



CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

Aportaciones para la inclusión de la Encefalomiéltis Miálgica/ Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC) en la Ley 3/2024.

INDICE

1. Introducción. *Grupo peticionario y objetivo de la propuesta*
2. Argumentos para la inclusión de la EM/SFC en la Ley 3/2024.
 - 2.1. Cumplimiento de los criterios definidos en la consulta pública. *Condición irreversible con disminución de la calidad y esperanza de vida. Ausencia de tratamientos. Necesidad de cuidados sociales y sanitarios complejos. Definición de caso EM/SFC severa por especialista.*
 - 2.2. Datos y evidencias. *Prevalencia. Impacto socioeconómico. Reconocimiento.*
3. Casos de pacientes con EM/SFC severa
4. Conclusión
5. Datos Anexos. *Bibliografía. Testimonios de pacientes y familiares.*

1. Introducción

Presentación Grupo peticionario: La Coalición Nacional de Entidades de Fibromialgia, Encefalomiéltis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica, Electrohipersensibilidad y Sensibilidad Química Múltiple (CONFESQ) es una organización dedicada a la defensa de los derechos y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por estas enfermedades. Actualmente, está formada por 26 entidades miembro sitas en 14 comunidades autónomas, lo que la convierte en la principal plataforma de referencia para la visibilización y reivindicación de estas patologías. En la redacción de esta propuesta han participado también la Asociación Catalana de Afectados de Fibromialgia y Fatiga Crónica (ACAF) y la Plataforma Familiars fm-sfc-sqm, quienes han aportado su conocimiento y experiencia para reforzar la necesidad de inclusión del EM/SFC en la Ley 3/2024. Han aportado los casos de pacientes las asociaciones SFC-SQM Madrid, SFC-SQM Comunidad Valenciana y Federación de Fibromialgiai y Síndrome de Fatiga Crónica de Castilla y León (FFISCYL), pertenecientes a CONFESQ. En conjunto representan a 21.000 afectados

Objetivo de la propuesta: Solicitar la inclusión de la Encefalomiéltis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC) en el listado de enfermedades consideradas de alta complejidad y curso irreversible, según lo establecido en la Ley 3/2024.





CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

2. Argumentos para la inclusión de la EM/SFC en la Ley 3/2024

2.1. Cumplimiento de los criterios definidos en la consulta pública

a) Condición irreversible con reducción significativa de la calidad y esperanza de vida:

La EM/SFC es una enfermedad crónica y debilitante que afecta a múltiples sistemas del cuerpo, incluyendo los sistemas inmunológico, neurológico, cardiovascular, endocrino y gastrointestinal. Esta afectación multisistémica conduce a una reducción significativa en la calidad de vida de los pacientes. La EM/SFC induce más riesgo vascular y metabólico y mayor incidencia de neoplasias en la evolución que la población general. Además, la esperanza de vida se ha visto disminuida en una media de 15 años según estudios, con un riesgo elevado de fallecimiento por enfermedades cardiovasculares, cáncer y suicidio debido a la desesperanza y el sufrimiento prolongado que genera esta condición.

b) Falta de respuesta significativa a tratamientos disponibles:

Actualmente, no existe una cura para la EM/SFC, además, no se dispone de ningún fármaco que modifique la historia natural del síndrome hacia la cronicidad. Las intervenciones terapéuticas se centran en el manejo de los síntomas y en la mejora de la calidad de vida, pero no ofrecen una solución definitiva ni una recuperación completa, a menudo tampoco parcial.

c) Necesidad de cuidados sociales y sanitarios complejos:

Los pacientes con EM/SFC requieren una atención multidisciplinaria que abarca cuidados médicos, apoyo psicológico y adaptaciones en su entorno laboral y social. Esta necesidad de cuidados integrales tiene un impacto significativo en el entorno cercano de las personas afectadas.

d) Progresión en casos graves que requieren agilidad administrativa:

Debido a la ausencia de estudios específicos sobre la condición de Encefalomiéltis Miálgica severa (EM/SFC), presentamos una definición de caso clínico elaborada por el Dr. José Alegre, el mayor experto español en esta enfermedad.

