- Esta página se editó por última vez el 18 septiembre 2019 a las 11:05.

[Editar enlaces](#)

- Esta página se editó por última vez el 18 septiembre 2019, a las 11:22.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).
Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.
- [Política de privacidad](#)
- [Acerca de Wikipedia](#)

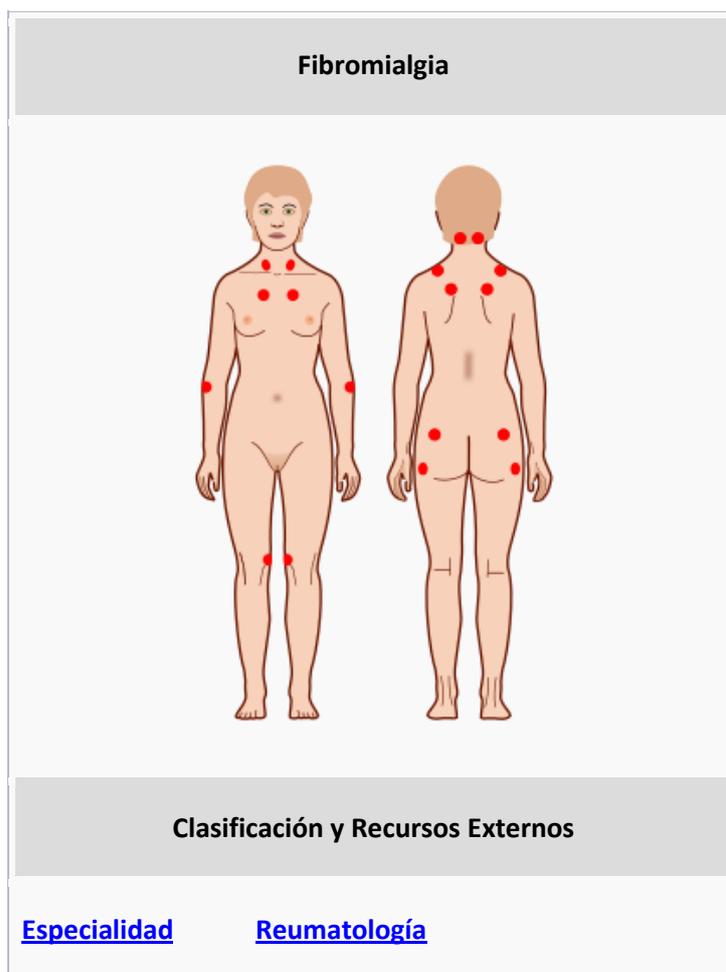
- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-

- [Limitación de responsabilidad](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Versión para móviles.](#)

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

**- CAPÍTULO II: -2)- FIBROMIALGIA.-
-De Wikipedia, la enciclopedia libre.**



**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

CIE-10	M79.7
CIE-9	729.1
CIAP-2	L18
MedlinePlus	000427
eMedicine	med/2934 ped/777 pmr/47
MeSH	D005356
- Sinónimos:	
<ul style="list-style-type: none">• Fibromiositis• Fibrositis• Miofibrositis• Reumatismo Muscular• Síndrome de Fibromialgia.	

-La Fibromialgia es una enfermedad crónica que se caracteriza por [dolor musculoesquelético](#) generalizado, con una exagerada hipersensibilidad : [alodinia](#) e [hiperalgesia](#), en múltiples áreas corporales y puntos predefinidos (*tender points*), sin alteraciones orgánicas demostrables. Se relaciona con una gran variedad de síntomas, entre los que destacan la fatiga persistente y el [sueño](#) no reparador. Además suele coexistir con otros trastornos [reumatológicos](#) y [psiquiátricos](#).¹²³⁴⁵⁶

-A mediados del siglo XX, algunos autores consideraron la Fibromialgia como un [trastorno de somatización](#), es decir, pacientes que se quejan persistentemente de varios síntomas que no tienen un origen físico identificable. Sin embargo, en los últimos años y tras diversos estudios, esta creencia se ha desestimado.

- La Fibromialgia está considerada como [enfermedad](#), por la [Organización Mundial de la Salud](#), desde [1992](#). y si bien la definición [nosológica](#) y su consideración en el ámbito médico no ha estado exenta de controversia, los resultados de las investigaciones indican con bastante consenso, que su origen es [neuroológico](#), y que el dolor resultaría de desequilibrios neuroquímicos, a nivel del [sistema nervioso central](#), que generan [alodinia](#) e [hiperalgesia](#) generalizadas.⁴⁵⁷⁸⁹

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- No existe una cura universal para la Fibromialgia. Los tratamientos empleados van enfocados a controlar los síntomas, incluyendo el ejercicio, las [terapias conductuales](#), y ciertos [fármacos](#).¹⁰. En una parte de pacientes, se ha demostrado una relación con la [sensibilidad al gluten no celíaca](#), y la recuperación o mejoría con el seguimiento de una [dieta sin gluten](#).¹¹¹².

-ÍNDICE.-

- CAPÍTULO II: -2)- FIBROMIALGIA.-

- [2.1\)- Historia.](#)

- [2.2\)- Clasificación.](#)

- [2.3\)- Epidemiología.](#)

- [2.4\)- Etiología.](#)

- [2.4.1\)- Sistema Nervioso Central.](#)

- [2.4.2\)- Sistema Neuroendocrino.](#)

- [2.4.3\)- Trastornos del Sueño.](#)

- [2.4.4\)- Factores Genéticos.](#)

- [2.4.5\)- Factores Psiquiátricos.](#)

- [2.4.6\)- Sensibilidad al Gluten No Celíaca.](#)

- [2.4.7\)- Otras.](#)

- [2.5\)- Patogenia.](#)

- [2.6\)- Cuadro Clínico.](#)

- [2.6.1\)- Dolor.](#)

- [2.6.2\)- Trastornos Psíquicos.](#)

- [2.6.3\)- Cansancio y Fatiga.](#)

- [2.6.4\)- Enfermedades Asociadas.](#)

- [2.7\)- Diagnóstico.](#)

- [2.7.1\)- Criterios de Fibromialgia.](#)

- [2.8\)- Diagnóstico Diferencial.](#)

- [2.9\)- Tratamiento.](#)

- [2.9.1\)- Tratamiento Farmacológico.](#)

- [2.9.1.1\)- Antidepresivos Tricíclicos.](#)

- [2.9.1.2\)- Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina.](#)

- [2.9.1.3\)- Antidepresivos Inhibidores Duales de la Recaptación de la Serotonina y la Noradrenalina.](#)

- [2.9.1.4\)- Inhibidores Reversibles de la Monoaminoxidasa.](#)

- [2.9.1.5\)- Antiinflamatorios No Esteroidales.](#)

- [2.9.1.6\)- Antiepilépticos.](#)

- [2.9.1.7\)- Terapia Hormonal.](#)

- [2.9.2\)- Tratamientos No Farmacológicos.](#)

- [2.9.2.1\)- Dieta Sin Gluten.](#)

- [2.10\)- Véase También.](#)

- [2.11\)- Bibliografía.](#)

- [2.12\)- Referencias.](#)

- [2.13\)- Enlaces Externos.](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 2.1)- Historia.



- Propaganda de remedios, incluyendo una aparente cura de la [neurastenia](#), nombre dado en el [siglo XIX](#) a la fibromialgia.

-El término fibromialgia (del [latín](#) *fibra*, fibra, que se refiere al [tejido conjuntivo](#),¹³ del [griego](#) *mio*, [músculo](#)¹⁴ y *algia*, [dolor](#)¹⁵) ,es relativamente reciente en la historia de la descripción de esta enfermedad.

-En [1750](#), el médico británico sir Richard Manningham, en su publicación "*Síntomas, naturaleza, causas y cura de la febrícula o fiebre pequeña: comúnmente llamada fiebre nerviosa o histérica; la fiebre de los espíritus; vapores, hipo o bazo*", cita descripciones similares a las hechas por [Hipócrates](#), que podrían corresponder a fibromialgia.¹⁶

-En [1843](#), el anatomista alemán Robert R. Floriep, describe "puntos sensibles", en su Tratado de *Patología y Terapia de los Reumatismos*, donde propone una asociación entre reumatismo y puntos dolorosos de músculos rígidos.⁹¹⁷

- En [1881](#), el médico estadounidense George M. Beard, escribió un libro, llamado: «American Nervousness», donde describe a pacientes con [neurastenia](#), que presentaban pérdida de fortaleza, fatiga o cansancio de manera crónica, y en quienes se constata la presencia de múltiples puntos dolorosos e hiperalgia.¹⁶¹⁸

-En [1904](#), sir William R. Gowers, se refiere como "fibrositis", a una condición en que asociaba el [lumbago](#), con dolores en los brazos, y que él atribuía a "inflamación del tejido fibroso del músculo". En ese mismo año, Stockman, en Escocia, estudia un grupo de pacientes con rigidez y "un movimiento muscular doloroso", en los cuales describe biopsias musculares con "nódulos fibrosíticos".⁹

-En [1915](#), Llewellyn y Jones, definen Fibrositis, como "un cambio inflamatorio del tejido fibroso intersticial del músculo estriado".⁹

- En [1936](#), Hench niega el origen inflamatorio de la fibrositis, y da comienzo al desarrollo de las teorías acerca del origen psicológico de la enfermedad.

- Hallyday, en [1937](#), también propone un origen psicológico de la Fibrositis.¹⁶

- En [1946](#), el médico australiano Michael Kelly, publicó una serie de estudios de la Fibrositis ,basado en su propia experiencia de sufrir la enfermedad. En dichos trabajos, refuerza el concepto de puntos sensibles como eje central del diagnóstico, y propone una teoría ecléctica, entre el origen psicológico y orgánico.⁹¹⁹²⁰²¹

- En [1947](#), Boland y Corr, oficiales médicos del ejército estadounidense, propusieron que la Fibrositis, no era más que un "*reumatismo psicógeno*".⁹

- Phillip Ellman, en [1950](#), junto con David Shaw, respaldan esta teoría.²²

- A partir de [1963](#), se establece una escuela psico-reumática, donde se hace referencia al

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

dolor por autoalimentación, en donde una personalidad especial, provoca una tensión mantenida, que genera espasmo muscular, y éste, a su vez, genera dolor, completándose de esta manera el círculo estrés-espasmo-dolor.¹⁶.

- En [1968](#), Kraft, Johnson y Kabam, establecen criterios diagnósticos, basados en los puntos sensibles, la [dermatografía](#), y el alivio con el enfriamiento a base de [cloruro de etilo](#).⁹ .

-En [1972](#), Hugh Smythe, describe la enfermedad en los términos modernos, "dolor generalizado y puntos de sensibilidad".²³.

- En [1975](#), Harvey Moldofsky y el mismo Smythe, realizaron el primer estudio con [electroencefalogramas](#), donde descubrieron que los pacientes con Fibrositis, mostraban un patrón de inclusión de [ondas alfa](#), propias del sueño superficial, en el registro de [ondas delta](#) del sueño profundo; dando la impresión de un sueño no reparador.²⁹²³ .

- En [1976](#), Hensch propone el término de "Fibromialgia", y lo define como una forma de reumatismo no articular.⁹ .

-En [1992](#), la Fibromialgia fue reconocida como una enfermedad por la [OMS](#) y clasificada con el código M79.7, de la [Clasificación Internacional de Enfermedades](#), en cuya revisión [CIE-10](#) , la clasifica dentro de los [reumatismos](#).⁵

- Y desde ese año, cada [12 de mayo](#), se celebra el Día Mundial de la Fibromialgia y del Síndrome de Fatiga Crónica.²⁴ .

- 2.2)- Clasificación.

- Durante la historia de la investigación de la Fibromialgia, se han propuesto varios sistemas de clasificación:

- En [1959](#), Rosenberg esbozó una clasificación para la entonces denominada "Fibrositis". Posteriormente, en [1989](#), Vitoli expone la necesidad de contar con una clasificación del "Síndrome de Fibromialgia Primaria" o Fibrositis.⁵
- En [1990](#), el [Colegio Estadounidense de Reumatología](#), (ACR por sus siglas en inglés), estableció como criterio diagnóstico de Fibromialgia, la presencia de dolor generalizado, en conjunto con hiperalgesia, en al menos 11, de 18 puntos de sensibilidad (*tender points*) definidos. Se descartó la separación de Fibromialgia Primaria y Secundaria, y se abstrajo de la presencia concomitante de otra enfermedad reumatológica.⁶⁵
- En [1996](#), Turk y colaboradores, pertenecientes al Servicio de Psiquiatría de la [Universidad de Pittsburgh](#), definieron tres subgrupos entre los pacientes que cumplían con los criterios diagnósticos de Fibromialgia de la ACR, de acuerdo con su perfil [psicosocial](#), establecido mediante la aplicación de la prueba de personalidad *West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (MPI)*.
- Estos grupos son: Disfuncional: con gran dolor y discapacidad (*DYS: Dysfunctional*); Con menos dolor que el grupo anterior, pero con poca aceptación de su enfermedad por sus cercanos (*ID: Interpersonally Distressed*); y Con menos dolor y estrés emocional, y sin interferencia con actividades de la vida diaria (*AC: Adaptive Copers*).⁵²⁵²⁶²⁷ .
- En [2001](#), Hurtig estableció una diferencia entre los pacientes con Fibromialgia de acuerdo con la respuesta al dolor inducido, por cambios de temperatura en el dorso de la mano, definiendo de esta forma dos grupos de acuerdo con el [umbral del dolor](#):

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

un grupo sensible termal (tanto al frío como al calor; y otro grupo levemente sensible al calor. La orientación de esta definición es fundamentalmente terapéutica.⁵²⁸.

