



Comorbilidad entre dolor crónico no oncológico y trastornos ansiosos y depresivos: ¿Cuál es su repercusión en la calidad de vida y percepción de su estado de salud?

Aida de Arriba-Arnau ⁽¹⁾, Celia Peralta ⁽²⁾, Mercè Sanz ⁽¹⁾, Vicente A. De Sanctis ⁽³⁾, Paula Vázquez ⁽²⁾, Laura Teixido ⁽²⁾, Montse Giner ⁽⁴⁾, Simón García-Ventura ⁽⁴⁾, Mercedes Ortiz ⁽¹⁾, Joan Seguí ^(1,4)

⁽¹⁾ Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona. ⁽²⁾ Master Universitario en Psicología General Sanitaria, Universidad Abat Oliba CEU. ⁽³⁾ Servicio de Anestesiología y Reanimación, Unidad del Dolor, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona. ⁽⁴⁾ Universidad Abat Oliba CEU.

✉ aida.arriba@quironsalud.es

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El dolor crónico tiene una prevalencia del 16,6% en España e impacta en la vida de los pacientes (el 50% refiere limitaciones en sus actividades diarias), tanto en su bienestar emocional (el 30% siente ansiedad/depresión) (1) como en su calidad de vida (2).

El objetivo del estudio fue explorar las variables asociadas a la calidad de vida y percepción del estado de salud de los pacientes con dolor crónico no oncológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal realizado con 96 pacientes correlativos con dolor no oncológico de duración mayor a 3 meses que acudieron a la Unidad del Dolor del Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario Sagrat Cor de Barcelona.

Criterios de inclusión: pacientes >18 años que acudieron a la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Sagrat Cor por dolor crónico no oncológico de más de 3 meses de duración.

Criterios de exclusión: pacientes con dificultades de comprensión de la lengua española.

Procedimiento: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del hospital. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado antes de responder el protocolo del estudio. La evaluación se realizó mediante una entrevista semiestructurada (relativa a antecedentes patológicos, exploración psicopatológica y criterios diagnósticos DSM-5). El protocolo contenía los siguientes instrumentos para medir las variables de interés:

- Cuestionario de salud EuroQol-5D de la calidad de vida relacionada con la salud.
- Escala de Hamilton de ansiedad (HARS) y depresión (HDRS).
- Escala visual-analógica de intensidad del dolor (EVA), que ha mostrado sensibilidad para detectar el cambios en el dolor tras recibir un tratamiento y presenta buena fiabilidad test-retest.
- Cuestionario DN4 para la Detección del Dolor Neuropático (DN4) que está validado al castellano y consta de 10 ítems, que evalúan la presencia de descripciones y signos de dolor para identificar los pacientes que tienen dolor neuropático (punto de corte ≥4).

Análisis estadístico: Se utilizaron media ± desviación estándar o frecuencias el análisis descriptivo. Se calcularon correlaciones entre las variables cuantitativas de interés. Se utilizó T-Student para la comparación entre grupos. Se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0.05$ (bilateral). Los análisis se realizaron con SPSS, versión 19.0 (SPSS, IBM company, Chicago, Illinois).

RESULTADOS

- ✓ El 39,58% de la muestra presentaba trastornos depresivos o ansiosos.
- ✓ El índice de calidad de vida del EuroQol-5D correlacionó negativamente con la intensidad del dolor, la depresión y la ansiedad en pacientes con dolor nociocectivo y neuropático. Sin embargo la percepción del estado de salud correlacionó negativamente con el grado de depresión y ansiedad solo en los pacientes con dolor neuropático (Tabla 1).
- ✓ Además, la puntuación media de la percepción del estado de salud era inferior en los pacientes con dolor neuropático (Tabla 2).

	ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA		PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD	
	DOLOR NEUROPÁTICO	DOLOR NOCIOCEPTIVO	DOLOR NEUROPÁTICO	DOLOR NOCIOCEPTIVO
Intensidad del dolor	r= -0,379 p= 0,006	r= -0,337 p= 0,025	n.s.	n.s.
Depresión	r= -0,550 p= 0,000	r= -0,628 p= 0,000	r= -0,295 p= 0,034	n.s.
Ansiedad	r= -0,543 p= 0,000	r= -0,518 p= 0,000	r= -0,358 p= 0,009	n.s.

Tabla 1. Correlaciones de la intensidad del dolor y síntomas ansiosos y depresivos con la calidad de vida y la percepción del estado de salud.

	DOLOR NEUROPÁTICO	DOLOR NOCIOCEPTIVO	p-valor
PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD	49,83 ± 18,82	64,70 ± 20,86	<0,001

Tabla 2. Puntuaciones medias de la percepción del estado de salud medido con el EuroQol-5D (del 0 al 100) según el subtipo de dolor crónico.

CONCLUSIONES

- ✓ La intensidad del dolor, los síntomas ansiosos y los síntomas depresivos se asociaron a peor calidad de vida en pacientes con dolor crónico.
- ✓ Los pacientes con dolor neuropático tenían peor percepción de su estado de salud y éste se asociaba a la depresión y la ansiedad pero no correlacionaba con el dolor.
- ✓ Se deberían complementar los tratamientos habituales de los pacientes con dolor crónico con estrategias para mejorar su salud mental. El tratamiento de los síntomas ansioso-depresivos es un aspecto que se debe incluir en el abordaje de éstos pacientes ya que podría mejorar su calidad de vida y su percepción del estado de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dueñas M, Salazar A, Ojeda B, Fernández-Palacín F, Micó JA, Torres LM, et al. A nationwide study of chronic pain prevalence in the general Spanish population: identifying clinical subgroups through cluster analysis. Pain Medicine 2015;16(4):811-822.
2. Pérez C, Margarit C, Sánchez-Magro I, Antonio A, Villoria J. Chronic pain features relate to quality of life more than physiopathology: A cross-sectional evaluation in pain clinic. Pain Pract. 2017;17(7):866-878.