

Dolor Crónico y Enfermedades Psiquiátricas

C Garnier, J Castaño, L Gonzalez, P Alvaro, A Martinez, LM Martin, A Bulbena
Servicio Psiquiatría. IAPS. Hospital del Mar. Barcelona

Objetivo

El propósito de este estudio es examinar y describir la prevalencia de diferentes enfermedades psiquiátricas en una cohorte de pacientes con dolor crónico y estudiar diferentes variables en relación a ello.

Introducción

En muchos casos, los síntomas psicológicos y emocionales que acompañan a personas con dolor crónico adquieren categoría patológica clasificable en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Numerosos estudios han documentado una fuerte asociación entre dolor crónico y psicopatología. La psicopatología puede incrementar la intensidad y percepción del dolor. El dolor crónico se asocia a menudo con trastornos depresivos, trastornos de

ansiedad, trastornos somatoformes, abuso/dependencia de sustancias y trastornos de personalidad. En ocasiones, la psicopatología precede y está relacionada con la aparición de cuadros dolorosos crónicos. Este poster representa un estudio de comorbilidad entre dolor crónico y enfermedades psiquiátricas, teniendo en cuenta diferentes variables demográficas, de diagnóstico y tratamiento de los casos.

Material y métodos

Setenta y cinco pacientes adultos, con dolor crónico, vinculados a la Unidad del Dolor del Hospital del Mar fueron evaluados desde el punto de vista psiquiátrico. Todos los pacientes recibieron el diagnóstico en función de los criterios del DSM-IV-TR. Fueron derivados a evaluación psiquiátrica en función de la entrevista clínica así como en

función de la Hospital Anxiety and Depression Scale HADS (por encima de 11 puntos). El dolor crónico no incluye en este caso el asociado a enfermedades malignas/oncológicas. Analizamos el tipo de enfermedad psiquiátrica así como la prevalencia en hombres y mujeres.

Resultados

En nuestro grupo de pacientes (N 75, hombres 19%, mujeres 81%, edad media 55.8 años) detectamos variedad de diagnósticos psiquiátricos (depresión, ansiedad, abuso de tóxicos, trastornos somatomorfos, trastornos adaptativos, distimia). El diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue el de trastorno adaptativo (35%) y trastorno depresivo

mayor (25%). De las diversas localizaciones de dolor crónico, la más frecuente fue el de columna lumbar (45%). En la Tabla 1 se observan las características demográficas y clínicas de nuestra muestra.

Tabla 1. Características clínicas y demográficas de nuestra muestra

Muestra (N=75)	
Edad años (Media/Rango)	55.8 /28-77
Mujeres N (%)	61 (81%)
Hombres N (%)	14 (19%)
Diagnósticos Psiquiátricos (%)	
	Trastorno Depresivo 25%
	Trastorno Ansiedad 8%
	Abuso/Dependencia Tóxicos 4%
	Trastorno somatoforme 5%
	Trastorno Adaptativo 35%
	Distimia 10%
	Otros 15%
Localización dolor más frecuente	Columna Lumbar 45%
Visual Analog Pain Scale (Media /Rango)	7.08/4-10
Psicofármaco pautado más frecuente	Antidepresivos 75%
Antidepresivo pautado más frecuente	Duloxetina 41%

Conclusión

El dolor crónico tiene la capacidad de inducir patología psiquiátrica. Al mismo tiempo, la patología psiquiátrica puede presentarse como dolor crónico. La psicopatología puede intensificar la experiencia dolorosa. Hay una prevalencia mayor de mujeres con enfermedad psiquiátrica en nuestra Unidad de Dolor. La mayor parte de nuestros pacientes no presentaron el diagnóstico de trastorno depresivo o trastorno de ansiedad, si no que fue el trastorno adaptativo el más prevalente. La localización

dolorosa más frecuente fue en columna lumbar. El tratamiento psicofarmacológico más común fueron los antidepresivos, y dentro de éstos el más frecuente fue duloxetina. Estudios prospectivos deberían estudiar asociaciones causales así como determinar los efectos en el dolor crónico de un adecuado tratamiento de las enfermedades psiquiátricas en dichos casos. Futuros estudios en relación a dichos aspectos están garantizados.

Bibliografía

- 1- Adley T et al. Common Chronic Pain Conditions in Developed and Developing Countries: Gender and Age differences and Comorbidity with depression-anxiety disorders. The Journal of Pain. Vol 9, Nº 10 (october), 2008;pp 883-891.
- 2- Demyttenaere K et al. Comorbid painful physical symptoms and depression: Prevalence, work loss, and help seeking. J Affect Dis 2006, 92:185-193.