- En **2003**, Giesecke propuso unir la clasificación por perfil psicopatológico (promovido por el grupo de Turk), con el análisis personalizado de la respuesta al dolor (hiperalgesia y percepción dolorosa).
- Los resultados identificaron tres subgrupos de pacientes diferentes con un perfil psicopatológico muy bien definido, perfil que pudo relacionarse de una forma muy práctica con la forma en que cada uno de los subgrupos de pacientes afrontaba la respuesta al dolor.⁵
- Esta clasificación considera el estado de ánimo, midiendo el grado de **depresión y ansiedad**, que el paciente pueda tener; considera aspectos cognitivos, evaluando el **catastrofismo** y control del dolor; y considera variables biológicas, tales como **umbral del dolor** y evaluación de los puntos dolorosos.²⁹
- En **2006**, Blasco y sus colaboradores, realizaron un amplio estudio sobre el perfil psicopatológico de los pacientes con Fibromialgia, mediante la aplicación de los cuestionarios *State-Trait Anxiety Inventory* Estado/Rasgo (STAI-E/R), *Beck Depression Inventory* (BDI) y **MMPI**.
- Los autores propusieron una fórmula denominada «índice de perfil psicopatológico en Fibromialgia» (Ippc), derivada del MMPI-2, que permite discriminar entre un "perfil A" y un "perfil B", los cuales indican la gravedad psicopatológica y, consecuentemente, el tipo de intervención **psicoterapéutica** más adecuada.⁵
- En **2007**, Müller estableció una clasificación de fibromialgia basada en cuatro grupos:
 1. Fibromialgia con extrema sensibilidad al dolor, sin enfermedad psiquiátrica asociada.
 2. Fibromialgia acompañada de síndrome depresivo.
 3. Depresión acompañada de síndrome de fibromialgia.
 4. Fibromialgia debida a somatización.
- Sin embargo, esta clasificación se basó en la experiencia personal de Müller, sin análisis estadístico, y la terminología utilizada es cuestionada por la comunidad psiquiátrica. Además, los grupos 2 y 3 son difíciles de diferenciar.⁵²⁹

- 2.3)- Epidemiología.

- La Fibromialgia afecta aproximadamente entre el 2 y el 5 % de la población general de diferentes países:³⁰ :

- Alemania: 3,2 %
- España: 2,4 % (Entre el 0,7 y el 20 % en diferentes estudios)²⁹
- Estados Unidos: 2 %
- Francia: 1,4 %
- Italia: 3,7 %
- Portugal: 3,6 %
- Suecia: 2,5 %
- México 2,3 %

- Afecta a las mujeres 10 veces más que los hombres.³⁰ .

- Se observa mayoritariamente entre los 20 y los 50 años de edad, aunque existen casos de

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

niños y ancianos aquejados de esta enfermedad.³¹

- Entre el 10 y el 20 % de los ingresos a clínicas especializadas en [reumatología](#), reciben el diagnóstico de Fibromialgia, sin embargo se estima que alrededor del 90 % de quienes deberían enmarcarse en un cuadro de Fibromialgia, permanecen sin diagnóstico; ya sea por desconocimiento del personal sanitario acerca de la misma, o porque muchos profesionales no la reconocen como enfermedad.³²¹⁶

- Las personas con [artritis reumatoide](#) y otras enfermedades autoinmunes, tienden particularmente a desarrollar Fibromialgia.

- 2.4)- Etiología.

- La [etiología](#) y [patogenia](#) de la Fibromialgia no son entendidas completamente. Se ha observado su relación con: trastornos del [sistema nervioso central](#) y [periférico](#); alteración en los [neurotransmisores](#) y [hormonas](#); [alteraciones en el sueño](#); factores [genéticos](#); alteraciones en el [sistema inmunológico](#); [alteraciones psiquiátricas](#); [estrés](#) físico o mental; y alteración en los tejidos periféricos.

- En algunos casos, se ha relacionado con otras enfermedades reumatológicas, infecciones, [trauma físico](#), sustancias químicas, [vacunas](#)³³¹ y con la [sensibilidad al gluten no celíaca](#).¹¹

- 2.4.1)- Sistema Nervioso Central.

- La principal causa de la Fibromialgia es la [Sensibilización Central](#), que se define como una respuesta dolorosa aumentada, a la estimulación en el [sistema nervioso central](#). Esta condición, es similar a la que se presenta en otras enfermedades caracterizadas por el dolor crónico, tales como: el [síndrome del intestino irritable](#); [cefalea tensional](#); los [trastornos de la articulación temporomandibular](#); el [síndrome miofascial](#); el [síndrome de dolor regional complejo](#); el [síndrome de las piernas inquietas](#); el [síndrome uretral](#) femenino; la [cistitis intersticial](#); y el [trastorno por estrés postraumático](#); entre otros.¹³⁴

-Esta Sensibilización Central, consiste en una mayor excitabilidad de la [vía sensitiva](#) y [dolorosa](#), a partir de la segunda neurona. A su vez, esta mayor excitabilidad, es producto de estímulos dolorosos repetitivos, que llevan a una modulación endógena deficiente del dolor, en conjunto con un trastorno en los mecanismos de inhibición del dolor a nivel de la [médula espinal](#).

- La [plasticidad neural](#) está modificada a largo plazo, en los pacientes con Fibromialgia, de tal forma, que un estímulo doloroso repetido, o un estímulo normalmente no doloroso, se percibe con mayor dolor al compararlo con personas sin este trastorno, manteniéndose esta condición durante la vida.¹³⁵

- Hay numerosa evidencia acerca de que la génesis de la Fibromialgia, está fuertemente relacionada con la Sensibilización Central. Todos los pacientes con Fibromialgia tienen una respuesta exagerada al dolor producido por compresión digital.

- Se ha demostrado hiperalgesia, por [dolorímetro](#) o palpómetro. También se ha probado la respuesta al calor, al frío, a la electricidad, mediante [pruebas sensoriales cuantitativas \(QST\)](#).

- Los pacientes con Fibromialgia son hipersensibles al calor, al frío, a la electricidad cutánea,

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

a la electricidad intramuscular, al estímulo eléctrico del [nervio sural](#), a la isquemia, y a la solución hipertónica salina intramuscular.

- Incluso más, se ha documentado alodinia, frente al calor moderado, al frío y a la presión. Se ha demostrado la sumación temporal usando calor, frío, y electricidad intramuscular. - También se ha demostrado hipersensibilidad al ruido en condiciones de laboratorio. Se ha documentado la sensibilidad aumentada al dolor utilizando [RNMI](#), en respuesta al estímulo de presión y al calor tanto nocivo como inocuo. Un estudio ha demostrado falta en el control inhibitorio del cerebro, a estímulos somatosensoriales repetitivos no dolorosos, monitorizando [potenciales evocados](#) por evento, por electroencefalograma.³⁴.

-Existe dentro de la comunidad médica, una corriente que aboga por la utilización del concepto de [Síndrome de Sensibilización del Sistema Nervioso Central](#) (CSS por sus siglas en inglés), como un nuevo paradigma, que sería de utilidad para enfocar la explicación y el diagnóstico de la Fibromialgia y de enfermedades como la [Encefalomiелitis Miálgica](#) y otros síndromes relacionados,³⁶; que se presentan con frecuencia creciente como [comorbilidades](#) en estos pacientes.³⁷.

Actualmente, se definen las condiciones relacionadas con la Sensibilización Central como un [Constructo Psicosocial](#), lo que resulta inapropiado. Términos tales como "síntomas sin explicación médica", "somatización", "[trastorno de somatización](#)" y "síndromes somáticos funcionales" deben ser abandonados, en el contexto de la Sensibilización Central.³⁶.

- Los pacientes con Fibromialgia no presentan anomalías características en las pruebas rutinarias de laboratorio. Sin embargo, se han identificado anomalías en los estudios de investigación mediante: [neuroimagen especializada](#): por ejemplo, [resonancia magnética](#)) y otras técnicas, que revelan diferencias entre los pacientes con Fibromialgia y los pacientes control.³⁸.

- 2.4.2)- Sistema Neuroendocrino.



-Muy probablemente, la relación entre Estrés y Fibromialgia, sea mucho menos lineal de lo que indican algunos autores, o quede limitada a un subgrupo concreto de pacientes, que aún no se logra identificar.⁹.

-En los pacientes con Fibromialgia se han encontrado alteraciones en el funcionamiento del [eje hipotalámico-hipofisario-adrenal](#), que pueden significar tanto una causa o predisposición a la enfermedad, o bien una consecuencia de ella.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- Entre los hallazgos más consistentes, están la disminución del [cortisol](#), tanto plasmático como urinario; así como una reducida respuesta a la estimulación [corticotrópica](#).

-Finalmente, se ha demostrado, que alteraciones en este eje, representa una predisposición al desarrollo de la Fibromialgia. ³⁹⁴⁰ .

-Una serie de alteraciones neurohormonales, resultan comunes para la patología psiquiátrica y la Fibromialgia:⁴ :

- Descenso en los niveles de [serotonina](#). Se trata de un [neurotransmisor](#), que junto a la [encefalina](#) y la [noradrenalina](#), inhibe las vías de transmisión del dolor, así como de su precursor, el [triptófano](#).
- Aumento de la [sustancia P](#) en el [líquido cefalorraquídeo](#). Esta sustancia fue descubierta en los años setenta, y se conoció su asociación con la Fibromialgia en 1994. Está muy relacionada tanto con las vías del dolor, como con las de la Depresión, puesto que disminuye los niveles de la [hormona del crecimiento](#) y del [cortisol](#), hecho que está en relación con la deficiencia de [serotonina](#), por la [malabsorción digestiva](#) del [triptófano](#), precursor de la serotonina.
- Alteraciones del [eje hipotalámico-hipofisario-adrenal](#).
- Genotipo homocigoto Met/Met, más frecuente en enfermos con Fibromialgia, que en controles sanos. El mecanismo de incremento de la percepción del dolor por la reducción de la actividad enzimática de la C-O-Metil transferasa, podría actuar a través de la disminución de la producción de [encefalinas](#), en algunas regiones del cerebro, con disminución de la respuesta al estímulo directo de la sustancia P; y mediante la estimulación de los [receptores adrenérgicos beta 2](#) , como resultado de valores elevados de [catecolaminas](#), en el [sistema nervioso central](#).

- 2.4.3)- Trastornos del Sueño.

-Los estudios con [polisomnografía](#) en pacientes que padecen Fibromialgia, demuestran alteraciones en la continuidad, la arquitectura y la estructura del sueño : sueño fragmentado, y disminución de las fases profundas del [sueño No Rem](#), entre otras.² .

-Estudios de [electroencefalografía](#) (EEG), han demostrado que pacientes con Fibromialgia, presentan intrusiones en el [sueño de onda lenta](#)⁴¹, y que las circunstancias que interfieren con la etapa cuatro del sueño, tales como el dolor, la depresión, la deficiencia de serotonina, ciertos medicamentos o la ansiedad, pueden causar o empeorar el trastorno.

- De acuerdo con la hipótesis de la alteración del sueño, un acontecimiento como un traumatismo o una enfermedad, causa trastornos del sueño, de tal manera que inicie el dolor crónico, que caracteriza a la Fibromialgia.

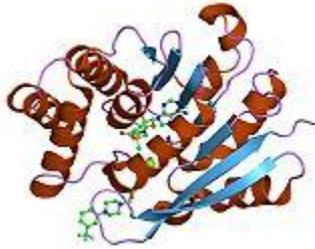
- La hipótesis supone que la [etapa cuatro del sueño](#), es fundamental para la función del sistema nervioso, mediado por la serotonina y el triptófano,⁴² ya que es durante esta fase, que algunos procesos neuroquímicos en el cuerpo se "restablecen".³¹.

En particular, el dolor provoca la liberación del [neuropéptido sustancia P](#), en la [médula espinal](#), que tiene un efecto amplificador del dolor, y causando que los nervios próximos a aquellos que inician el estímulo, se vuelvan más sensibles al dolor.

- La teoría entonces supone que la falta de sueño, por cualquier motivo, puede convertirse en una fuente de inicio de la enfermedad y sus síntomas.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 2.4.4)- Factores Genéticos.



-Representación gráfica de la [molécula](#) catecol O-metiltransferasa, cuyo [gen](#) COMT está involucrado en la probable [etiología](#) de la Fibromialgia.

- Algunas hipótesis apuntan hacia una predisposición genética, pues la Fibromialgia es 8 veces más frecuente entre miembros de la misma familia,⁴³ destacando especialmente las investigaciones sobre el [gen](#) COMT, que codifica la [enzima](#) catecol O-metiltransferasa, en la vía de las [catecolaminas](#),⁹ ; así como genes relacionados con la [serotonina](#) y la [sustancia P](#).
- En muchos casos, los pacientes con Fibromialgia presentan bajos niveles del metabolito de la serotonina, el [ácido 5-hidroxindolacético](#) (5-HIAA),⁴⁴ así como de [triptófano](#) ([neurotransmisores](#) encargados de la regulación del [impulso nervioso](#)), y elevados niveles de la [sustancia P](#), en el [líquido cefalorraquídeo](#).⁴⁴
- También se ha hallado un bajo nivel de flujo sanguíneo, a nivel de la región del [tálamo](#) del [cerebro](#), y anomalías en la función de las [citocinas](#). Sin embargo, estas no son variaciones presentes exclusivamente en Fibromialgia; pues se han encontrado patrones similares en otras enfermedades, incluyendo: el [Síndrome de Fatiga Crónica](#), el [Síndrome del Intestino Irritable](#) y la misma Depresión.⁴⁵ .

