



EFICACIA DE LA TELERREHABILITACIÓN EN LA REDUCCIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

López Marcos, José Javier⁽¹⁾⁽³⁾, Peralvo Simón, María⁽¹⁾⁽⁴⁾, Marconnot, Romain⁽²⁾⁽⁵⁾

(1) Universidad Complutense de Madrid (2) Universidad Rey Juan Carlos
(3) josejalo@ucm.es (4) maperalv@ucm.es (5) romain.marconnot@urjc.es

Palabras clave / Términos relevantes: Fibromialgia, Telerrehabilitación, Dolor, eHealth, Rehabilitación.

Introducción: La fibromialgia es un síndrome de dolor crónico caracterizado por dolor musculoesquelético generalizado, afectando significativamente la calidad de vida. La telerrehabilitación ha surgido como una alternativa viable para la gestión del dolor mediante el uso de tecnología para supervisar, educar e intervenir a distancia. Sin embargo, su efectividad en la reducción del dolor sigue siendo objeto de estudio.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la telerrehabilitación en la reducción del dolor en pacientes con fibromialgia a través de una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados (RCTs).

Metodología: Se realizó una revisión sistemática siguiendo la guía PRISMA. Se buscaron RCTs en bases de datos como PubMed, PEDro, Cochrane Library, ScienceDirect y Web of Science, hasta enero de 2025. Se emplearon términos MeSH como telerehabilitation, fibromyalgia, pain management, y eHealth, combinados con operadores booleanos (AND, OR). Se seleccionaron estudios con pacientes adultos (>18 años) con diagnóstico de fibromialgia según los criterios del American College of Rheumatology. Intervenciones basadas en telerrehabilitación (ejercicio guiado, terapia psicológica online, monitorización del dolor). Se evaluó el dolor mediante escalas validadas como la Visual Analog Scale (VAS) comparando el uso de los medios digitales con tratamientos convencionales o ningún tratamiento. Se calcularon los tamaños del efecto mediante diferencia de medias estandarizada (SMD) y diferencia de medias ponderada (WMD) con intervalos de confianza del 95%. Se utilizó un modelo de efectos fijos si $I^2 < 50\%$ y de efectos aleatorios si $I^2 \geq 50\%$.

Resultados: Los datos observados en los estudios seleccionados fueron:

Estudio	Reducción del dolor	Mejora funcional	Mejora emocional	Alta adherencia/satisf.	Efectos mantenidos	Tipo de intervención	Indicaciones clínicas recomendadas
Ang et al. (2010)	✓	⚠	✗	✗	✗	CBT telefónica (Ang)	Pacientes con alto componente nociceptivo y barreras geográficas, para mejorar procesamiento del dolor.
Friesen et al. (2017)	✓	✓	✓	✓	⚠	CBT web autoguiada (Williams, Friesen)	Pacientes con acceso limitado a psicoterapia presencial; útil para dolor y funcionalidad.
Hedman-Lagerlöf et al. (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	Exposición vía internet (Hedman-Lagerlöf)	Indicada para síntomas complejos, ansiedad, fatiga, con buena capacidad de autorregulación.
Hernando-Garijo et al. (2021)	✓	⚠	✓	✓	✗	Ejercicio aeróbico vía telerehab (Hernando-Garijo, Timurtaş)	Recomendado en entornos sin acceso presencial, pacientes activos, con foco en funcionalidad física.
Lee et al. (2019)	✓	✗	✗	✗	✗	Monitoreo digital del dolor (Lee)	Pacientes motivados por el uso de tecnología, para autoconocimiento de patrones de dolor.
Serrat et al. (2022)	✓	✓	✓	✓	✗	Multicomponente con mindfulness (Serrat)	Intervención ideal para quienes requieren un abordaje psicológico integral; mostró efectos robustos.
Williams et al. (2010)	✓	✓	✗	✓	✗	App educativa (Yuan)	Apto para pacientes que prefieren materiales estructurados y autoeducación; efectos limitados.
Yuan et al. (2021)	⚠	⚠	✗	✗	✗	ACT digital autoguiada (Catella)	Recomendado en personas familiarizadas con enfoques ACT o aceptación; mejora percepción global.
Kohns et al. (2020)	⚠	✗	✗	✗	✗	Educación en neurociencia (Kohns)	Intervención ligera para pacientes con dolor leve/moderado, sin comorbilidad emocional marcada.
Catella et al. (2024)	⚠	✓	✓	✓	✗		
Timurtaş et al. (2025)	✓	✓	✓	✗	✗		

- Reducción del dolor: once estudios con 868 pacientes mostraron una reducción significativa del dolor en los grupos de telerrehabilitación SMD: −0.74, IC 95%: −1.21 a −0.22; p <0.001).
- Impacto en la catastrofización del dolor: cuatro estudios con 213 pacientes reflejaron una disminución significativa WMD: −5.70, IC 95%: −11.13 a −0.27; p=0.001).
- Efectos adversos: Solo un estudio reportó eventos adversos leves sin impacto clínico significativo.

Discusión: las principales limitaciones que observamos son la heterogeneidad de la muestra y de las intervenciones (tanto en la forma como en la duración y el seguimiento), además de muestras muy pequeñas. Por tanto, aunque los resultados son alentadores futuras investigaciones son necesarias.

Estudio	Duración (semanas)	Seguimiento	Intervención	Estudio	Muestra pequeña	Seguimiento corto	Diagnóstico autoinformado	Sin grupo control activo	No evaluación uso habilidades	Efecto no sostenido
Ang	6	Corto (12 semanas)	Teléfono	Ang et al. (2010)	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Friesen	8	Corto (4 semanas)	Web/ordenador	Friesen et al. (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hedman	10	Largo (6-12 meses)	Web/ordenador	Hedman-Lagerlöf et al. (2017)	✗	✗	✓	✓	✓	✗
Hernando-Garijo	15	No	Telerrehabilitación	Hernando-Garijo et al. (2021)	✓	✓	✗	✓	✗	✗
Lee	12	No	App Movil (monitoreo)	Lee et al. (2019)	✓	✓	✗	✓	✓	✗
Serrat	12	No	Video Multimedia	Serrat et al. (2022)	✗	✓	✗	✓	✗	✗
Williams	24	Mediano (6 meses)	Web/ordenador	Williams et al. (2010)	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Yuan	6	No	App Movil (educación)	Yuan et al. (2021)	✓	✓	✗	✓	✓	✗
Kohns	1	Largo (10 meses)	Educación online	Kohns et al. (2020)	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Catella	12	No	App Movil (educación)	Catella et al. (2024)	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Timurtaş	8	No	Videollamada	Timurtaş et al. (2025)	✓	✓	✗	✓	✗	✗

Conclusión: La telerrehabilitación es una intervención eficaz en la reducción del dolor en fibromialgia, mejorando la percepción del dolor y la calidad de vida. Se requieren estudios a largo plazo para evaluar su seguridad y sostenibilidad como tratamiento complementario.



Bibliografía:



Resumen de datos:

