DIFERENCIAS ENTRE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA CLÍNICA Y PRUEBAS PSICOMÉTRICAS EN PACIENTES DEPRESIVOS DE UNA UNIDAD DE DOLOR

Juan Castaño Asins[1], Olga Comps Vicente[2], Susana Garcia Toledo[2], Jordi Cantillo Vila[2], Luis Miguel Martin Lopez[1], Victor Perez Sola[1], Antonio Montes Perez[2]

Servicio Psiquiatría[1] y Anestesiología[2], Unidad de dolor Hospital del Mar, Barcelona

PALABRAS CLAVE: Dolor neuropático, Fibromialgia, Depresión mayor, Pruebas psicométricas, dolor crónico

Introducción

El diagnóstico adecuado de cuadros depresivos es difícil de realizar en pacientes con dolor crónico debido a la elevada frecuencia de alteraciones emocionales y síntomas físicos diversos que pueden dificultar su diagnóstico en la práctica clínica diaria.

Objetivos

Determinar el grado de concordancia entre dos test psicométricos para valorar depresión (Escala de depresión de 17 ítems HDRS-17 y los criterios diagnósticos de depresión de la asociación americana de psiquiatría DSM-IV-TR) en relación a la valoración clínica presencial del profesional de salud mental, que se considera el gold standard.

Metodología

Se seleccionaron pacientes con dolor crónico de la unidad de dolor (UD) seleccionados a su vez para realizar tratamiento endovenoso con perfusiones de lidocaina+ketamina para tratamiento de dolor refractario de dos etiologías: dolor neuropático y dolor generalizado en pacientes con fibromialgia. Se evaluó la existencia de depresión mayor utilizando tres métodos: 1- Criterios diagnósticos psicométricos del DSM-IV-TR. 2- Escala de Hamilton para la depresión de 17 ítems (HDRS-17). 3- Valoración clínica por el psiquiatra de la UD. Para el análisis estadístico se aplicó un análisis de concordancia

Resultados

Se incluyeron 48 pacientes (39 mujeres y 9 hombres), 21 con el diagnostico de dolor neuropático, y 27 con el diagnostico de fibromialgia. Aplicando la valoración clínica el porcentaje de pacientes con depresión fue del 52,1%, 55,6% hombres y 51,3% mujeres, sin diferencias significativas entre la presencia de depresión basal y genero (p>0,999) (**Tabla 1**), mientras que aplicando los criterios DSM-IV-TR el porcentaje de depresión fue del 83,3% y con la escala HDRS-17 fue del 70,8%. Edad media 54,36 años en pacientes con depresión. El porcentaje de pacientes no depresivos (según criterios clínicos) que fueron clasificados como depresivos fue del 39,1% con HDRS-17 (**Tabla 2**) y del 65,2% con DSM-IV-TR (**Tabla 3**). La concordancia de las pruebas diagnósticas Hamilton HDRS-17 y DSM-IV-TR en depresión puede apreciarse en la **tabla 4**.

Tabla 1: Presencia de depresión evaluada por psiquiatría en la visita basal

		n	% col.
Depresión	No	23	47,90%
	Sí	25	52,10%

sexo según depresión basal

		Depresión basal				Total		
		No		Sí				
		n	% fila	n	% fila	n	% fila	Sig.
Sexo	Hombre	4	44,40%	5	55,60%	9	100,00%	>0,999
	Mujer	19	48,70%	20	51,30%	39	100,00%	

edad según presencia de depresión basal

		media	(desv. Tip.)	Sig.
Depresión	No	55,91	-10,71	0,565
	Sí	54,36	-7,38	

Tabla 2: El test Hamilton clasificó incorrectamente el 39,1% de los pacientes valorados psiquiátricamente como no depresivos. Por otro lado, la herramienta diagnóstica Hamilton calificó satisfactoriamente el 100,0% de los pacientes con depresión según valoración clínica.