- 2.4.5)- Factores Psiquiátricos.

- Tanto la Fibromialgia como el [Síndrome de Fatiga Crónica](#), ambos trastornos estrechamente relacionados, han sido considerados en el pasado como [somatizaciones](#); es decir, pacientes que se quejan crónica y persistentemente de varios síntomas físicos, que no tienen un origen físico identificable.⁴⁴⁶ .
- Esta polémica, en el diagnóstico ha resultado altamente perjudicial, para las personas afectadas, dificultando o imposibilitando el manejo de su enfermedad, y el alivio del elevado sufrimiento que causa.⁴⁴⁶ . Actualmente, después de diversos estudios, y una mejor comprensión de la fisiología de estos síndromes, esta errónea creencia, se ha desestimado.⁴⁴⁶ .
- Tras la demostración por pruebas de neuroimagen, de la integridad funcional de los núcleos y áreas cerebrales implicados en la depresión, ha quedado descartado que la Fibromialgia sea una variante depresiva.⁴⁷ .
- La fibromialgia está asociada a ¿patología psiquiátrica?: - Dicha asociación puede ser causal, tratarse de una [comorbilidad](#) o ser una consecuencia de la propia Fibromialgia. - Asimismo, influye negativamente en el curso de la enfermedad, retrasando la mejoría del paciente.⁴ .
- La [depresión](#) y la [ansiedad](#): Son patologías en cuya aparición influyen tanto causas internas

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

como ambientales. Se ha descrito una mayor asociación de ambos trastornos con la Fibromialgia. El mecanismo etiopatogénico de dicha asociación no está bien demostrado, pero se han barajado numerosas causas. Tanto la Depresión como la Ansiedad, son patologías muy fuertemente unidas a cualquier tipo de [enfermedad crónica](#), y aparecen en un 30% de ellas. Casi un 70%, de las personas que padecen dolor crónico, presentan alteraciones psicológicas o psiquiátricas. Estas alteraciones psicopsiquiátricas, provocan un estado de desánimo y el paciente entra en un círculo vicioso, en el que los síntomas de la Fibromialgia incrementan la sensación de desesperación, lo que deriva en un empeoramiento de las alteraciones psicopatológicas, e impide sobrellevar la Fibromialgia.⁴ .

- La alta prevalencia de Ansiedad y Depresión en los pacientes con Fibromialgia, se considera más bien una consecuencia de la propia enfermedad.⁴⁷

-Existen varios estudios en los que se sugiere que la Fibromialgia es consecuencia de los trastornos afectivos o de la depresión. Otros autores, afirman que se trata de una cuestión de [comorbilidad](#), y que el estado de ánimo deprimido, es una consecuencia de la Fibromialgia, debido a la dificultad que entraña el dolor, para realizar las actividades cotidianas, así como la anticipación al mismo, evitando ciertas actitudes, que pudieran desencadenar dolor; esto hace que el paciente se suma en un estado de ánimo deprimido, de la misma forma, que ocurre con otras enfermedades crónicas incapacitantes.⁴ .

-Un estudio realizado en 1992, establece tres hipótesis diferentes, describiendo la Fibromialgia, como una manifestación de la depresión; la depresión como una consecuencia de la Fibromialgia, y la existencia de anormalidades fisiopatológicas comunes a ambas patologías.⁴ .

-Otra hipótesis sugerida, determina que el trastorno psiquiátrico, se debe a la indefensión que experimenta el paciente, como consecuencia del desconocimiento de las causas de sus dolores, por lo que el desconcierto ante el futuro de su enfermedad, le provoca un estado de ansiedad.⁴ .

-Otros estudios formulan que la Depresión y la Ansiedad están independientemente relacionadas, con la intensidad del dolor; que la existencia de [comorbilidad](#) psiquiátrica en la Fibromialgia, supone un empeoramiento funcional grave para los pacientes; o que la Fibromialgia consiste en una activación del [Sistema Inmunológico](#); mientras que la Depresión es consecuencia de una supresión del mismo, lo que supondría un criterio de diagnóstico diferencial de ambas patologías.⁴ .

-Un estudio centrado únicamente en la [ansiedad](#), recogió que esta está presente en todos los pacientes con dolor crónico, y es mayor en los fibromiálgicos. Dicha relación se ve fuertemente beneficiada de los programas de reducción de ansiedad, en pacientes con Fibromialgia : círculo dolor-ansiedad-tensión-dolor.⁴ .

- 2.4.6)- Sensibilidad al Gluten No Celíaca.

- Los trabajos de dos científicos españoles, el gastroenterólogo [Luis Rodrigo Sáez](#) y el reumatólogo Carlos Isasi Zaragoza, han servido como punto de partida, para establecer la hipótesis de que la [Sensibilidad al Gluten No Celíaca](#), puede ser la causa de al menos una parte de los casos de Fibromialgia.¹¹¹² .

- En agosto de 2014, Rodrigo y colaboradores, publicaron, por primera vez en el mundo, una

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

serie de casos de clara mejoría de los síntomas de la Fibromialgia, únicamente mediante la [dieta sin gluten](#), en personas con pruebas negativas para [enfermedad celíaca](#). El estudio incluyó un grupo de 97 pacientes con Fibromialgia y síntomas compatibles con un [Síndrome del Intestino Irritable](#).¹²⁴⁸ .

- A finales de ese mismo año , en noviembre de 2014, se publicó un segundo trabajo en la misma línea ,que obtuvo similares conclusiones, corroborando los hallazgos de Luis Rodrigo Sáez, esta vez a cargo de Carlos Isasi Zaragoza.¹²⁴⁹ .

- El estudio incluía 20 pacientes con Fibromialgia sin enfermedad celíaca, que mejoraron cuando se les retiró el [gluten](#) de la dieta.¹¹¹² . Las investigaciones de Isasi y colaboradores se iniciaron en 2008, con un estudio prospectivo, destinado a evaluar el efecto terapéutico de la [dieta sin gluten](#) en pacientes con [fatiga crónica](#), fibromialgia y dolor músculo-esquelético crónico generalizado, en los cuales los tratamientos previos no tuvieron éxito. La dieta sin gluten, logró una clara mejoría, en una importante proporción de los pacientes.¹¹ .

- 2.4.7)- Otras.

- Diversas teorías han propuesto que la Fibromialgia puede producirse debido a ciertos factores ambientales.⁵⁰⁵¹ . Existen descripciones de casos de Fibromialgia en los que las [manifestaciones clínicas](#), coinciden con las de una [infección viral](#), como el [Epstein-Barr](#),⁵² ,o [bacteriana](#) : por ejemplo, la [Enfermedad de Lyme](#), que conlleve a una reacción inmune aberrante.⁵³ . Sin embargo, aún no se ha podido establecer una correlación bien definida, entre los síntomas y estos problemas de salud.

-Asimismo, se ha barajado, una posible implicación de la [Hipersensibilidad al Níquel](#), como causa de la Fibromialgia; del [Síndrome de Fatiga Crónica](#); y de diversos síntomas, como trastornos [gastrointestinales](#), [dolor de cabeza](#) e [infecciones](#) recurrentes en general. Sin embargo, los datos disponibles en la literatura médica, no son concluyentes ,y los estudios carecen de evidencias claras.⁵⁴ .

- [John E. Sarno](#), propuso que la Fibromialgia es una forma severa de [Síndrome de Miositis Tensional](#).⁵⁵ . Esta teoría no está aceptada en forma oficial.⁵⁶ .

- 2.5)- Patogenia.

- Durante mucho tiempo, se ha asignado erróneamente a la Fibromialgia el carácter de enfermedad psicológica o psicosomática, a tal punto que se le denominaba reumatismo psicogénico. Sin embargo, estudios de [resonancia magnética](#), realizados en pacientes con este problemas de salud, han permitido comprobar, que los dolores se expresan como estimulaciones de baja intensidad , a diferencia de las personas sanas, de las áreas del [cerebro](#) responsables del dolor, como la [corteza somatosensorial](#) primaria y secundaria somatosensorial, la corteza prefrontal, el [lóbulo parietal](#) inferior, la [corteza cingular](#) anterior, la [Ínsula](#), los [ganglios basales](#), el [putamen](#) y el [cerebelo](#).⁵⁷ .

- Es probable que ese bajo umbral de tolerancia al dolor, cause que el paciente con Fibromialgia presente *hiperestesia*, un estado de dolor excesivo a la presión, y otros estímulos.⁵⁸ .

- De todos modos, continúa el debate respecto a si la Fibromialgia es una [enfermedad](#) en sí

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

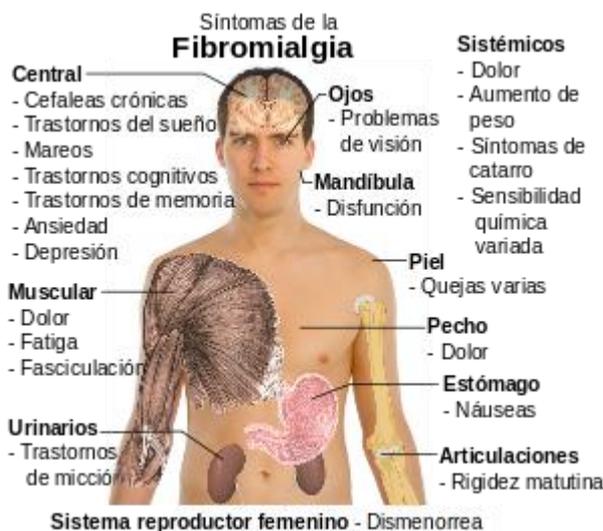
misma, o si es, en realidad, un conjunto de síntomas : es decir, un [síndrome](#), correspondiente a enfermedades reumatológicas, neurológicas o inmunológicas, de difícil y costoso diagnóstico; o si, simplemente, se trata de la acentuación de un conjunto de procesos : fatiga, trastornos del sueño, dolores, etc.; que no constituyen una enfermedad en sí mismos, aunque su conjunción, genere importantes problemas para la vida normal de quien los padece.

- Como muchos de los síntomas, son comunes a otros trastornos, los pacientes con Fibromialgia, que no reciben un diagnóstico correcto, y quienes no son informados con detalle sobre su enfermedad, suele provocárseles un incómodo y costoso peregrinaje, por distintos sistemas y servicios de salud, con la consecuente propuesta de una lista de pruebas paraclínicas y terapias no específicas, a veces agresivas y con efectos [iatrogénicos](#), que empeora el pronóstico del proceso, y vuelve incierto el futuro del paciente.⁵⁹.

- No se han detectado alteraciones físicas, en los puntos que el paciente afirma dolorosos, razón por la cual las hipótesis más actuales al respecto de su causa, se dirigen hacia la [neurociencia](#), en busca de fenómenos de sensibilización a nivel del sistema nervioso central, y mantenimiento del dolor, por alteraciones en las respuestas de los [neuromediadores](#).⁵⁹.

- Aunque el resultado del examen físico general casi siempre es normal, y las personas tienen un aspecto saludable, un examen cuidadoso de los músculos de las personas con Fibromialgia, revela zonas sensibles al tacto, en lugares específicos, llamados *puntos hipersensibles*. Estos son áreas del cuerpo, que resultan dolorosas, cuando se ejerce presión sobre ellas. La presencia y el patrón de estos puntos característicamente hipersensibles, diferencian la Fibromialgia de otras afecciones.

- 2.6)- Cuadro Clínico.



-Síntomas de la fibromialgia.

- 2.6.1)- Dolor.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- El principal elemento caracterizador de la Fibromialgia es el dolor musculoesquelético difuso y generalizado o la rigidez prominente, que afecta al menos 3 localizaciones anatómicas, por más de 3 meses,⁶⁰ sin lo cual no se puede realizar el diagnóstico del trastorno.

- El dolor suele ser intenso, y en muchas ocasiones difícil de describir, y en general, empeora con el [ejercicio físico](#) intenso, el [frío](#), y el [estrés emocional](#).⁶¹

- Los sitios frecuentes en los cuales, se presentan los síntomas de Fibromialgia, incluyen la [región lumbar](#) : espalda baja; [cuello](#), [tórax](#) y [muslos](#). La alteración de los músculos, se refiere a un [calambre](#) doloroso y localizado, que en ocasiones se asocia con otros problemas : [embarazo](#), por ejemplo. En algunos casos se observa [espasmo muscular](#) localizado.

- Otros síntomas adicionales, pueden incluir : [incontinencia urinaria](#); [dolor de cabeza](#); [migrañas](#); movimientos periódicos anormales de las extremidades : [movimientos paroxísticos](#), en especial de las piernas : síndrome de pierna de gatillo); dificultad de concentración y dificultad para recordar cosas : mala [memoria](#); y también es frecuente, un aumento de la sensibilidad táctil; [escozor generalizado](#); resequedad de ojos y boca; zumbidos y campanilleos en los oídos : [acúfenos](#); alteraciones de la visión : [fosfenos](#); y algunos síntomas neurológicos de incoordinación motora. Se ha asociado a la [enfermedad de Raynaud](#), como una manifestación clínica de rara presentación, durante el curso de esta enfermedad.

- 2.6.2)- Trastornos Psíquicos.

:- [Trastorno por dolor](#)

- Entre el 70 y el 90% de quienes padecen Fibromialgia, refieren también [trastornos del sueño](#), expresados como un sueño no reparador, ligero e inestable.⁶²

-Se suelen asociar además un grupo heterogéneo de síntomas, incluyendo: debilitamiento intenso : [adinamia](#), y hasta incapacitante : [astenia](#); alteraciones del ritmo intestinal; rigidez en las extremidades superiores o inferiores; y muy frecuentemente [episodios depresivos](#) acompañados de [crisis de ansiedad](#).

