



Perfil psicológico en pacientes candidatos a neuroestimulación medular

JR. Castaño^{1,2}, O. Comps³, L. Molto³, D. Bande³, S. Garcia³, D. Manzano⁴, A.Montes³

¹ Psiquiatría de Enlace, Unidad Dolor, Hospital del Mar, Barcelona. ² Universitat Autònoma Barcelona (Bellaterra).

³ Anestesiología, Unidad Dolor, Hospital del Mar, Barcelona. ⁴ Unidad Funcional Columna, Hospital del Mar, Barcelona.

Introducción

La neuroestimulación medular es una intervención a considerar en el tratamiento del dolor crónico refractario¹. Para conseguir mayores probabilidades de eficacia, dentro de sus criterios de selección, diversos consensos de especialistas recomiendan una valoración por un psicólogo/psiquiatra con formación en dolor que confirme el perfil adecuado del paciente antes del implante del sistema^{1,2}. Se valorarán posibles comorbilidades psicopatológicas, expectativas/creencias asociadas al dolor, y respuestas afectivas, cognitivas, emocionales que puedan modificar/modular la autoeficacia, discapacidad e intensidad del dolor.

Objetivos

Evaluar y describir el perfil psicológico de los pacientes con dolor crónico refractario candidatos a neuroestimulación medular valorados en nuestro centro de enero 2024 a enero 2025.

Material y Métodos

Se evaluaron clínicamente 19 pacientes por parte del psiquiatra de nuestra Unidad. Recibieron de manera complementaria como cuestionarios³: Pain Catastrophizing Scale (PCS) , y la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Los puntos de corte que establecimos en base a la literatura científica³ son HADS≥ 11 para ansiedad y para depresión y PCS≥ 24 para catastrofismo ante el dolor. Registramos el diagnóstico somático de dolor crónico y el psiquiátrico en comorbilidad en caso de existir, así como si estaban con tratamiento psicofarmacológico por motivos de salud mental, su vinculación o no a un dispositivo de salud mental, presencia de antecedente de tentativas autolíticas, y la decisión sobre el implante, que dividimos en No Apto y Apto. A los No Aptos les ofrecemos participar en nuestros grupos de terapia psicológica para tratar de conseguir la aptitud, trabajando aspectos psicológicos de afrontamiento del dolor.

Resultados

Los pacientes evaluados tienen una media de edad de 53 años y en su mayoría son mujeres (80%). Registramos un porcentaje de ansiedad del 58%, catastrofismo del 53% y depresión del 47%. (**Tabla 1**)

El diagnóstico somático más frecuente fue síndrome de dolor espinal persistente tras cirugía lumbar (12/19). El 37% de los pacientes (7/19) no fueron aptos para el implante por motivos de salud mental, de los cuales 6 fueron derivados para trabajar aspectos psicológicos en nuestros grupos de terapia. (**Tabla 2**)

Referencias

1 Fama CA, Chen N, Prusik J, Kumar V, Wilock M, Roth S, Pilitsis JG. The use of preoperative psychological evaluation to predict spinal cord Stimulation success: Our experience and review of the literature. Neuromodulation 2016; 19(4): 429-36.

2 Guía Española de Neuroestimulación en el dolor crónico; Spanish group of Neuromodulation; Spanish Guidelines for neurostimulation. [Internet]. Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor Asociación Delegada en España Grupo Español de Neuromodulación. ESRA; 2005.

3 Castaño JR, Sanabria JP, Luciano JV, Barceló A, Martín LM, Del Arco A, Lafuente J, Bulbena A, Pérez V, Montes A. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for the Management of Postsurgical Pain: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial (SPINE-ACT Study). J. Clin. Med. 2023; 12, 4066, 1-15.

Tabla 1

Media	Sexo	Ansiedad	Catastrofismo ante el dolor	Depresión	Interferencia media dolor actividades vida diaria	Intensidad media dolor
(N/años)	(N/%)	(N/%)	(N/%)	(N/%)	(0-10)	(0-10)
19/53	Mujeres = 15/80 Hombres = 4/20	11/58	10/53	9/47	7.5	7.3

Tabla 2

Diagnóstico Dolor crónico	Diagnóstico Psiquiátrico	Antecedentes tentativa autolítica	Vinculación previa a salud mental zona	Tratamiento psicofarmacológico previo por salud mental	Apto	No Apto	Derivación grupo psicología Unidad de Dolor
(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)
N total = 19							
► Síndrome dolor espinal persistente tras cirugía lumbar 12	► Trastorno Adaptativo 11						
► Dolor Fémico Crónico 4	► Trastorno Depresivo Recurrente 6	5	9	13	12	7	6
► Dolor Neuropático EEII 1	► Distimia 2						
► SDRC 1	► Trastorno Ansiedad Generalizada 2						
► DCPQ Toracotomía 1							

Conclusiones

La ansiedad, catastrofismo ante el dolor, depresión y diversas psicopatologías tienen una presencia considerable, en la población a estudio. Postulamos que en dichos pacientes la intervención por parte de salud mental no se debería circunscribir exclusivamente a la resolución de la decisión del implante, si no tener en cuenta el perfil psicológico descrito de cara a continuar con un manejo y seguimiento especializado.

Palabras Clave

• Neuroestimulación medular • Dolor crónico • Terapia psicológica

Agradecimientos

Sin financiación. No conflicto de interés