DEFINICIÓN DE CASO EM/SFC SEVERO por el Dr. José Alegre:

Los síntomas de los pacientes afectados de EM/SFC se pueden clasificar en cuatro niveles de gravedad: leve, moderado, grave y muy grave.

- *EM/SFC leve: Una persona aún puede asistir al trabajo o a la escuela y realizar tareas livianas, pero experimenta dificultades con la movilidad y su vida social se ve afectada.*





CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

- *EM/SFC moderado: Movilidad deteriorada, lo que implica la imposibilidad de asistir al trabajo o la escuela, menor calidad de sueño y necesidad de descanso frecuente, fatiga física y cognitiva extremas.*
- *EM/SFC grave: Generalmente están confinados en casa y tienen una capacidad funcional que oscila entre el 5 % y el 15 % del funcionamiento normal. Experimentan dificultades cognitivas y son hipersensibles a los estímulos externos.*
- *EM/SFC muy grave: Confinados en cama y con una capacidad funcional de menos del 5 %.*

Según los criterios diagnósticos de Fukuda 1994, no habría pacientes en el EM/SFC de gravedad leve por definición. El grado moderado representa menos del 25 % de los pacientes en consulta monográfica, mientras que el grado severo es el grupo más frecuente. El grado muy severo, aunque menos representado en consulta, está siendo evaluado con mayor frecuencia gracias a las nuevas tecnologías.

Justificación de la inclusión de la encefalomiéltis miálgica severa en la Ley de ELA

La encefalomiéltis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC) en su forma severa es una condición altamente incapacitante que afecta múltiples sistemas del cuerpo y reduce significativamente la calidad de vida de los pacientes. Estudios recientes han demostrado que los pacientes con EM/SFC severa presentan un consumo máximo de oxígeno (VO₂ máx) extremadamente bajo en pruebas de esfuerzo cardiopulmonar (CPET), lo que indica una limitación grave en su capacidad funcional, comparable a enfermedades crónicas avanzadas como la insuficiencia cardíaca grave. Además, estos pacientes experimentan disfunción neurocognitiva severa, intolerancia ortostática y una incapacidad casi total para realizar actividades básicas de la vida diaria.

El deterioro funcional en EM/SFC severa es irreversible en muchos casos, con una progresión que puede llevar a estados de encamamiento permanente y dependencia total de cuidadores, similar a lo observado en la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). La carga de la enfermedad no solo impacta a nivel físico, sino que también conlleva un aislamiento social extremo, problemas de regulación autonómica y un alto nivel de sufrimiento debido a la hipersensibilidad multisistémica (sensibilidad química múltiple, intolerancia al ruido, la luz y otros estímulos ambientales). Por estos motivos, es fundamental que la EM/SFC severa sea reconocida dentro del marco legal de la Ley de ELA, garantizando así el acceso a recursos, prestaciones y adaptaciones necesarias para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Breve CV del Dr. José Alegre:

- Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Profesor Asociado de Medicina en la Unidad Docente del Hospital Vall d'Hebrón.





CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROPERSENSIBILIDAD

- Coordinador Clínico y de Investigación del Síndrome de Fatiga Crónica en la Unidad de Síndromes de Sensibilización Central del Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona.
- Investigador Principal de más de 150 ensayos clínicos y proyectos de investigación en convocatorias competitivas, y autor de más de 250 artículos en revistas indexadas.
- Miembro del Comité Científico Asesor en SSC del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y SQM).
- Miembro de la Red Europea del Síndrome de Fatiga Crónica (EUROMENE) y la Asociación Americana del Síndrome de Fatiga Crónica

2.2. Datos y evidencias sobre la EM/SFC

Prevalencia. La EM/SFC afecta a personas de todas las edades y clases sociales, con una prevalencia estimada de entre el 0,3% y el 0,5% de la población, lo que equivale a entre 120.000 y 200.000 personas en España. Según los estudios de la unidad de SFC del Hospital Clínic de Barcelona, hasta el 75% de los casos corresponden a mujeres, lo que refleja una clara brecha de género en su diagnóstico y tratamiento.