- Los trastornos del sueño son muy frecuentes, en pacientes con dicha [patología](#). Estos trastornos consisten básicamente en: abundantes pesadillas; [sueño no reparador](#); que puede ser el causante de un trastorno conocido como [hipersomnio diurno](#); y gran cantidad de descargas dolorosas, en los músculos durante el sueño.

- 2.6.3)- Cansancio y Fatiga.

- La [fatiga](#) en grado extremo, está presente en todas las actividades, que realizan las personas con Fibromialgia, por lo que sus tareas cotidianas ,se ven inevitablemente dificultadas. Dependiendo de la gravedad y de la variación del grado, este cansancio puede ser desde soportable, hasta una discapacidad casi infranqueable, que limita sus tareas, tanto en el ámbito familiar, como en el profesional.

-Aunado inseparablemente a este cansancio, como causa que lo aumenta y agrava, está la mala calidad del dormir, que impide a quienes tienen este padecimiento, tener un sueño reparador, y,por consiguiente, impedirá el descanso, lo que acentuará el cansancio y la fatiga en el futuro.

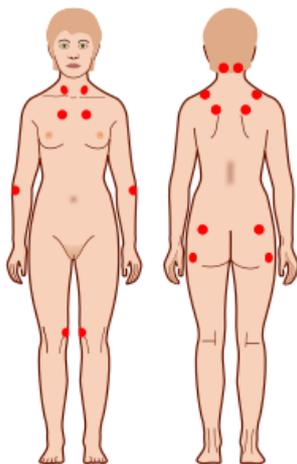
**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- 2.6.4)- Enfermedades Asociadas.

- La Fibromialgia se diagnostica más frecuentemente, en individuos que padecen ciertas enfermedades, como: la [artritis reumatoide](#); el [lupus eritematoso sistémico](#); y la [espondilitis anquilosante](#) : artritis espinal.³³ . Asimismo, los pacientes con Fibromialgia pertenecen a los denominados "[grupos de riesgo](#)" de padecer [enfermedad celíaca](#).⁶³ .

- En un gran número de casos, existen hallazgos objetivos de otras enfermedades asociadas, en la mayoría de las ocasiones, como: [artrosis](#) o un síndrome doloroso de partes blandas localizado.⁶⁴ .

- 2.7)- Diagnóstico.



-Los 18 puntos dolorosos asociados con el diagnóstico de fibromialgia.⁶⁵

-Antes de hacer un diagnóstico de Fibromialgia, los pacientes deben ser evaluados a fondo, para determinar la presencia de otros trastornos.⁶⁶¹ .

-Muchos casos de Fibromialgia, no se adaptan con precisión, a un conjunto estandarizado de criterios diagnósticos. Sin embargo, no se cree, que sea un diagnóstico por exclusión, aunque algunos autores lo hayan etiquetado como tal.

- Debido a que hay una ausencia de criterios diagnósticos definitivos y absolutos, que se puedan aplicar de manera general a todos los pacientes, los médicos a menudo recurren al diagnóstico de Fibromialgia, después de que las pruebas, que realizan para otros diagnósticos diferenciales, resulten negativas.¹ .

-En lugar de asumir un diagnóstico de fibromialgia, consideran cuidadosamente una multitud de posibles diagnósticos, para disminuir la probabilidad de un diagnóstico erróneo.¹ . (Véase el apartado [Diagnóstico diferencial](#).)

- Los pacientes con Fibromialgia, no presentan anomalías características, en las pruebas de laboratorio. Sin embargo, los estudios de laboratorio de rutina y de [imagen](#), son importantes, para ayudar a descartar enfermedades con síntomas similares , y para ayudar en el diagnóstico de ciertas enfermedades inflamatorias, que aparecen frecuentemente, junto con la Fibromialgia.⁶⁶ .

- No existe una prueba específica , ni [analítica](#), ni de [imagen](#), ni [patológica](#)—, para el

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

diagnóstico de la Fibromialgia; por lo tanto, cualquier prueba que se realice se hará principalmente, para excluir otras enfermedades, que pueden simular a la Fibromialgia, o para descartar una enfermedad asociada.⁶⁷.

- Si no hay motivos de sospecha clínica de otras enfermedades, que requieran [técnicas de diagnóstico por imágenes](#) : por ejemplo, enfermedades articulares, no se recomienda realizar radiografías u otras pruebas de imagen.⁶⁸ .

- Lo aconsejado por los expertos, es solicitar unos análisis, incluyendo : [hemograma](#): recuento celular sanguíneo completo; [velocidad de sedimentación globular](#) (VSG); [enzimas musculares](#)⁶⁷⁶⁸¹; pruebas de función [tiroidea](#); [proteína C reactiva](#) (PCR);⁶⁸¹ [perfil bioquímico general](#); ¹ estudio del [hierro](#) : hierro sérico, capacidad total de fijación del hierro, índice de saturación y ferritina); [vitamina D](#); [vitamina B12](#); [magnesio](#); [análisis de orina](#)⁶⁶ y, probablemente, algunas pruebas reumáticas, como: [factor reumatoide](#) y [ANAs](#).

- Algunos autores, desaconsejan la realización de estas últimas pruebas, de modo sistemático, pues pueden ser positivas en la población sana, y por sí mismas, tienen un pobre valor predictivo.⁶⁷⁶⁶¹ .

- Dependiendo de la historia clínica y el examen médico, pueden ser necesarias más pruebas sanguíneas, si se sospecha de otros diagnósticos diferenciales.⁶⁸ .

-Es aconsejable, mediante una cuidadosa historia clínica, identificar la presencia de [trastornos del sueño](#) o del [estado de ánimo](#), y actuar en consecuencia.⁶⁷⁶⁸ .

- Los [estudios del sueño](#), pueden ser útiles en pacientes, cuyo sueño no mejora con las medidas conservadoras habituales : por ejemplo, la eliminación de la [cafeína](#), la prescripción de [hipnóticos](#), o de [antidepresivos tricíclicos](#) nocturnos. Estos estudios se pueden realizar como parte de una evaluación formal por un [neurólogo](#), o un [neumólogo](#), con experiencia en Trastornos del Sueño.⁶⁶ .

- Como tal: - El [diagnóstico](#) de la Fibromialgia, se basa en los [síntomas](#) del paciente, consistentes fundamentalmente en: [dolor](#) difuso y crónico. Los pacientes refieren [artralgias](#): dolores articulares y [mialgias](#) : dolores musculares, pero no hay evidencias objetivas de [inflamación](#) articular o muscular en la [exploración física](#), ni en los [análisis](#). A la exploración, se encuentran múltiples puntos dolorosos, a la presión, en localizaciones extraarticulares.⁶⁷ .

-El diagnóstico de Fibromialgia debería ser considerado, en cualquier paciente, que se queje de que "*me duele todo*".

- En general, la mayoría de los médicos, diagnostican el Síndrome de Fibromialgia por la sintomatología clínica, la exploración física y la exclusión de otros procesos, que puedan causar síntomas semejantes.⁶⁷ .

- Con el objetivo de un diagnóstico precoz, y aplicando criterios para una buena [relación de coste-efectividad](#), algunos autores desaconsejan una búsqueda general, sin una orientación clínica clara , "vamos a ver si encontramos algo", para descartar cualquier potencial causa de dolor y cansancio.⁶⁹ .

-2.7.1)- Criterios de Fibromialgia.

- Criterios ACR de 1990.⁶: En 1990 el American College of Rheumatology (ACR), propuso unos criterios de clasificación, para proporcionar cierta homogeneidad en los estudios clínicos, que han sido aceptados y usados durante estos años de modo general.

- Estos criterios exigen para el diagnóstico de Fibromialgia, la presencia de dolor generalizado, afectando ambos lados del cuerpo : izquierdo y derecho, así como por encima

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

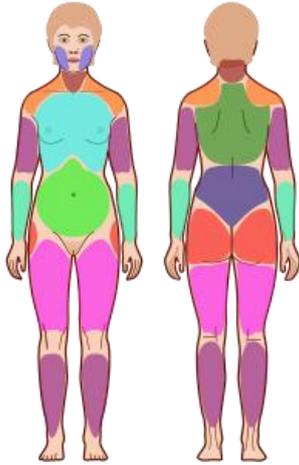
y por debajo de la cintura, de más de 3 meses de duración, junto con la presencia de al menos, 11 de los 18 posibles puntos dolorosos a la presión (*tender points*).

Criterios del ACR de 1990 para el diagnóstico de Fibromialgia ⁶ .	
Criterio	Definiciones
Historia de dolor generalizado	Historia de dolor afectando ambos lados del cuerpo: izquierdo y derecho , así como por encima y por debajo de la cintura.
Puntos dolorosos	Valoración de dolor a la presión en los 18 puntos dolorosos : <i>tender points</i> - (ver figura).

*Para el diagnóstico de fibromialgia se debe cumplir:
Dolor generalizado, de más de tres meses de duración
+
Al menos 11 de los 18 puntos dolorosos a la presión.*

- Estos sencillos criterios tienen una [sensibilidad](#) y [especificidad](#) superior al 85%, para diferenciar a los pacientes con Fibromialgia de aquellos, con otras enfermedades reumáticas.
- En la práctica clínica, el diagnóstico de Fibromialgia, puede ser hecho, si la [historia clínica](#) es consistente, y se han descartado otros procesos, aunque no se tengan 11 puntos dolorosos. Por otra parte, es frecuente que los pacientes con Fibromialgia tengan dolor a la presión en múltiples zonas del cuerpo, además de los puntos dolorosos.
- Los criterios de la ACR, para la clasificación de los pacientes, se establecieron originalmente como criterios de inclusión, para fines de investigación, y no fueron pensados para el diagnóstico clínico; pero se han convertido *de facto* , en criterios diagnósticos en el ámbito clínico.
- El número de puntos dolorosos, ha sido una cuestión controvertida, pues pueden variar con el tiempo y las circunstancias, y es un dato subjetivo : el médico presiona y el paciente dice que le duele. Por otra parte, un buen número de pacientes con otros problemas y de la población general, tienen un recuento elevado de puntos dolorosos; mientras que aproximadamente un 20% de los pacientes diagnosticados de Fibromialgia, pueden no cumplir el criterio de los puntos dolorosos.⁷⁰ .

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**



Áreas del índice de dolor generalizado (IDG).

-Criterios ACR de 2010.⁷¹

- En el 2010, el ACR, aprobó unos criterios diagnósticos para la Fibromialgia que no requieren el examen de los puntos dolorosos, y se enfocan más en la presencia de múltiples síntomas y su intensidad, pudiendo también facilitar la realización de un diagnóstico más seguro de Fibromialgia, a los no especialistas.⁷² Estos criterios muestran una buena correlación con los de 1990. Para el diagnóstico de Fibromialgia, estos criterios utilizan un sistema de puntuación, en el que se valora el Índice de dolor generalizado (IDG) : número de zonas corporales dolorosas entre 19 posibles, en las dos semanas anteriores, y el Índice de severidad de los síntomas (ISS) : valoración del grado de cansancio, sueño no reparador, síntomas cognitivos, y síntomas somáticos generales.

Criterios ACR de 2010 para el diagnóstico de Fibromialgia ⁷¹		
Índice	VARIABLES	Puntuación
Índice de dolor generalizado (IDG):	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cansancio. 2. Sueño no reparador 3. Síntomas cognitivos 4. Síntomas somáticos* 	<p>Un punto por cada zona dolorosa, en las 2 semanas previas (Puntuación total 0-19)</p>
Índice de severidad de los síntomas (ISS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cansancio. 2. Sueño no reparador 3. Síntomas cognitivos 4. Síntomas somáticos* 	<p>0: no síntomas 1: síntomas ligeros: leves o intermitentes 2: síntomas moderados: considerables y frecuentes 3: síntomas severos: graves y continuos. > Para los síntomas somáticos: 0: sin síntomas. 1: pocos síntomas (1-10).</p>

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

2: moderados síntomas (11-24).
3: muchos síntomas (25 o más)
(Puntuación total 0-12)

Es necesario cumplir las 3 condiciones:

IDG ≥ 7 y ISS ≥ 5 ó IDG 3-6 y ISS ≥ 9
-La duración de los síntomas debe ser de al menos tres meses
- No se explica el dolor por otro trastorno

-En el año 2011, se realizó una modificación de estos criterios : Modificación de 2011 de los criterios ACR de 2010: Para permitir su utilización en estudios clínicos y epidemiológicos, sin la necesidad de un examinador, requiriendo solo el relleno de un cuestionario por el propio paciente. Por otra parte, esta modificación evita la necesidad de remitir al paciente al reumatólogo, solo para realizar el diagnóstico. Estos criterios modificados, han sido validados en diversos grupos, incluyendo la población española, y en alteraciones dolorosas crónicas variadas.⁷³⁷⁴⁷⁵⁷⁶⁷⁷ .

-La utilización de estos criterios modificados para el diagnóstico de Fibromialgia, ha sido sujeto de controversia, en la comunidad médica.⁷⁸⁷⁹⁸⁰ .

- La Fibromialgia, como: el [dolor de cabeza](#), el [síndrome del intestino irritable](#), el [síndrome de fatiga crónica](#) y otros síndromes funcionales, seguirá siendo un diagnóstico controvertido, debido a la ausencia de alteraciones objetivas, que expliquen las quejas. Más controvertido es aún, el uso de estos criterios, que tienen una utilidad diagnóstica, para valorar el daño corporal o su uso en litigios.⁶⁷⁶⁷⁸⁷⁹ .

