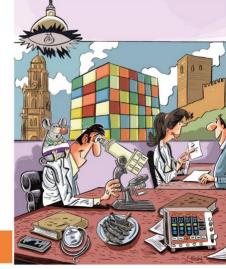


# CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

MÁLAGA 28 · 29 · 30 de mayo 2025





**#SEDolor25** 

sedmalaga2025.com

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

García-Dopico, Nuria<sup>1,2,3</sup> (*n.garcia@uib.es*); Velasco-Roldán, Olga<sup>1,2,3</sup>; Sitges, Carolina<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Universidad de las Islas Baleares, Palma, España; <sup>2</sup>Department of nursing and physical therapy, Palma, Spain; <sup>3</sup>Fundación 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<sub>CLBP</sub>: 32, 18♂; N<sub>HC</sub>: 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 0º, 90º, 180º, 270º





Tamaño

Estadístico

¿Hacia qué lado está rotada la espalda?

HC (N=30)

### RESULTADOS:

### MEDIDAS AUTOINFORMADAS:

Diferencias significativas:

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

### **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.

	( /		
Media (DE)	Media (DE)	de contraste	efecto
44.81 (8.85)	37.23 (14.89)	317.50*	.62 <sup>††</sup>
Intesidad de dolor (Numerical pain rating scale, NPRS)			
4.84 (2.4)	.1 (.4)	4.00**	2.75††
5.47 (2.24)	.26 (.63)	22.00**	2.76 <sup>†††</sup>
8.25 (1.72)	1.76 (2.31)	22.50**	3.19 <sup>†††</sup>
Medidas autoinformadas			
Cuestionario Fremantle de Conciencia corporal de la espalda (FreBAQ-S)			
12.22 (6.16)	3 (4.36)	86.00**	1.73 <sup>†††</sup>
Inventario Multidimensional de agudeza interoceptiva (MAIA)			
22.7 (4.68)	22.6 (6.87)	426.00	.02
3.6 (.89)	3.2 (1.45)	428.50	.33 <sup>†</sup>
2.65 (.93)	1.93 (1.09)	294.50**	0.71 <sup>††</sup>
2.74 (.86)	2.14 (.93)	299.00**	0.67 <sup>††</sup>
2.72 (1.05)	2.96 (1.33)	397.00	20
3.39 (1.17)	3.34 (1.23)	479.00	.04
2.52 (.94)	2.92 (1.4)	373.00	34
2.22 (1.1)	2.64 (1.24)	365.00	36
2.85 (1.14)	3.45 (1.44)	320.50*	46 <sup>†</sup>
Medidas in directas			
ntas (TPD)			
		409.5	.22
			.01
Tarea de juicios izquierda-derecha para imágenes de columna lumbar (N=240 imágenes)  Dificultad de la tarea 5.78 (2.24) 5.87 (1.87) 469.0004			
			04
		403.00	26
			-1.34
			.06
2537.21 (644.51)	2145.52 (612.79)	195.00	.62 <sup>†</sup>
6.03 (10.55)	1.97 (2.82)	357.00	.52 <sup>†</sup>
	44.81 (8.85) in rating scale, NPRS  4.84 (2.4) 5.47 (2.24) 8.25 (1.72)  encia corporal de la case d	44.81 (8.85) 37.23 (14.89)  in rating scale, NPRS)  4.84 (2.4) .1 (.4) 5.47 (2.24) .26 (.63)  8.25 (1.72) 1.76 (2.31)  encia corporal de la espalda (FreBAQ-S) 12.22 (6.16) 3 (4.36)  agudeza interoceptiva (MAIA) 22.7 (4.68) 22.6 (6.87) 3.6 (.89) 3.2 (1.45) 2.65 (.93) 1.93 (1.09) 2.74 (.86) 2.14 (.93) 2.72 (1.05) 2.96 (1.33) 3.39 (1.17) 3.34 (1.23) 2.52 (.94) 2.92 (1.4) 2.22 (1.1) 2.64 (1.24) 2.85 (1.14) 3.45 (1.44)  entas (TPD)  38.78 (10.89) 36.2 (12.39) 2.69 (1.03) 2.68 (1.14)  in para imágenes de columna lumbar (N=5.78 (2.24) 5.87 (1.87) 201.25 (20.43) 206.67 (20.95) 1078.93 (396.73) 1569.09 (332.11) 32.71 (20.39) 31.37 (20.70) 2537.21 (644.51) 2145.52 (612.79)	44.81 (8.85) 37.23 (14.89) 317.50*  in rating scale, NPRS)  4.84 (2.4) .1 (.4) 4.00**  5.47 (2.24) .26 (.63) 22.00**  8.25 (1.72) 1.76 (2.31) 22.50**  encia corporal de la espalda (FreBAQ-S)  12.22 (6.16) 3 (4.36) 86.00**  agudeza interoceptiva (MAIA)  22.7 (4.68) 22.6 (6.87) 426.00  3.6 (.89) 3.2 (1.45) 428.50  2.65 (.93) 1.93 (1.09) 294.50**  2.74 (.86) 2.14 (.93) 299.00**  2.72 (1.05) 2.96 (1.33) 397.00  3.39 (1.17) 3.34 (1.23) 479.00  2.52 (.94) 2.92 (1.4) 373.00  2.22 (1.1) 2.64 (1.24) 365.00  2.85 (1.14) 3.45 (1.44) 320.50*  entas (TPD)  38.78 (10.89) 36.2 (12.39) 409.5  2.69 (1.03) 2.68 (1.14) 472.5  a para imágenes de columna lumbar (N=240 imágenes)  5.78 (2.24) 5.87 (1.87) 469.00  201.25 (20.43) 206.67 (20.95) 403.00  1078.93 (396.73) 1569.09 (332.11) 373.00  32.71 (20.39) 31.37 (20.70) 452.50  2537.21 (644.51) 2145.52 (612.79) 195.00

Nota: CLBP: Dolor lumbar crónico inespecífico; HC: Controles sanos; DE: Desviación estándar: el estadístico de contraste para variables contínuas es U de Mann Withney y para variables binarias/categóricas es χ2; Tamaño del efecto para variables continuas es d de Cohen, para variables binarias/categóricas es V de Crammer. NPRS: Numerical Pain Rating Scale; FreBAQ-S: Fremantle Back Awareness Questionnaire; MAIA: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness; Questionnaire-Revised; Nivel de significación: \*p<.05, \*\*p<.01. Tamaño del efecto: †pequeño (≥.2), ††mediano (≥.5), †††grande (≥.8).

## **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, Parkitry (J. Note of the art and implications for clinical practice. Man Ther [Internet]. 2011 Jul;16(1):15–20. Available from:

Bowering KJ, Butler DS, Fulton IJ, 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: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22593116/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22593116/</a> 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: <a href="https://www.nature.com/articles/s41598-020-61937-9">https://www.nature.com/articles/s41598-020-61937-9</a>