La codificación correcta en el CIE-10 es el G93.3 (8E49 en el CIE-11). Algunos casos diagnosticados han sido codificados con el código R53.82 del CIE-10, que corresponde a “fatiga crónica, no especificada”, lo que podría haber alterado los datos de prevalencia de esta patología.

Según los datos de la encuesta de EMEA (EM European Alliance) del año 2024, [en España el tiempo medio para el diagnóstico de la enfermedad es de 8,5 años](#) desde el inicio de los síntomas. En cuanto a la progresión de la enfermedad el 85% de los encuestados en España ha experimentado un deterioro o fluctuaciones significativas en su estado de salud a lo largo de la enfermedad.

Impacto socioeconómico. A nivel socioeconómico, el impacto de la EM/SFC es significativo. En los Estados Unidos, se estima que los costos médicos y la pérdida de ingresos asociados a la enfermedad oscilan entre 18.000 y 51.000 millones de dólares anuales. Aunque no se dispone de cifras exactas para España, se puede inferir que la carga económica es sustancial, afectando tanto a los sistemas de salud como a las familias de los pacientes.

Reconocimiento. El reconocimiento de la EM/SFC como una enfermedad crónica y multisistémica es respaldado por organismos internacionales europeos como el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE) del Reino Unido, la Red Europea sobre Encefalomielitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica (EUROMENE). Estos organismos han enfatizado la necesidad de un enfoque integral en su tratamiento y la urgente necesidad de recursos específicos para los afectados.





El Instituto Nacional de Salud de EEUU (NIH) la define como una **enfermedad grave, crónica, compleja y sistémica asociada a disfunción neurológica, inmunológica, autonómica y del metabolismo energético** (Instituto de Medicina, 2015). El malestar post-esfuerzo (PEM) es el sello distintivo de la enfermedad en la que incluso una mínima actividad puede provocar una exacerbación prolongada de los síntomas y una mayor reducción de la funcionalidad.

Según el CDC, entre 836.000 y 2,5 millones de estadounidenses tienen ME/CFS. **Al menos una cuarta parte de los individuos con ME/CFS están en cama o no pueden salir de casa** en largos periodos de tiempo y la mayoría nunca recuperan su nivel de funcionalidad previo a la enfermedad. El ME/CFS golpea a personas de todas las edades y grupos raciales, étnicos y socioeconómicos, y se diagnostica de dos a cuatro veces más a menudo en mujeres.

3. Casos de Pacientes con EM/SFC Severa

A continuación, se presentan casos documentados de pacientes con EM/SFC severa, evidenciando el cumplimiento de los criterios establecidos en la Ley ELA:

Caso 1: Paciente de 31 años con EM/SFC Severa (ANEXO 1) Esta paciente desarrolló EM/SFC tras una infección viral y en menos de un año pasó de ser completamente autónoma a estar encamada. Experimenta hipersensibilidad extrema a estímulos externos, intolerancia ortostática y deterioro cognitivo severo, lo que la imposibilita para realizar cualquier actividad sin asistencia. Su estado ha sido evaluado por múltiples especialistas, quienes han confirmado la gravedad de su afección. Tiene reconocido un 76% de discapacidad. A pesar de ello, ha enfrentado obstáculos en el acceso a servicios sanitarios adecuados y ha requerido atención domiciliaria privada para la administración de suero y manejo de la disautonomía grave.

Caso 2: Paciente de 45 años con EM/SFC Severa y Síndrome de Activación Mastocitaria (ANEXO 2) Varón que, tras años de fatiga progresiva y episodios de síncope, fue diagnosticado con EM/SFC severa. Su deterioro ha sido constante, hasta alcanzar un grado de dependencia total. Necesita asistencia para todas sus actividades básicas, requiere ventilación asistida para dormir debido a apnea agravada y ha desarrollado complicaciones como taquicardia postural grave y desregulación autonómica severa. Se le ha reconocido un grado de discapacidad del 81% y un grado 3 de dependencia, pero aún enfrenta dificultades para acceder a los cuidados especializados que requiere.

Caso 3: Paciente de 52 años, fallecida en 2024 Paciente que vivió encamada durante los últimos siete años de su vida debido a EM/SFC severa. Desarrolló intolerancia alimentaria extrema, dolor crónico intratable y dependencia total de cuidadores. A pesar de su estado, no recibió el reconocimiento de incapacidad laboral ni atención paliativa especializada. Su fallecimiento se produjo tras una crisis médica en la que no recibió una evaluación



CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

hospitalaria adecuada, reflejando la falta de protocolos específicos para la atención de estos pacientes.

Estos casos muestran la progresión severa e irreversible de la EM/SFC en su estado más grave, evidenciando la necesidad urgente de incluir esta enfermedad en la Ley ELA para garantizar el acceso a recursos médicos, prestaciones económicas y asistencia adecuada a los pacientes más afectados.

4. Conclusión

La inclusión de la encefalomiелitis miálgica severa en la Ley de ELA es una medida imprescindible para garantizar el reconocimiento y la protección de los pacientes que padecen esta enfermedad altamente incapacitante. La evidencia científica y los testimonios de los afectados demuestran que esta condición cumple con los criterios establecidos en la legislación vigente para ser considerada dentro del marco de enfermedades de alta complejidad y curso irreversible.

El deterioro funcional progresivo, la ausencia de tratamientos efectivos que modifiquen la progresión del síndrome y la necesidad de asistencia continua justifican la urgencia de proporcionar a estos pacientes el acceso a recursos médicos, prestaciones económicas y apoyo social adecuados. La inclusión de la EM/SFC severa en la Ley de ELA permitirá agilizar los procesos administrativos para el reconocimiento de la discapacidad y dependencia, asegurando así una respuesta eficaz y coordinada de los sistemas sanitario y social.

Además, la integración de esta enfermedad en el marco normativo garantizará un mejor desarrollo de protocolos específicos para su atención, fomentará la investigación y facilitará la formación de los profesionales sanitarios, contribuyendo a una mejora sustancial en la calidad de vida de los afectados.

Por todo ello, **solicitamos formalmente** la inclusión de la encefalomiелitis miálgica severa en la Ley de ELA, reconociendo el derecho de los pacientes a recibir la atención y el apoyo que requieren para enfrentar esta enfermedad con dignidad y justicia.

Y para que así conste, firmo en Madrid, a 8 de febrero de 2024

María López Matallana
Presidenta de CONFESQ





CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

5. DOCUMENTACIÓN ANEXA

Informes o estudios de impacto elaborados por CONFESQ u otras organizaciones relevantes.

- Petición de inclusión de la encefalomiélitis miálgica en el ámbito de aplicación del Real Decreto 370/2023. Documento elaborado por COCEMFE y CONFESQ 2023. <https://confesq.org/wp-content/uploads/2024/04/Informe-Encefalomiélitis-Miálgica-COCEMFE-VF.pdf>
- EMEA survey of ME/CFS patients in Europe: Same disease, different approaches and experiences. EMEA 2024. <https://www.euro-me.org/documents/emeaeusurvey/EMEAMesurveyreport2024.pdf>

Bibliografía científica sobre el EM/SFC y otras referencias

- Speight N. Severe ME in children. Healthcare (Basel) 8. (2020). doi: 10.3390/healthcare8030211 40. Williams LR, Isaacson-Barash C.
- Arron HE, Marsh BD, Kell DB, Khan MA, Jaeger R, Pretorius E. Myalgic encephalomyelitis/Chronic fatigue syndrome: the biology of a neglected disease. Front Immunol 2024 Jun 3:15:1386607. Doi:10.3389/fimmu.2024.1386607.eCollection 2024.
- Red Europea sobre Encefalomiélitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica (EUROMENE): Consenso de expertos sobre el diagnóstico, la prestación de servicios y la atención de las personas con EM/SFC en Europa. Medicina 2021, 57(5), 510; <https://doi.org/10.3390/medicina57050510>
- Conceptos básicos sobre EM/SFC. CDC 2024. <https://www.cdc.gov/me-cfs/about/index.html>
- Komaroff AL, Lipkin WI. Insights from myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome may help unravel the pathogenesis of postacute COVID-19 syndrome. Trends Mol Med [Internet]. 2021 Sep 1;27(9):895.
- Medicine I of. Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness. 2015.
- Afari N, Buchwald D. Chronic fatigue syndrome: A review. American Journal of Psychiatry. 2003 Feb;160(2):221–36.
- Síndrome de fatiga crónica y su relación con la fibromialgia | Revista Española de Reumatología [Internet].





CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIALGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

- Avellaneda Fernández A, Pérez Martín Á, Izquierdo Martínez M.
- Síndrome de fatiga crónica. Documento de consenso. Aten Primaria [Internet]. 2009 Oct 1;41(10):52931.
- McManimen SL, Devendorf AR, Brown AA, Moore BC, Moore JH, Jason LA.
- Mortality in Patients with Myalgic Encephalomyelitis and Chronic Fatigue Syndrome. Fatigue [Internet]. 2016 Oct 1;4(4):195.
- Miwa K. Cardiac dysfunction and orthostatic intolerance in patients with myalgic encephalomyelitis and a small left ventricle. Heart Vessels [Internet]. 2015 Jul 1;30(4):484–9.
- Peckerman A, Lamanca JJ, Dahl KA, Chemitiganti R, Qureishi B, Natelson BH. Abnormal Impedance Cardiography Predicts Symptom Severity in Chronic Fatigue Syndrome. Am J Med Sci. 2003 Aug 1;326(2):55–60.
- Hollingsworth KG, Hodgson T, Macgowan GA, Blamire AM, Newton JL. Impaired cardiac function in chronic fatigue syndrome measured using magnetic resonance cardiac tagging.
- Tsuji H, Venditti FJ, Manders ES, Evans JC, Larson MG, Feldman CL, et al. Reduced heart rate variability and mortality risk in an elderly cohort. The Framingham Heart Study. Circulation [Internet]. 1994;90(2):878–83.
- Dekker JM, Crow RS, Folsom AR, Hannan PJ, Liao D, Swenne CA, et al. Low heart rate variability in a 2-minute rhythm strip predicts risk of coronary heart disease and mortality from several causes: the ARIC Study. Atherosclerosis Risk In Communities. Circulation [Internet]. 2000 Sep 12;102(11):1239–44.
- Boneva RS, Decker MJ, Maloney EM, Lin JM, Jones JF, Helgason HG, et al. Higher heart rate and reduced heart rate variability persist during sleep in chronic fatigue syndrome: a population-based study. Auton Neurosci [Internet]. 2007 Dec 30;137(1–2):94–101.
- Newton JL, Sheth A, Shin J, Pairman J, Wilton K, Burt JA, et al. Lower ambulatory blood pressure in chronic fatigue syndrome. Psychosom Med [Internet]. 2009 Apr;71(3):361–5
- Jason L, Corradi K, Gress S, Williams S, Torres-Harding S. Causes of death among patients with chronic fatigue syndrome. Health Care Women Int. 2006 Aug 1;27(7):615–26.
- Hassett AL, Aquino JK, Ilgen MA. The risk of suicide mortality in chronic pain patients. Curr Pain Headache Rep [Internet]. 2014;18(8).





CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROPERSENSIBILIDAD

- Meeus M, Roussel NA, Truijen S, Nijs J. Reduced pressure pain thresholds in response to exercise in chronic fatigue syndrome but not in chronic low back pain: an experimental study. *J Rehabil Med* [Internet]. 2010 Oct;42(9):884–90.
- Jiménez Ortiz JJ. Depresión y desesperanza en personas enfermas de Encefalomiéltis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica: factores de riesgo y de protección. 2015. Tesis doctoral Universidad de Valladolid; <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/13868>
- Roberts E, Wessely S, Chalder T, Chang CK, Hotopf M. Mortality of people with chronic fatigue syndrome: a retrospective cohort study in England and Wales. *The Lancet* [Internet]. 2016;387:1638–43.
- Javierre C, Alegre J, Ventura JL, Garcia Quintana A, Segura R, Suarez A, Morales A, Comella A, De Meirleir K. Physiological responses to arm and leg exercise in woman patients with chronic fatigue syndrome. *J Chron Fatig Synd* 2007;14:43-53.
- Blázquez A, Ruiz E, Arasanz M, Vazquez A, Soriano T, Fernández de Sevilla T, Garcia-Quintana AM, Garcia-Quintana J, Alegre J. Sexual dsyfunction as related to severity of fatigue in women with CFS. *J Sex Mar Ther* 2008;34:240-247.IF.1.902.
- Suarez A, Guillamon E, Roig T, Blazquez A, Alegre J, Bermudez J, Ventura J, Garcia Quintana AM, Comella A, Segura R, Javierre C. Nitric oxide metabolite production during exercise in chronic fatigue syndrome: a case-control study. *J Women Health* 2010;19:1073-1078.
- Santamarina P, Eiroa-Orosa FJ, Freniche V, Moreno-Mayos A, Alegre J, Saez N, Jacas C. Length of illness does not predict cognitive dysfunction in chronic fatigue syndrome. *Applied Neuropsychology* 2011;18:216-222.
- Blazquez A, Guillamó E, Barbany JR, Ventura JL, Alegre J, Javierre C. Cardiorespiratory response to exercise in a female chronic fatigue syndrome patient affects psychological health of her partner. *Journal Exercise Physiology* 2011;14:1-16.
- Blazquez A, Guillamó E, Alegre J, Javierre C. Impact of psychological aspects on physiological response to stress in patients diagnosed with chronic fatigue syndrome. *Minerva Psychiatr* 2011;52:11-19.
- Naia Saez-Francas, Jose Alegre, Natalia Calvo, Jose Antonio Ramos-Quiroga, Eva Ruiz, Jorge Hernandez Vara, Miguel Casas. Attention-deficit hyperactivity disorder in chronic fatigue syndrome patients. *Psychiatry Research* 2012;200:748-753.
- Alicia Blazquez, José Alegre. Family and partner facing a chronic disease: chronic fatigue syndrome. *Am J Family Therapy* 2013;41:46-62.





CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIALGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

- Marta Curriu1,*; Jorge Carrillo1,*; Marta Massanella1,*; Josepa Rigau2, José Alegre3, Jordi Puig4, Ana M Garcia-Quintana5, Eugènia Negredo4, Bonaventura Clotet1,4, Cecilia Cabrera1 and Julià Blanco1,** Screening NK-,B- and T-cell phenotype and function in patients suffering from Chronic Fatigue Syndrome. JTM 2013;11:68-81.
- Castro-Marrero J, Cordero MD, Saez-Francas N, Jimenez-Gutierrez C, Aguilar-Molina F, Aliste L, Alegre-Martin J. Could mitochondrial dysfunction be a differentiating marker between chronic fatigue síndrome and fibromyalgia? Antioxidants Redox Signaling 2013;19:1855-1860.
- Santamarina-Perez P, Francisco José Eiroa-Orosa, Amanda Rodriguez-Urrutia,d Adil Qureshi, José Alegre. Neuropsychological impairment in females patients with chronic fatigue syndrome: A preliminary study. Applied Neuropsychology 2014;21:120-127.
- Castro-Marrero J, Cordero MD, Segundo MJ, Saez-Francas N, Calvo N, Roman-Malo L, Aliste L, Fernández de Sevilla T, Alegre-Martin J. Does oral Coenzyme Q10 plus NADH supplementation improve fatigue and biochemical parameters in Chronic Fatigue Syndrome. Antioxid Redox Signal 2015;22 :679-685.doi :10.1089/ars.2014.6181.
- Castro-Marrero J, Saez-Francas N, Santillo D, Alegre J. Treatment and management of Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis: all roads lead to Rome. Br J Pharmacol 2017;174:345-369. doi:10.1111/bph.13702.
- Castro-Marrero J, Faro M, Aliste L, Saez-Francas N, Calvo N, Martinez-Martinez A, Fernandez de Sevilla T, Alegre J. Comorbidity in Chronic Fatigue Syndrome : A Nationwide Population-Based Cohort Study. Psychosomatics 2017 ;58 :533-543. doi :10.1016/j.psym.2017.04.010.
- Castro-Marrero J, Zaragoza MC, Gonzalez-Garcia S, Aliste L, Sáez-Francàs N, Romero O, Ferré A, Fernandez de Sevilla T and Alegre J. Poor self-reported sleep quality and health-related quality of life in patients with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. J Sleep Resarch 2018 May 16 :e12703.doi :10.1111/jsr.12703.
- Shau Bhatia, Nicole Olczyk N, Leonard A. Jason, Jose Alegre, Judith Fuentes-Llanos, Jesus- Castro-Marrero. A cross-national comparison of myalgic encephalomyelitis and chronic fatigue syndrome at terciary care settings from the US and Spain. Am J Soc Scienc Human 2020;5:104-115. doi:10.20448/801.51.104,115.
- Rosa Maria Escorihuela, Luis Capdevila, Juan Ramos Castro, Maria Cleofe Zaragoza, Sara Maurel,Jose Alegre, Jesus Castro-Marrero. Reduced heart rate variability predicts