- 2.8)- Diagnóstico Diferencial.

-Dada la diversidad de síntomas, las patologías que deben considerarse para la realización del diagnóstico diferencial son múltiples.⁸¹ .

-Los cuadros de los que hay que diferenciar a la Fibromialgia son fundamentalmente: la [artritis reumatoide](#) y el [lupus eritematoso sistémico](#) : poliartritis, alteraciones sistémicas, aumento de VSG o PCR; la [polimialgia reumática](#) : aumento de VSG, rigidez, edad elevada, [miositis](#) (debilidad muscular y elevación de enzimas musculares); [hipotiroidismo](#) : alteración en las pruebas de función tiroidea; [hiperparatiroidismo](#) : hipercalcemia; y [neuropatías](#): historia clínica y eventual estudio neurofisiológico.⁶⁷ .

- Otras patologías a considerar incluyen trastornos afectivos : como la [depresión](#); la [enfermedad celíaca](#) : poco valorada y conocida,⁴⁷ que puede causar dolor generalizado y fatiga, si no se diagnostica y no se trata;⁸¹ es preciso asumir la importante negatividad de los [anticuerpos antitransglutaminasa](#), que dan falsos negativos hasta en cerca de 48% de los casos⁴⁷); la [sensibilidad al gluten no celíaca](#) : que con frecuencia esconde una enfermedad celíaca no reconocida ni diagnosticada);¹² la [costocondritis](#): la [hepatitis C](#) : más del 15% de los pacientes presentan criterios de Fibromialgia, al inicio de la enfermedad hepática; [hipofosfatemia](#) : debida a [laxantes](#) o [antiácidos](#), que ocasiona debilidad muscular, pero

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

raramente dolor muscular; la compresión de alguna raíz lumbar : los síntomas solo ocurren en un miembro inferior y suelen empeorar con la [maniobra de Valsalva](#); [meningoencefalitis](#) no [virales](#) : con secuelas crónicas, con [cefalea](#) y dolor difuso; la [apnea del sueño](#) : que puede originar dolor y fatiga; enfermedades [paraneoplásicas](#) : los tumores de pulmón producen de forma significativa sintomatología neurológica, que suele aparecer bruscamente, y en varones fumadores y de mayor edad; las [encefalitis](#) y [meningitis](#) postvirales; la [distrofia simpático refleja](#) : el dolor se localiza en un miembro y existen síntomas vasomotores; la [estenosis espinal](#); los [trastornos de la articulación temporomandibular](#); las enfermedades metabólicas óseas : [osteomalacia/osteoporosis](#); la coexistencia de varios reumatismos de partes blandas; las miopatías metabólicas; las infecciones virales : [parvovirus B19](#), [Epstein-Barr](#); y el [Síndrome de Fatiga Crónica](#).⁸¹ .

- 2.9)- Tratamiento.

- Aunque todavía no existe una cura universalmente aceptada para la Fibromialgia, hay tratamientos que han demostrado durante ensayos clínicos controlados, ser eficaces en la reducción de los síntomas, como: la educación del paciente, el ejercicio, las [terapias conductuales](#), y el consumo de ciertos [fármacos](#).¹⁰ .

-La Fibromialgia puede ser difícil de tratar, y se suele tener mejores resultados, si el tratamiento es manejado por médicos de varias disciplinas, familiarizados con esta condición y su tratamiento, una aproximación denominada tratamiento multidisciplinario.³³⁸²

- Algunos especialistas involucrados en el tratamiento de la Fibromialgia, incluyen médicos de cabecera, internistas generales, reumatólogos, fisioterapeuta, entre otros. Algunas ciudades de gran tamaño, cuentan con Clínicas para el Dolor, o una clínica especializada en [Reumatología](#), donde se puede obtener tratamiento específico para la Fibromialgia.

-Entre las [terapias no farmacológicas](#), las intervenciones nutricionales están demostrando actualmente una creciente importancia. Los programas incluyen: la educación nutricional, las dietas específicas, los [suplementos nutricionales](#), y las estrategias para perder peso.⁸² .

-Se ha de tener en cuenta, que mucha gente afectada por la Fibromialgia, ha estado parte de su vida, yendo de un médico a otro, sin saber qué le pasaba. La educación sanitaria, la información y la comunicación, con otras personas afectadas, son una forma importante de terapia.

- El personalizar el plan de tratamiento, suele ser efectivo, para que se adapte a las necesidades individuales de cada paciente. Algunos pacientes presentan síntomas leves y necesitan muy poco tratamiento, una vez que comprenden el trastorno que padecen; y lo que lo empeora.

- Otras personas, sin embargo, necesitan un programa de cuidado completo, que incluirá medicamentos, ejercicio, y entrenamiento acerca de las técnicas, para el manejo del dolor.⁶⁰

- La [estimulación magnética transcraneana](#) reduce el dolor, en pacientes con Fibromialgia, con resultados comparables con las terapias farmacológicas.⁸³⁸⁴

-2.9.1)- Tratamiento Farmacológico.

-En el tratamiento de la fibromialgia se incluyen fármacos de los siguientes tipos:⁸⁵

- [Antidepresivos tricíclicos](#).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.](#)
- [Antidepresivos inhibidores duales de la recaptación de la serotonina y la noradrenalina.](#)
- [Inhibidores reversibles de la monoaminooxidasa.](#)
- [Antiinflamatorios no esteroideos.](#)
- [Antiepilépticos \(o «reguladores del ánimo»\).](#)
- Agonistas [GABA](#).
- [Hipnóticos.](#)
- [Relajantes musculares.](#)
- Terapia hormonal.

- 2.9.1.1)- Antidepresivos Tricíclicos.

- Los antidepresivos tricíclicos, tales como: la [amitriptilina](#) y la [doxepina](#), se han usado extensamente para el tratamiento de la Fibromialgia, y han demostrado tener resultados beneficiosos en la calidad del sueño, el bienestar general y en el nivel del dolor en un 25 a un 37% de los pacientes, y en un grado de hasta cuatro veces mejor, que comparado con placebo. No obstante, el dolor a la estimulación de los puntos sensibles no desaparece.⁸⁵⁸⁶⁸⁷.

-Estos fármacos actúan elevando el nivel de [serotonina](#), [noradrenalina](#) y [dopamina](#), en el cerebro. Los niveles bajos de serotonina, no están vinculados únicamente con la depresión clínica, sino también con los trastornos del sueño, asociados con la Fibromialgia. En dosis menores a 50 mg al día, la amitriptilina, mejora los síntomas de las personas con Fibromialgia.⁸⁵⁸⁶.

-Otras acciones de los antidepresivos tricíclicos, son: anticolinérgicos, antihistamínicos, y bloqueadores alfa adrenérgicos, pero que originan efectos secundarios, tales como : [somnia](#) diurna, [estreñimiento](#), [cefaleas](#), sequedad de la boca y aumento del apetito, lo que, a su vez, puede generar trastornos nutricionales. Estos efectos secundarios raramente son graves, pero pueden resultar molestos.⁸⁵⁸⁷.

- 2.9.1.2)- Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina.

-Se han utilizado: [fluoxetina](#), [citalopram](#), [sertralina](#) y [paroxetina](#).⁸⁵.

-La fluoxetina en dosis relativamente altas, mejora el dolor general, los síntomas depresivos y la fatiga.

- El citalopram no ha demostrado resultados positivos.

- La sertralina ha demostrado mejorías someras.

- En resumen, esta familia de medicamentos, ha demostrado poca efectividad, en el tratamiento de la Fibromialgia.⁸⁶.

-No obstante lo anterior, la combinación de antidepresivos tricíclicos, con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, aumenta los beneficios de cada fármaco, logrando una mejor respuesta, que cada uno por sí solo.⁸⁶.

- 2.9.1.3)- Antidepresivos Inhibidores Duales de la Recaptación de la Serotonina y la Noradrenalina.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- La [venlafaxina](#), el [milnacipram](#) y la [duloxetina](#), son fármacos de esta familia,. utilizados en el tratamiento de la Fibromialgia.⁸⁵

- 2.9.1.4)- Inhibidores Reversibles de la Monoaminooxidasa.

-La [moclobemida](#) y el [pridinol](#), son fármacos de esta familia, usados en el tratamiento de la Fibromialgia.⁸⁵ .

- 2.9.1.5)- Antiinflamatorios No Esteroidales.

- Los medicamentos [antiinflamatorios](#), que se utilizan para tratar muchas afecciones reumáticas, no son útiles para las personas con Fibromialgia, ya que una característica de la misma, es que no existen [patologías](#) en los músculos, pese a sentir dolor el paciente.

- Sin embargo, se ha reportado que dosis moderadas de fármacos [antiinflamatorios no esteroideos](#) (AINEs) o de [analgésicos](#), pueden aliviar parte del dolor, aunque no se ha evaluado la extensión del [efecto placebo](#) en estos casos, probablemente importante, al tratarse de pacientes con una larga trayectoria de contactos con el sistema de salud.

-Una subcategoría de los AINEs, principalmente los [selectivos en la inhibición de la COX-2](#), también puede proporcionar alivio del dolor, causando menos [efectos secundarios](#), sobre el [estómago](#) e [intestino](#), que los AINEs tradicionales.

- 2.9.1.6)- Antiepilépticos.

- Recientemente se han realizado estudios para la utilización con éxito de [anticonvulsivos](#) o [antiepilépticos](#): la [pregabalina](#)⁸⁸ y la [gabapentina](#), se emplean con éxito en el tratamiento del dolor agudo, en enfermedades neurológicas, como: el [síndrome de Guillain-Barré](#); las [polineuropatías periféricas](#); y la [esclerosis múltiple](#), así como la Fibromialgia.

- Recientemente se ha publicado una revisión de la [Colaboración Cochrane](#), que concluye que la gabapentina, reduce el dolor en un tercio de los pacientes con dolor neuropático.⁸⁹ -

- Estos medicamentos no provocan [efectos secundarios](#) adversos sobre el sistema digestivo: [estómago](#), [intestino](#) e [hígado](#). Su principal efecto secundario, es el [aumento de peso](#), que a su vez favorece una mayor fatiga, y dolores en ciertos puntos como: rodillas, tobillos, espalda, etc.

- 2.9.1.7)- Terapia Hormonal.

- Recientemente se han iniciado ensayos clínicos, usando la Terapia hormonal sustitutiva: estrógenos en parche, en el tratamiento de la Fibromialgia : ante la hipótesis de que un descenso de los niveles plasmáticos de estrógenos, puede condicionar un descenso del umbral del dolor; con pobres resultados por ahora.

- 2.9.2)- Tratamientos No Farmacológicos.

- Es recomendable intentar evitar determinadas terapias que no han sido sometidas a estudios relevantes, ni evaluadas mediante criterios independientes, y que con frecuencia son presentadas mediante técnicas de publicidad engañosa.⁹⁰ .

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

-Las intervenciones nutricionales están demostrando actualmente una creciente importancia. Los programas incluyen la educación nutricional, dietas específicas y estrategias para perder peso. Los suplementos alimenticios, que aporten nutrientes celulares y liberen [radicales libres](#) del organismo, pueden ayudar en gran manera con los dolores, y combatir la enfermedad.

-Un suplemento alimenticio muy utilizado es el [magnesio](#).

- Además, existen estudios recientes, que apuntan que algunas terapias alternativas, como el yoga, pueden aliviar el dolor causado por la Fibromialgia.

-Otras opciones consisten en masajes, ejercicios acuáticos, y [terapia ocupacional](#).⁸²⁹¹ .

- 2.9.2.1)- Dieta Sin Gluten.

- La [dieta sin gluten](#) ha demostrado ser un eficaz tratamiento, que consigue la remisión total o la mejoría de los síntomas en una parte de pacientes con Fibromialgia, en los cuales el cuadro clínico, es motivado por la presencia de una [enfermedad celíaca no reconocida ni diagnosticada](#), o una [sensibilidad al gluten no celíaca](#).¹²⁹² .

- 2.10)- Véase También.

- [Síndrome de Fatiga Crónica](#);
- [Sensibilidad química múltiple](#);
- [Espondilitis anquilosante](#);
- [Enfermedad autoinmune](#);

- 2.11)- Bibliografía.

- Taylor, Robert B. (2006). [Medicina de familia](#) (6ta edición). [Elsevier](#), España. p. 1069. [ISBN 844581298X](#).

- Barmaimon, Enrique - Envejecimiento- Ed. Virtual. 2011. 1ºEd. Virtual-Montevideo-B.V.S.
Barmaimon, Enrique- Ciencias Cognitivas.- 3 Tomos- 1a.Ed. Virtual-Montevideo. Uruguay. BVS.-

- Barmaimon, Enrique- Neuroendocrinología- 4 Tomos- 1a.Ed. Virtual-Montevideo. Uruguay. BVS.-

- Barmaimon, Enrique- Historia de Anestesia, Reanimación y Cuidados Intensivos- 4 Tomos- 1a.Virtual- Montevideo, Uruguay. B.V.S.-

-Barmaimon, Enrique- Tesis de Doctorado- Reanimación Cardiovasculorrespiratoria Fuera de la Sala de Operaciones- UDELAR- Año 1962- Uruguay-

-Barmaimon, Enrique- 128 libros Publicados- B.V.S. S.M.U. . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(El

- (Ver: Los 139 LIBROS PUBLICADOS Prof. Dr. Barmaimon, Enrique-).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 139 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra)- - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)- www.bvssmu@org.uy- [libros],

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

[barmaimon](OR) - Nº 129 a Nº 138- LIBROS SOBRE SINDROMES DE FATIGA CRÓNICA
- EN: Tomo I, cap. 1.5, pag.31 - Bibliografía).-

- 2.12)- Referencias.

