



DESENTRAÑANDO LA RELACIÓN ENTRE MEDICIONES INDIRECTAS Y AUTOINFORMADAS SOBRE LAS ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA CORPORAL EN EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO

García-Dopico, Nuria^{1,2,3} (n.garcia@uib.es); Velasco-Roldán, Olga^{1,2,3}; Sitges, Carolina^{1,2,4}

¹Universidad de las Islas Baleares, Palma, España; ²Department of nursing and physical therapy, Palma, Spain; ³Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares (IdISBa), Palma, Spain, Department of Psychology, Palma, Spain

INTRODUCCIÓN:

Las alteraciones en la percepción corporal han sido identificadas como posibles objetivos terapéuticos y factores contribuyentes a la experiencia de dolor lumbar crónico inespecífico (CLBP), por lo que es necesario disponer de herramientas de medida adecuadas, válidas y fiables.

- Medidas auto-informadas: fácil administración, subjetivas.
 - General: Multidimensional Assessment for Interoceptive Awareness (MAIA)
 - Específica CLBP: Fremantle Back Awareness Questionnaire (FreBAQ-S)
- Medidas indirectas: parecen indicar la integridad de los mapas propioceptivos mentales
 - Test de discriminación de dos puntas (TPD)
 - Tarea de juicios izquierda-derecha (LRJT)

OBJETIVO:

Evaluar la presencia de alteraciones en la percepción corporal en personas con CLBP en comparación con personas sanas (HC) e identificar la consistencia entre mediciones directas e indirectas en la identificación de estas alteraciones.

MATERIAL Y METODOS: Estudio transversal casos-controles (N_{CLBP}: 32, 18♂; N_{HC}: 30, 18♂).

MEDIDAS AUTOINFORMADAS: MAIA, FreBAQ-S

MEDIDAS INDIRECTAS:

- TPD: región lumbar e índice
- LRJT para columna lumbar. N=240 imágenes:
 - Contexto: 120 contextuales, 120 básicas
 - Rotación: 30 imágenes a 0°, 90°, 180°, 270°



RESULTADOS:

MEDIDAS AUTOINFORMADAS:

Diferencias significativas:

- FreBAQ-S (p<.01)
- MAIA: 2 subescalas (p<.01)

MEDIDAS INDIRECTAS:

no diferencias entre grupos

- TPD: no ≠ en distancias
- LRJT:
 - No ≠ en desempeño
 - No ≠ en t' de reacción

¿Idoneidad de estas medidas?
¿Consistencia entre mediciones?

CONCLUSIONES:

Las mediciones auto-informadas respaldan la presencia de alteraciones en la percepción corporal en personas con DCL, no respaldadas por los puntajes de las pruebas indirectas.

REFERENCIAS:

Lotze M, Moseley GL. Role of distorted body image in pain. Curr Rheumatol Rep. 2007 Dec; 9(6):488–496. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18177603/>
Wand BM, Parkitny L, O'Connell NE, Luomajoki H, McAuley JH, Thacker M, et al. Cortical changes in chronic low back pain: Current state of the art and implications for clinical practice. Man Ther [Internet]. 2011 Jul;16(1):15–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2010.06.008>
Bowering KJ, Butler DS, Fulton U, Moseley GL. Motor imagery in people with a history of back pain, current back pain, both, or neither. Clin J Pain [Internet]. 2014 Dec;30(12):1070–1075. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24535054/>
Butler D, Moseley L, Beames T. The Graded Motor Imagery Handbook. Noigroup publications. 2019.
Viswanathan S, Fritz C, Grafton ST. Telling the right hand from the left hand: multisensory integration, not motor imagery, solves the problem. Psychol Sci [Internet]. 2012 Jun;23(6):598–607. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22593116/>
Mibu A, Kan S, Nishigami T, Fujino Y, Shibata M. Performing the hand laterality judgement task does not necessarily require motor imagery. Sci Rep [Internet]. 2020 Mar;10(1):1–9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-61937-9>