CONFESQ
COALICIÓN NACIONAL
FIBROMIALGIA
ENCEFALOMIELITIS MIALGICA / SFC
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

fatigue severity in individuals with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. J Transl Med. 2020 Jan 6;18(1):4. doi: 10.1186/s12967-019-02184-z.

- Fernando Estevez-Lopez, Kathleen Mudie, Xia Wang, Inger Johanne Bakken, Andrejs Ivanovs, Jesus Castro-Marrero, Luis Nacul, Nuno Sepulveda, Pawel Zalewski, Joanna Slomko, Elin B Strand, Derek Pheby, Jose Alegre, Carmen Sheibenbogen, Evelina Shikova, Lorenzo Lorusso, Enrica Capelli, Slobodan Sekulic, Murovska M, Eliana Lacerda, on behalf of the European Network on ME/CFS (EUROMENE). Systematic review of the epidemiological burden of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Across Europe: Current Evidence and EUROMENE research recommendations for epidemiology. J Clin Med 2020 May 21;9(5):E1557. doi: 10.3390/jcm9051557.
- Cambras T, Castro-Marrero J, Zaragoza MC, Diez-Noguera A, Alegre J. Circadian rhythm abnormalities and autonomic dysfunction in patients with Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis. Plos One 2018; 13:e0198106.doi:10.1371/journal.pone.0198106.
- Estevez-Lopez F, Castro-Marrero J, Wang X, Bakken IJ, Ivanovs A, Nacul L, Sepulveda N, Strand EB, Pheby D, Alegre J, Scheibenbogen C, Shikova-Lekova E, Lorusso L, Capelli E, Sekulic S, Lacerda E, Murovska M, on behalf of the European Network on ME/CFS /EUROMENE. "The prevalence and incidence of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome in Europe: the Euro-epiME study from the European network EUROMENE. A protocol for a systematic review. BMJ Open 2018,; Sep 4;8(9): e020817.doi:10.1136/bmjopen-2017-020817.
- Jesus Castro-Marrero, Monica Faro, Maria Cleofe Zaragoza, Luisa Aliste, Tomas Fernandez de Sevilla, Jose Alegre. Unemployment and work disability in individuals with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis from Spain: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health. 2019 Jun 28;19(1):840. doi: 10.1186/s12889-019-7225-z.
- Strand EB, Nacul L, Mengshoel AM, Helland IB, Grabowski P, Krumina A, et al. Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS): investigating care practices pointed out to disparities in diagnosis and treatment across European Union. PLoS One. 2019 Dec 5;14(12):e0225995. doi: 10.1371/journal.pone.0225995.
- Castro-Marrero J, Zacaes M, Almenar-Perez E, Alegre-Martin J, Oltra E. Complement component C1q as a potential diagnostic tool for myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome subtyping. J Clin Med 2021 Sep 15;10(18):4171.doi:10.3390/jcm10184171
- Cambras T, Zeron-Ruggerio MF, Diez-Noguera A, Zaragoza MC, Domingo JC, Sanmartin-Sentañes R, et al. Skin temperature circadian rhythms and