1. ↑ [Saltar a: ^{a b c d e f g h i j k}](#) Bellato, Enrico; Marini, Eleonora; Castoldi, Filippo; Barbasetti, Nicola; Mattei, Lorenzo; Bonasia, Davide Edoardo; Blonna, Davide (2012). [«Fibromyalgia Syndrome: Etiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment» \[Síndrome de fibromialgia: etiología, patogenia, diagnóstico y tratamiento\]](#). *Pain Res Treat* (en inglés) (Turín, Italia: Hindawi Publishing Corporation) 2012: 426130. [PMID 23213512](#). [doi:10.1155/2012/426130](#).
2. ↑ [Saltar a: ^{a b c}](#) Prados, Germán; Miró, Elena (febrero de 2012). [«Fibromialgia y sueño: una revisión»](#). *Rev Neurol* 54 (4): 227-240. [PMID 22314764](#). Archivado desde [el original](#) el 9 de septiembre de 2016.
3. ↑ Smith, Howard S; Harris, Richard; Clauw, Daniel (marzo-abril de 2011). [«Fibromyalgia: An Afferent Processing Disorder Leading to a Complex Pain Generalized Syndrome» \[Fibromialgia: una afección del proceso aferente que da lugar a un síndrome de dolor complejo generalizado\]](#). *Pain Physician* (en inglés) (Nueva York, Estados Unidos: <http://www.painphysicianjournal.com/>) 14 (2): E217-E245. [ISSN 2150-1149](#). [PMID 21412381](#).
4. ↑ [Saltar a: ^{a b c d e f g h i j k l m}](#) Revuelta Evrard, E; Segura Escobar, E; Paulino Tevar, J (julio de 2010). [«Depresión, ansiedad y fibromialgia»](#). *Rev Soc Esp Dolor* (Ciudad Real, España: Elsevier España) 17 (7). [ISSN 1134-8046](#). [doi:10.1016/j.resed.2010.07.002](#).
5. ↑ [Saltar a: ^{a b c d e f g h i j}](#) Belenguier, Rafael; Ramos-Casal, Manuela; Siso, Antoni; Rivera, Javier (marzo-abril 2009). [«Clasificación de la fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura»](#). *Reumatología Clínica* (Elsevier España) 5 (2): 55-62. [doi:10.1016/j.reuma.2008.07.001](#).
6. ↑ [Saltar a: ^{a b c d e}](#) Wolfe, Frederick; Smythe, Hugh A; Yunus, Muhammad B; Bennett, Robert M; Bombardier, Claire; Goldenberg, Don L; Tugwell, Peter; Campbell, Stephen M *et al.* (febrero de 1990). [«Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee» \[Criterio para la clasificación de la fibromialgia. Reporte del comité de criterios multicéntrico\]](#). *Arthritis Rheum* (en inglés) (Estados Unidos: The American College of Rheumatology) 33 (2): 160-172. [PMID 2306288](#). [doi:10.1002/art.1780330203](#).
7. ↑ Schweinhardt, Petra; Sauro, Khara M; Bushnell, M Catherine (octubre de 2008). [«Fibromyalgia: a disorder of the brain?» \[Fibromialgia: ¿un desorden cerebral?\]](#). *Neuroscientist* (en inglés) (Sage Publications) 14 (5): 15-21. [ISSN 1073-8584](#). [doi:10.1177/1073858407312521](#).
8. ↑ Clauw, Daniel J; Arnold, Lesley M; McCarberg, Bill H (septiembre de 2011). [«The Science of Fibromyalgia» \[La ciencia de la fibromialgia\]](#). *Mayo Clin Proc* (en inglés) (Michigan, Estados Unidos: The Mayo Foundation for Medical Education and Research) 86 (9): 907-911. [PMID 21878603](#). [doi:10.4065/mcp.2011.0206](#).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

9. ↑ [Saltar a: ^a ^b ^c ^d ^e ^f ^g ^h ⁱ ^j ^k](#) García, Ferran J; Cusco Segarra, Anna María; Poca Días, Violant (2006). [Abriendo camino: principios básicos de fibromialgia, fatiga crónica e intolerancia química múltiple](#). ISBN 8496516113.
10. ↑ [Saltar a: ^a ^b](#) Goldenberg DL (2008). «Multidisciplinary modalities in the treatment of fibromyalgia» [Modalidades multidisciplinarias en el tratamiento de la fibromialgia]. *J Clin Psychiatry* 69 (Suppl 2): 30-4. PMID 18537461.
11. ↑ [Saltar a: ^a ^b ^c ^d ^e](#) San Mauro Martín, I; Garicano Vilar, E; Collado Yurrutia, L; Ciudad Cabañas, MJ (diciembre de 2014). [«Is gluten the great etiopathogenic agent of disease in the XXI century?» \[¿Es el glúten el gran agente etiopatogénico de la enfermedad en el siglo XXI?\]](#). *Nutr Hosp* 30 (6): 1203-10. PMID 25433099. doi:10.3305/nh.2014.30.6.7866.
12. ↑ [Saltar a: ^a ^b ^c ^d ^e ^f ^g](#) Aziz I, Hadjivassiliou M, Sanders DS (septiembre de 2015). «The spectrum of noncoeliac gluten sensitivity» [El espectro de la sensibilidad al gluten no celíaca]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* (Revisión) 12 (9): 516-26. PMID 26122473. doi:10.1038/nrgastro.2015.107. «A case series has shed light on the potential benefits of a GFD in patients with fibromyalgia.71 (...) These results stress the potential role of gluten as a trigger of the clinical manifestations of IBS and fibromyalgia and indicate that increased duodenal IEL might be a useful clue to identify those patients who potentially benefit from gluten withdrawal.72 However, the limitations of these studies are that although coeliac disease was felt to be excluded on the basis of negative serology and absence of villous atrophy, the patients might have had the early stages of coeliac disease (and not NCGS), given that a substantial proportion were HLA-DQ2 and/or HLA-DQ8 positive and showed increased duodenal IEL. (...) This uncertainty can be reflected in the literature in which various groups have undertaken different methodological strategies when investigating self-reported gluten sensitivity and shown the prevalence of coeliac disease to range from 2-45.5%. References: 71. Isasi, C. et al. Fibromyalgia and non-coeliac gluten sensitivity: a description with remission of fibromyalgia. *Rheumatol. Int.* 34, 1607-1612 (2014). 72. Rodrigo, L., Blanco, I., Bobes, J. & de Serres, F. J. Effect of one year of a gluten-free diet on the clinical evolution of irritable bowel syndrome plus fibromyalgia in patients with associated lymphocytic enteritis: a case-control study. *Arthritis Res. Ther.* 16, 421 (2014). (Una serie de casos ha arrojado luz sobre los posibles beneficios de una [dieta sin gluten](#) en pacientes con fibromialgia.71 (...) Estos resultados subrayan el papel potencial del [gluten](#) como disparador de las manifestaciones clínicas del [SII](#) y la fibromialgia e indican que el [aumento de LIES duodenal](#) podría ser una pista útil para identificar a aquellos pacientes que potencialmente se benefician de la retirada del gluten.72 Sin embargo, las limitaciones de estos estudios son que a pesar de que la [enfermedad celíaca](#) se creyó excluida sobre la base de una [serología](#) negativa y la ausencia de [atrofia de las vellosidades](#), algunos pacientes podrían haber tenido las primeras etapas de la enfermedad celíaca (y no [SGNC](#)), dado que una parte importante eran [HLA-DQ2 y/o HLA-DQ8 positivos](#) y mostraron aumento duodenal de LIES. (...) Esta incertidumbre puede reflejarse en la literatura en la que varios grupos han llevado a cabo diferentes estrategias metodológicas en la investigación de la sensibilidad al gluten y se muestra la prevalencia de la enfermedad celíaca en un rango del 2-45,5%.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- SII=síndrome del intestino irritable LIES=infiltración linfocitaria SGNC=sensibilidad al gluten no celíaca HLA-DQ2 / HLA-DQ8=marcadores genéticos específicos de enfermedad celíaca».*
13. [↑ http://es.wiktionary.org/wiki/fibra](http://es.wiktionary.org/wiki/fibra) significado de *fibra*.
 14. [↑ http://es.wiktionary.org/wiki/mio-](http://es.wiktionary.org/wiki/mio-) significado de *mio*.
 15. [↑ http://es.wiktionary.org/wiki/-algia](http://es.wiktionary.org/wiki/-algia) significado de *algia*.
 16. [↑ Saltar a:](#) ^a ^b ^c ^d ^e Quirós Álvarez, Oscar J; Rodríguez, Liliana; Lezama, Ernesto; Quirós C, Jelsyca; Quirós C, Luzmarina (junio de 2002). «[Fibromialgia y Ortodoncia. Actitud del Ortodoncista ante la enfermedad invisible](#)». *Acta odontol. venez* (Caracas, Venezuela: Scielo) 40 (2): 144-151. [ISSN 0001-6365](#). .
 17. [↑ Froriep R. Ein Beitrag zur pathologie und therapie des rheumatismus.](#) Weimar, 1843.
 18. [↑ George M. Beard \(1881\). «American Nervousness. Its causes and consequences»](#) (en inglés).
 19. [↑ Kelly, Michael \(septiembre de 1945\). «The Nature of Fibrositis I. The Myalgic Lesion and its Secondary Effects: a Reflex Theory» \[La naturaleza de la fibrositis I. La lesión miálgica y sus efectos secundarios: una teoría refleja\].](#) *Ann Rheum Dis* (en inglés) 5 (1): 1-7. [PMID 18623722](#).
 20. [↑ Kelly, Michael \(marzo de 1946\). «The Nature of Fibrositis: II. A Study of the Causation of the Myalgic Lesion» \[La naturaleza de la fibrositis II. Un estudio de la causa de la lesión miálgica\].](#) *Ann Rheum Dis* (en inglés) 5 (3): 69-77. [PMID 18623734](#).
 21. [↑ Kelly, Michael \(septiembre de 1946\). «The Nature of Fibrositis: III. Multiple Lesions and the Neural Hypothesis» \[La naturaleza de la fibrositis III. Múltiples lesiones y la hipótesis neural\].](#) *Ann Rheum Dis* (en inglés) 5 (5): 161-7. [PMID 18623748](#)..
 22. [↑ Ellman, Philip; Shaw, David \(diciembre de 1950\). «The "Chronic Rheumatic" and his Pains» \[El "Reumático Crónico" y sus dolores\].](#) *Ann Rheum Dis* (en inglés) 9 (4): 341-357. [PMID 14800247](#).
 23. [↑ Saltar a:](#) ^a ^b Inanici, F; Yunus, MB (octubre de 2004). «[History of fibromyalgia: past to present](#)» [Historia de la fibromialgia: del pasado al presente]. *Curr Pain Headache Rep* (en inglés) 8 (5): 369-78. [PMID 15361321](#). .
 24. [↑ «May 12th International Awareness Day |».](#) *May 12th International Awareness Day* (en inglés canadiense).
 25. [↑ Alegre de Miquel, Cayetano; Sellas Fernández, Agustí \(octubre de 2008\). «Fibromialgia: enfermedad de la emoción o emoción del dolor».](#) *Medicina Clínica* (España: Elsevier) 131 (13). [doi:10.1157/13127286](#).
 26. [↑ Turk, DC; Okifuji, A; Sinclair, JD; Starz, TW \(julio de 1996\). «Pain, disability, and physical functioning in subgroups of patients with fibromyalgia» \[Dolor, discapacidad y funcionamiento físico den subgrupos de pacientes con fibromialgia\].](#) *J Rheumatol* (en inglés) (Estados Unidos) 23 (7): 1255-62. [PMID 8823701](#).
 27. [↑ Thieme, Kati; Turk, Dennis C; Flor, Herta \(noviembre de 2004\). «Comorbid Depression and Anxiety in Fibromyalgia Syndrome: Relationship to Somatic and Psychosocial Variables» \[Comórbidos depresión y ansiedad en el síndrome de fibromialgia: relación con variables somáticas y sicosociales\].](#) *Psychosomatic Medicine* (en inglés) 66 (6): 837-844. [doi:10.1097/01.psy.0000146329.63158.40](#).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