Concordancia de la prueba diagnóstica Hamilton en depresión

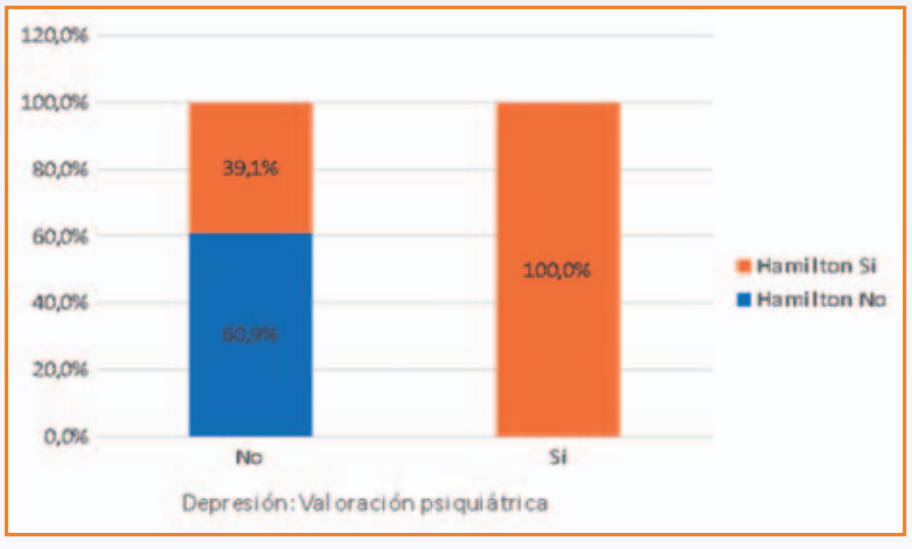

Tabla 3: El test DSM-IV clasificó incorrectamente el 65,2% de los pacientes valorados psiquiátricamente como no depresivos. Por otro lado, la herramienta diagnóstica DSM-IV calificó satisfactoriamente el 100,0% de los pacientes con depresión según valoración clínica.

Concordancia de la prueba diagnóstica DSM-IV en depresión

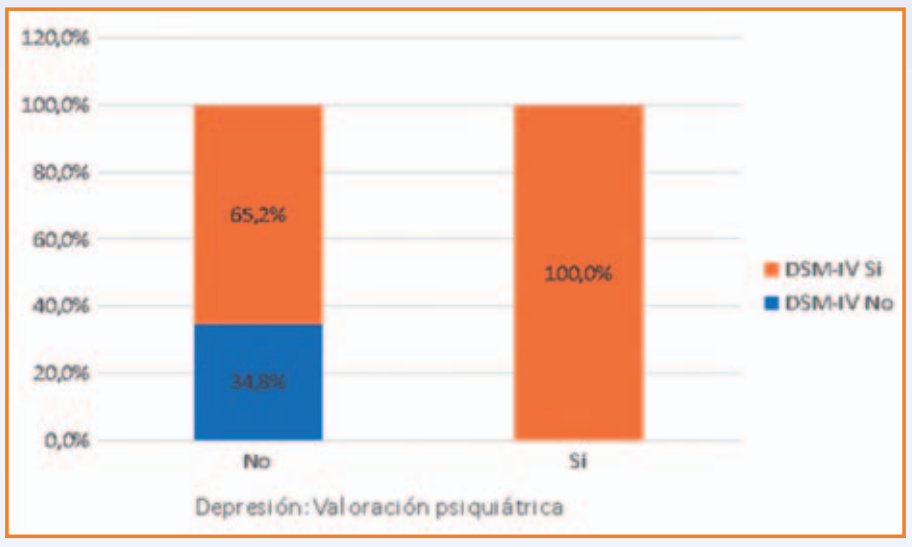

Tabla 4. Concordancia de las pruebas diagnósticas Hamilton y DSM-IV en depresión

	Hamilton	DSM-IV
Sensibilidad	100,00%	100,00%
Especificidad	60,90%	34,80%
Valor predictivo positivo	73,50%	62,50%
Valor predictivo negativo	100,00%	100,00%

Conclusiones

Las dos herramientas diagnosticas psicométricas evaluadas sobreestiman el porcentaje de pacientes deprimidos en relación a la valoración clínica. Podemos conseguir una mejor discriminación con el HDRS-17 aumentando el punto de corte a 13 en lugar de 8 y conseguir una sensibilidad del 100% y una especificidad del 95,7%. Estos datos muestran que para un diagnóstico correcto de depresión mayor es necesario complementar las evaluaciones psicométricas con la valoración clínica por parte de un profesional de salud mental en los pacientes con dolor crónico.

Bibliografía

1- American Psychiatric Association DSM-IV-TR. Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales IV. Barcelona: Masson 2003.

2- Bobes JB et al (2003). Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6,17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. Med Clin 120 (18):693-700.

Hospital del Mar

Parc de Salut MAR Barcelona