28. [↑](#) Raak, R; Hurtig, I; Wahren, LK (enero de 2003). [«Coping strategies and life satisfaction in subgrouped fibromyalgia patients» \[Estrategias de enfrentamiento y satisfacción de vida en subgrupos de pacientes con fibromialgia\]](#). *Biol Res Nurs* (en inglés) (Suecia) 4 (3): 193-202. [PMID 12585783](#)..
29. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b ^c](#) C. Alegre de Miquel, J. [García Campayo](#), M. Tomás Flórez, J. M. Gómez Arguelles, E. Blanco Tarrio, M. Gobbo Montoya, Á. Pérez Martín, A. Martínez Salio, J. Vidal Fuentes, E. Altarriba Alberch, A. Gómez de la Cámara (marzo-abril de 2010). [«Interdisciplinary Consensus Document for the treatment of fibromyalgia» \[Documento de consenso interdisciplinario para el tratamiento de la fibromialgia\]](#). *Actas Esp Psiquiatr* (en inglés) 38 (2): 108-120. [PMID 21361054](#)..
30. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b](#) Busse, Jason W; Ebrahim, Shanil; Connell, Gaelan; Coomes, Eric A; Bruno, Paul; Malik, Keshena; Torrance, David; Ngo, Trung *et al.* (marzo de 2013). [«Systematic review and network meta-analysis of interventions for fibromyalgia: a protocol» \[Revisión sistemática y metaanálisis en red de intervenciones para fibromialgia: un protocolo\]](#). *Syst Rev* (en inglés) (BioMed Central) 2 (18). [PMID 23497523](#). [doi:10.1186/2046-4053-2-18](#). .
31. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b](#) Torres, L; Julián Elorza (1997). [Medicina del dolor](#) (6ta edición). [Elsevier](#), España. p. 231. [ISBN 8445805614](#).
32. [↑](#) Bornhauser N, Niklas; Csef, Herbert (marzo de 2005). [«Nuevas enfermedades ¿del alma? Reflexiones psicósomáticas a propósito de algunas analogías estructurales entre síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y sensibilidad química múltiple»](#). *Rev. chil. neuro-psiquiatr* (Scielo Chile) 43 (1): 41-50. [ISSN 0717-9227](#). [doi:10.4067/S0717-92272005000100006](#).
33. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b ^c](#) Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (*NIAMS, según sus siglas en inglés*). [«Fibromialgia»](#)..
34. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b](#) Yunus, MB (junio de 2007). [«Fibromyalgia and Overlapping Disorders: The Unifying Concept of Central Sensitivity Syndromes» \[Fibromialgia y trastornos superpuestos: El concepto unificador de síndromes de sensibilización central\]](#). *Semin Arthritis Rheum* (en inglés) 36 (6): 339-56. [PMID 17350675](#). [doi:10.1016/j.semarthrit.2006.12.009](#). Archivado desde [el original](#) el 2 de diciembre de 2013..
35. [↑](#) Staud, Roland (mayo de 2012). [«Abnormal endogenous pain modulation is a shared characteristic of many chronic pain conditions» \[Modulación del dolor endógeno anormal es la característica compartida entre varias condiciones de dolor crónico\]](#). *Expert Rev Neurother* (en inglés) 12 (5): 577-585. [PMID 22550986](#). [doi:10.1586/ern.12.41](#)..
36. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b](#) Yunus, M.B. (junio de 2008). [«Central sensitivity syndromes: a new paradigm and group nosology for fibromyalgia and overlapping conditions, and the related issue of disease versus illness»](#). *Semin Arthritis Rheum* 37 (6): 339-52. [PMID 18191990](#). [doi:10.1016/j.semarthrit.2007.09.003](#). «CSS seems to be a useful paradigm and an appropriate terminology for FMS and related conditions. The disease-illness, as well as organic/non-organic dichotomy, should be rejected.»
37. [↑](#) Kindler, LL., et al. (2011). [Central sensitivity syndromes: mounting pathophysiologic evidence to link fibromyalgia with other common chronic pain disorders \[Síndromes de sensibilización central: montando evidencia patofisiológica\]](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [para unir la fibromialgia con otras afecciones comunes de dolor crónico](#). «"Central sensitivity syndromes" denotes an emerging nomenclature that could be embraced by researchers investigating each of these disorders. Moreover, a shared paradigm would be useful in promoting cross-fertilization between researchers. Scientists and clinicians could most effectively forward the understanding and treatment of fibromyalgia and other common chronic pain disorders through an appreciation of their shared pathophysiology.»
38. [↑](#) Goldenberg, DL (Actualización: 10 de febrero de 2015). UpToDate® 2015, ed. [«Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults»](#) [[Manifestaciones clínicas y diagnóstico de la fibromialgia en adultos](#)] (en inglés)..
39. [↑](#) McBeth, John; Silman, Alan J; Gupta, Anindya; Chiu, Yee H; Ray, David; Morriss, Richard; Dickens, Chris; King, Y *et al.* (enero de 2007). [«Moderation of psychosocial risk factors through dysfunction of the hypothalamic-pituitary-adrenal stress axis in the onset of chronic widespread musculoskeletal pain: findings of a population-based prospective cohort study»](#) [[Moderación de los factores de riesgo sicosocial a través de la disfunción del estrés en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal en el comienzo del dolor musculoesquelético generalizado: hallazgos de un estudio de cohorte prospectivo en una población](#)]. *Arthritis Rheum* (en inglés) (Reino Unido: American College of Rheumatology) 56 (1): 360-371. [PMID 17195240](#). [doi:10.1002/art.22336](#)..
40. [↑](#) McBeth, John; Chiu, Yee H; Silman, Alan J; Ray, David; Morriss, Richard; Dickens, Chris; Gupta, Anindya; Macfarlane, Gary J (junio de 2005). [«Hypothalamic-pituitary-adrenal stress axis function and the relationship with chronic widespread pain and its antecedents»](#) [[Estrés en el eje hipotalámico-pituitaria-adrenal y su relación con el dolor crónico generalizado y sus antecedentes](#)]. *Arthritis Res Ther* (en inglés) (Reino Unido: BioMed Central) 7 (5): R992-R1000. [PMID 16207340](#). [doi:10.1186/ar1772](#).
41. [↑](#) Greydanus, Donald E.; Mary Ellen Rimsza, Dilip R. Patel (2006). [Salud en el ámbito educativo](#). Elsevier, España. p. 623. [ISBN 8445816217](#).
42. [↑](#) Gil Hernández, Fernando (2007). [Tratado de medicina del trabajo](#). Elsevier, España. p. 691. [ISBN 8445814966](#).
43. [↑](#) Predisposición familiar:
- Goldenberg, Don L. (2008). [Clinical Management of Fibromyalgia](#) (en inglés). Professional Communications. p. 54. [ISBN 1932610405](#).
 - Stormorken H; Brosstad F (1992). «Fibromyalgia: family clustering and sensory urgency with early onset indicate genetic predisposition and thus a "true" disease» [Fibromialgia: agrupación familiar y urgencia sensorial con el comienzo temprano que indica predisposición genética y así una enfermedad "verdadera"]. *Scand J Rheumatol*. 21 (4): 207. [PMID 1529291](#). [doi:10.3109/03009749209099225](#).
 - Arnold LM, Hudson JI, Hess EV, *et al.* (marzo de 2004). «Family study of fibromyalgia» [Estudio familiar de la fibromialgia]. *Arthritis Rheum*. 50 (3): 944-52. [PMID 15022338](#). [doi:10.1002/art.20042](#).
 - Buskila D, Sarzi-Puttini P (2006). [«Biology and therapy of fibromyalgia. Genetic aspects of fibromyalgia syndrome»](#) [[Biología y terapia](#)

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

- [de la fibromialgia. Aspectos genéticos del síndrome de fibromialgia](#)]. *Arthritis Res Ther*. 8 (5): 218. [PMC 1779444](#). [PMID 16887010](#). [doi:10.1186/ar2005](#).
44. ↑ [Saltar a:](#) ^a ^b Harris, Edward D.; Kelley, Ralph C. Budd, Gary S. Firestein, Shaun Ruddy, Mark C. Genovese, M.D., John S. Sargent, Clement B. Sledge (2006). [Kelley Tratado de Reumatología](#) (7ma edición). [Elsevier](#), España. pp. 536-537. [ISBN 8481748404](#).
45. ↑ Otras enfermedades con variaciones genéticas similares a la fibromialgia:
- Narita M, Nishigami N, Narita N, *et al.* (noviembre de 2003). [«Association between serotonin transporter gene polymorphism and chronic fatigue syndrome»](#). *Biochem Biophys Res Commun*. 311 (2): 264-6. [PMID 14592408](#). [doi:10.1016/j.bbrc.2003.09.207](#).
 - Camilleri M, Atanasova E, Carlson PJ, *et al.* (agosto de 2002). [«Serotonin-transporter polymorphism pharmacogenetics in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome»](#). *Gastroenterology* 123 (2): 425-32. [PMID 12145795](#). [doi:10.1053/gast.2002.34780](#).
 - Hudson JI, Mangweth B, Pope HG JR, De COL C, Hausmann A, Gutweniger S, Laird NM, Biebl W, Tsuang MT. Family study of affective spectrum disorder. *Arch Gene Psychiatry*. 2003;60:170–177. [doi:10.1001/archpsyc.60.2.170](#).
46. ↑ [Saltar a:](#) ^a ^b ^c Bourke J (2015). [«Fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: management issues»](#). *Adv Psychosom Med* (Revisión) 34: 78-91. [PMID 25832515](#). [doi:10.1159/000369087](#).
47. ↑ [Saltar a:](#) ^a ^b ^c ^d Torres Villamor, A (marzo de 2011). [«Fibromialgia \(I\): conceptos previos, epidemiología, etiopatogenia, fisiopatología, clínica y diagnóstico»](#). *Revista médica de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia* 136: 82-90. Archivado desde [el original](#) el 4 de marzo de 2016. .
48. ↑ Rodrigo, L; Blanco, I; de Serres, FJ (agosto de 2014). [«Effect of one year of a gluten-free diet on the clinical evolution of irritable bowel syndrome plus fibromyalgia in patients with associated lymphocytic enteritis: a case-control study.»](#). *Arthritis Res Ther* 16 (4): 421. [PMID 25160886](#). [doi:10.1186/s13075-014-0421-4](#).
49. ↑ Isasi, C; Colmenero, I; Casco, F; Tejerina, E; Fernandez, N; Serrano-Vela, JI; Castro, MJ; Villa, LF (noviembre de 2014). [«Fibromyalgia and non-celiac gluten sensitivity: a description with remission of fibromyalgia.»](#). *Rheumatol Int*. 34 (11): 1607-12. [PMID 24728027](#). [doi:10.1007/s00296-014-2990-6](#).
50. ↑ Laylander JA (1999). [«A Nutrient/Toxin Interaction Theory of the Etiology and Pathogenesis of Chronic Pain-Fatigue Syndromes: Part I»](#) [Una teoría de interacción nutriente/toxina de la etiología y patogenia de los síndromes de fatiga-dolor crónicos: Parte I]. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome* 5 (1): 67-91.
51. ↑ Laylander JA (1999). [«A Nutrient/Toxin Interaction Theory of the Etiology and Pathogenesis of Chronic Pain-Fatigue Syndromes: Part II»](#) [Una teoría de interacción nutriente/toxina de la etiología y patogenia de los síndromes de fatiga-dolor crónicos: Parte II]. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome* 5 (1): 93-126.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

52. [↑](#) Komaroff AL, Goldenberg D (2007). «The chronic fatigue syndrome: definition, current studies and lessons for fibromyalgia research». *Med. Hypotheses* 69 (3): 517-25. [PMID 17376601](#). [doi:10.1016/j.mehy.2005.10.037](#).
53. [↑](#) Pimental M, Wallace D, Hallegua D et al. (noviembre de 1989). «A link between irritable bowel syndrome and fibromyalgia may be related to findings on lactulose breath testing» [Una unión entre el síndrome de colon irritable y la fibromialgia puede relacionarse con los hallazgos en la prueba de lactulosa espirada]. *J Rheumatol Suppl* 19: 23-7. [PMID 2691680](#).
54. [↑](#) Pizzutelli, S (febrero de 2011). «[Systemic nickel hypersensitivity and diet: myth or reality?](#)» [Hipersensibilidad sistémica al níquel: ¿mito o realidad?]. *Eur Ann Allergy Clin Immunol* 43 (1): 5-18. [PMID 21409856](#).
55. [↑](#) Sarno, John E. (2006). *The Divided Mind: The Epidemic of Mindbody Disorders*. HarperCollins. [ISBN 0-06-085178-3](#).
56. [↑](#) Sarno, John E. (1998). *The Mindbody Prescription: Healing the Body, Healing the Pain*. Warner Books. [ISBN 0-446-52076-4](#).
57. [↑](#) COLLADO, A.. [Fibromialgia: "Una enfermedad más visible"](#) (en español). *Rev. Soc. Esp. Dolor* [online]. 2008, vol.15, n.8 [citado 2009-07-04], pp. 517-520. ISSN 1134-8046.
58. [↑](#) Gil Hernández, Fernando (2007). *Tratado de medicina del trabajo*. Elsevier, España. p. 690. [ISBN 8445814966](#).
59. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b](#) Ramos Casals, Manuel (2005). *Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumatológicas*. Elsevier, España. p. 545. [ISBN 8445814672](#).
60. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b](#) Arthritis Foundation. «[Fibromialgia](#)».
61. [↑](#) Villanueva, V. L.; J. C. Valía, G. Cerdá, V. Monsalve, M. J. Bayona y J. de Andrés (julio de 2004). «[Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión](#)». *Rev Soc Esp Dolor* 11 (7): 430-443..
62. [↑](#) Mánñez, I; Fenollosa, P; Martínez-Azucena, A; Salazar, A (2005). «[Calidad del sueño, dolor y depresión en fibromialgia](#)». *Rev Soc Esp Dolor* 12 (8): 491 - 500.
63. [↑](#) Coordinadora del grupo de trabajo: Dra. Isabel Polanco Allué. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. (2008). MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, ed. «[Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca](#)».
64. [↑](#) Villanueva, VL; Valía, JC; Cerdá, G; Monsalve, V; Bayona3, MJ; de Andrés, J (octubre-noviembre de 2004). «[REVISIÓN. Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión](#)». *Rev Soc Esp Dolor* 11 (7): 430-43. [ISSN 1134-8046](#).
65. [↑](#) [Fibromialgia. MedlinePlus \(2008\). Enciclopedia médica en español](#)
66. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b ^c ^d ^e](#) Boomershine, CS (Updated: mayo 2, 2014). Medscape, ed. «[Fibromyalgia](#)»..
67. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b ^c ^d ^e ^f ^g ^h](#) [Goldenberg DL. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults \(actualización Oct/2014\). UpToDate 2014. Uptodate.com](#)
68. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b ^c ^d ^e](#) Häuser, W; Wolfe, F (septiembre de 2012). «[Diagnosis and diagnostic tests for fibromyalgia \(syndrome\)](#)» [Diagnóstico y pruebas diagnósticas para la fibromialgia (síndrome)]. *Reumatismo* 64 (4): 194-205. [PMID 23024964](#). [doi:10.4081/reumatismo.2012.194](#).

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

69. [↑](#) Goldenberg, DL (Actualización: 10 de febrero de 2015). UpToDate® 2015, ed. «[Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults - Table 2. Hints for early and cost-effective diagnosis of fibromyalgia](#)» [[Manifestaciones clínicas y diagnóstico de la fibromialgia en adultos - Tabla 2. Consejos para el diagnóstico precoz y costo/efectivo de la fibromialgia](#)] (en inglés). .
70. [↑](#) Wolfe, Fred (agosto de 2003). «[Stop using the American College of Rheumatology criteria in the clinic](#)» [[Detener el uso de los criterios del Colegio Americano de Reumatología en la clínica](#)]. *The Journal of Rheumatology* (en inglés) (<http://www.jrheum.org/>) 30 (8): 1671-1672. PMID 12913920. .
71. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b Wolfe, Frederick; Clauw, Daniel J; Fitzcharles, Mary-Ann; Goldenberg, Don L; Katz, Robert S; Mease, Philip; Russell, Anthony S; Russell, I Jon *et al.* (mayo de 2010). «[The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity](#)» [[Criterios diagnósticos para la fibromialgia y medida de la severidad de los síntomas del Colegio Americano de Reumatología](#)]. *Arthritis Care Res (Hoboken)* (en inglés) (Estados Unidos: American College of Rheumatology) 63 (5): 600-610. PMID 20461783. doi:10.1002/acr.20140.
72. [↑](#) Shleyfer E, Elena; Jotkowitz, Alan; Karmon, Anatte; Nevzorov, Roman; Cohen, Hagit; Buskila, Dan (enero de 2009). «[Accuracy of the diagnosis of fibromyalgia by family physicians: is the pendulum shifting?](#)» [[Precisión en el diagnóstico de fibromialgia por médicos familiares: ¿está el péndulo cambiando de lado?](#)]. *J Rheumatol* (en inglés) (<http://www.jrheum.org/>) 36 (1): 170-173. ISSN 1499-2752. PMID 19040299. doi:10.3899/jrheum.080468. .
73. [↑](#) Wolfe, Frederick; Clauw, Daniel J; Fitzcharles, Mary-Ann; Goldenberg, Don L; Häuser, Winfried; Katz, Robert S; Mease, Philip; Russell, Anthony S *et al.* (junio de 2011). «[Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia](#)» [[Criterios para fibromialgia y escalas de severidad para estudios clínicos y epidemiológicos: una modificación a los Criterios Diagnósticos preliminares para fibromialgia de la ACR](#)]. *J Rheumatol* (en inglés) (<http://www.jrheum.org/>) 38 (6): 1113-1122. ISSN 1499-2752. PMID 21285161. doi:10.3899/jrheum.100594.
74. [↑](#) Arnold, Lesley M; Stanford, Sharon B; Welge, Jeffrey A; Crofford, Leslie J (febrero de 2012). «[Development and testing of the fibromyalgia diagnostic screen for primary care](#)» [[Desarrollo y pruebas del panel diagnóstico de fibromialgia para la atención primaria](#)]. *J Womens Health (Larchmt)*. 2012 Feb;21(2):231-9. doi: 10.1089/jwh.2011.3029 (en inglés) (Mary Ann Liebert, Inc) 21 (2): 231-9. PMID 22165952. doi:10.1089/jwh.2011.3029.
75. [↑](#) Segura-Jiménez, Víctor; Aparicio, Virginia A; Álvarez-Gallardo, Inmaculada C; Soriano-Maldonado, Alberto; Estévez-López, Fernando; Delgado-Fernández, Manuel; Carbonell-Baeza, Ana (octubre de 2014). «[Validation of the modified 2010 American College of Rheumatology diagnostic criteria for fibromyalgia in a Spanish population](#)» [[Validación de los criterios diagnósticos para fibromialgia del Colegio Americano de Reumatólogos en una población española](#)]. *Rheumatology (Oxford)* (en inglés) (Granada, España: Oxford University) 53 (10): 1803-1811. ISSN 1462-0332. PMID 24829222. doi:10.1093/rheumatology/keu169.

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

76. [↑](#) Carrillo-de-la-Peña, M T; Triñanes, Y; González-Villar, A; Romero-Yuste, S; Gómez-Perretta, C; Arias, M; Wolfe, F (enero de 2015). [«Convergence between the 1990 and 2010 ACR diagnostic criteria and validation of the Spanish version of the Fibromyalgia Survey Questionnaire \(FSQ\)»](#). *Rheumatol Int* (en inglés) (Springer International Publishing AG) 35 (1): 141-151. [PMID 24952419](#). [doi:10.1007/s00296-014-3074-3](#).
77. [↑](#) Bennett, RM; Friend, R; Marcus, D; Bernstein, C; Han, BK; Yachoui, R; Deodhar, A; Kaell, A *et al.* (septiembre de 2014). [«Criteria for the diagnosis of fibromyalgia: validation of the modified 2010 preliminary American College of Rheumatology criteria and the development of alternative criteria» \[Criterios para el diagnóstico de fibromialgia: validación de los criterios preliminares modificados en 2010 del Colegio Americano de Reumatología y desarrollo de criterios alternativos\]](#). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2014 Sep;66(9):1364-73. [doi: 10.1002/acr.22301](#). (en inglés) (American College of Rheumatology) 66 (9): 1364-1373. [PMID 24497443](#). [doi:10.1002/acr.22301](#).
78. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b Toda, Katsuhiko (septiembre de 2011). [«The modification of the American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia should be supplemented and revised» \[La modificación de los criterios diagnósticos preliminares para la fibromialgia del Colegio Americano de Reumatología deben ser suplementados y revisados\]](#). *The Journal of Rheumatology* (en inglés) (J Rheumatol) 38 (9): 2075. [PMID 21885522](#). [doi:10.3899/jrheum.110343](#)..
79. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b Smythe, Hugh A (junio de 2011). [«Unhelpful criteria sets for "diagnosis" and "assessment of severity" of fibromyalgia» \[Conjunto inútil de criterios para "diagnóstico" y "determinación de severidad" de la fibromialgia\]](#). *J Rheumatol* (en inglés) (<http://www.jrheum.org/>) 38 (6): 975-978. [ISSN 1499-2752](#). [PMID 21632687](#). [doi:10.3899/jrheum.110142](#). .
80. [↑](#) Abeles, Micha; Abeles, Aryeh M (enero de 2011). [«The New Criteria for Fibromyalgia: Evolution or Devolution?» \[Nuevos criterios para fibromialgia: ¿evolución o devolución?\]](#). *Rheumatology* (en inglés) (OMICS International) 1 (1): e101. [ISSN 2161-1149](#). [doi:10.4172/2161-1149.1000e101](#).
81. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b ^c Castilla Plaza, AM (junio de 2007). CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO. Oficina del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, ed. [«La fibromialgia y sus implicaciones personales y sociales en los pacientes de la Comunidad de Madrid»](#).
82. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b ^c Rossi A, Di Lollo AC, Guzzo MP, Giacomelli C, Atzeni F, Bazzichi L, Di Franco M (2015). [«Fibromyalgia and nutrition: what news?» \[Fibromialgia y nutrición: ¿qué novedades?\]](#). *Clin Exp Rheumatol* (Revisión) 33 (1 Suppl 88): S117-25. [PMID 25786053](#). «The most appropriate approach for the treatment of fibromyalgia is multidisciplinary and among alternative therapies nutrition has becoming increasingly important. A treatment programme including weight loss strategies, nutritional education, specific dietary interventions and the use of targeted nutritional supplements is recommended for patients suffering from fibromyalgia. (El enfoque más adecuado para el tratamiento de la fibromialgia es multidisciplinar y entre las terapias alternativas, la nutrición está teniendo una importancia creciente. Un programa de tratamiento que incluya estrategias de

**- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-**

pérdida de peso, educación nutricional, intervenciones dietéticas específicas y el uso de suplementos nutricionales adaptados se recomienda para los pacientes que sufren de fibromialgia.)».

83. [↑](#) Marlow, NM; Bonilha, HS; Short, EB (febrero de 2013). [«Efficacy of transcranial direct current stimulation and repetitive transcranial magnetic stimulation for treating fibromyalgia syndrome: a systematic review»](#) [Eficacia de la estimulación transcraneal directa y la estimulación magnética transcraneal repetitiva para el tratamiento del síndrome de fibromialgia: una revisión sistemática]. *Pain Pract* (en inglés) 13 (2): 131-45. PMID 22631436. doi:10.1111/j.1533-2500.2012.00562.x.
84. [↑](#) Lee, SJ; Kim, DY; Chun, MH; Kim, YG (diciembre de 2012). [«The effect of repetitive transcranial magnetic stimulation on fibromyalgia: a randomized sham-controlled trial with 1-mo follow-up»](#) [El efecto de la estimulación magnética transcraneal repetitiva en la fibromialgia: un ensayo randomizado controlado el sesgo con un mes de seguimiento]. *Am J Phys Med Rehabil* (en inglés) 91 (12): 1077-85. PMID 23159954. doi:10.1097/PHM.0b013e3182745a04. .
85. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b ^c ^d ^e ^f ^g](#) Rao, Srinivas G; Gendreau, Judith F; Kranzler, Jay D (2008). [«Understanding the Fibromyalgia Syndrome»](#) [Entendiendo el síndrome de fibromialgia]. *Psychopharmacol Bull* (en inglés) 40 (4): 24-56.
86. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b ^c ^d](#) Moret, Chantal; Briley, Mike (diciembre de 2006). [«Antidepressants in the treatment of fibromyalgia»](#) [Antidepresivos en el tratamiento de la fibromialgia]. *Neuropsychiatr Dis Treat* (en inglés) 2 (4): 537-548. PMID 19412502..
87. [↑](#) [Saltar a: ^a ^b](#) Rivera Redondo, Javier (2008). [«Tratamiento farmacológico de la fibromialgia»](#). *Inf Ter Sist Nac Salud* 32 (4): 107-115.
88. [↑](#) por MedlinePlus (marzo de 2009). [«Pregabalina»](#). *Enciclopedia médica en español: Medicinas y suplementos*..
89. [↑](#) Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, McQuay HJ (16 de marzo de 2011). [«Gabapentin for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults»](#) [Gabapentina para el dolor neuropático crónico y la fibromialgia en adultos]. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 (3): CD007938. PMC 4171034. PMID 21412914. doi:10.1002/14651858.CD007938.pub2.
90. [↑](#) [Productos milagro. CECU.](#)
91. [↑](#)
92. [↑](#) [Grupo de Trabajo sobre Enfermedad Celíaca y Sensibilidad al Gluten No Celíaca](#) (noviembre de 2015). [«Fibromialgia y sensibilidad al gluten no celíaca. Entrevista con el reumatólogo Dr. Carlos María Isasi Zaragoza.»](#).

- 2.13)- Enlaces Externos.

- En [MedlinePlus](#) hay más información sobre [Fibromialgia](#)
-  [Wikcionario](#) tiene definiciones y otra información sobre [fibromialgia](#).
- [Escuela de pacientes-Fibromialgia. Servicio Andaluz de Salud](#) (en castellano)

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-

- [Información provista por Oregon Health & Science University en Portland, Oregon, EEUU](#) (en inglés)
- [Guía breve para fibromialgia y síndrome de fatiga crónica. Asociación Argentina de Fibromialgia.](#)
- [Fibromialgia y sensibilidad al gluten no celíaca. Grupo de Trabajo sobre Enfermedad Celíaca y Sensibilidad al Gluten No Celíaca.](#) Entrevista con el reumatólogo Carlos Isasi Zaragoza, quien publicó el segundo estudio a nivel mundial (noviembre 2014) que demuestra la relación, en una parte de pacientes, entre el gluten y la fibromialgia, corroborando los hallazgos del gastroenterólogo [Luis Rodrigo Sáez](#) (agosto 2014).

[Control de autoridades](#)

- [Proyectos Wikimedia](#)
-  Datos: [Q540571](#)
-  Multimedia: [Fibromyalgia](#)

- [Identificadores](#)
- [GND: 4184710-6](#)
- [NDL: 01088116](#)
- [Diccionarios y enciclopedias](#)
- [Britannica: url](#)
- [Identificadores médicos](#)
- [DOID: DOID:631](#)
- [CIE-10: M79.7](#)
- [CIE-9: 729.1](#)
- [CIAP-2: L18](#)
- [MedlinePlus: 000427](#)
- [eMedicine: 329838](#)
- [MeSH: D005356](#)

-  Datos: [Q540571](#)
-  Multimedia: [Fibromyalgia](#)

``

- LIBROS SOBRE SÍNDROMES DE FATIGA CRÓNICA: ASPECTOS
MÈDICOS Y PSICOLÒGICOS- PROFESOR DR. ENRIQUE
BARMAIMON Y PSI. LIC. CARLA FERNANDEZ.- 9 TOMOS- AÑO
2019.11- TOMO I-

-Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Fibromialgia&oldid=118483219>»

-Categorías:

- [Reumatología;](#)
- [Síndromes;](#)
- [Términos médicos;](#)

- Editar enlaces

- Esta página se editó por última vez el 19 septiembre 2019, a las 05:34.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).
Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.
- [Política de privacidad](#)
- [Acerca de Wikipedia](#)
- [Limitación de responsabilidad](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Versión para móviles](#)

0 0 0 0 0 0 0 0.