

Aspectos psicológicos implicados en la discapacidad y el dolor en las lesiones de los nervios periféricos de los miembros superiores

El objetivo de la cirugía de liberación mediante exo y/o endoneurólisis en los síndromes de compresión de los nervios periféricos de la extremidad superior es reducir al máximo el dolor y permitir la recuperación motora, fundamentalmente de la mano. Sin embargo, algunos de estos pacientes presentan déficits funcionales y sensitivos incluso tiempo después de lo estimado para su recuperación y algunos de ellos desarrollan dolor crónico.

La discapacidad y el dolor tienen graves implicaciones funcionales y también psicológicas, siendo la sintomatología ansiosa y depresiva la más frecuente en este tipo de pacientes. La percepción de calidad de vida de estos pacientes queda alterada, así como su capacidad para afrontar situaciones de su vida cotidiana.

La mayoría de estudios sobre valoración de resultados en el tratamiento de los pacientes con este tipo de lesiones se centran en medidas biomédicas de discapacidad física como rango de movilidad activa y pasiva, fuerza de prensión y sensibilidad, entre otras¹. Sin embargo, son raras las referencias a las medidas del grado de afectación que estas discapacidades tienen sobre la calidad de vida de las personas.

En patología de los nervios periféricos existe evidencia de que algunos factores psicológicos como la personalidad, el catastrofismo, la ansiedad y la depresión se asocian a mayor intensidad del dolor, a una menor satisfacción posquirúrgica y a una mayor discapacidad^{2,3}.

La depresión y la ansiedad aparecen frecuentemente en aquellos pacientes que presentan una mayor discapacidad. Estos pacientes tienden a describir su dolor como más intenso y extenso, y expresan mayor discapacidad y pérdida de calidad de vida provocada por el dolor.

Un factor predictivo psicológico que ha resultado significativo en diferentes estudios es el de «vulnerabilidad psicológica», característica psicológica vinculada con el rasgo de personalidad de neuroticismo, el cual se ha relacionado con una mayor atención a los estados internos y más molestias somáticas, por lo tanto, a una mayor probabilidad de interpretar las señales corporales de forma amenazante. Este rasgo reflejaría una vulnerabilidad asociada a una mayor ansiedad preoperatoria, una dificultad de adaptación y un mayor catastrofismo que pueden aumentar la incidencia de dolor crónico tras la cirugía del nervio periférico.

En estos pacientes, el catastrofismo, entendido como el pesimismo exagerado ante experiencias desagradables como el dolor, se asocia a un mayor nivel de dolor, una mayor interferencia del dolor en su movilidad, una mayor sensación de indefensión ante el dolor y una recuperación quirúrgica más lenta. En referencia a la velocidad de recuperación tras la cirugía, Peters, et al.⁴ afirman, revisando la bibliografía existente, que el optimismo y la confianza en las propias capacidades se asocia con una más rápida recuperación tras distintos tipos de cirugía, como la de los nervios periféricos. Estos resultados no indican

que la operación sea más exitosa en pacientes optimistas, sino que éstos tienden a valorar de forma más satisfactoria el resultado. Esto explica que estos pacientes sean más resistentes a las consecuencias negativas y limitaciones causadas por el dolor, por lo que la recuperación y la normalización de su vida se da más pronto que en los pacientes catastrofistas.

Por lo expuesto anteriormente, en la valoración preoperatoria de estos pacientes, se deberían introducir aspectos psicológicos como la personalidad y el catastrofismo, que han demostrado su potencial predictor del resultado quirúrgico y de la calidad de vida percibida. De este modo, se podrán plantear intervenciones psicológicas preoperatorias más adecuadas en aquellos pacientes de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haninec P, Samal F, Tomas R, Houstava L, Dubovy P. Direct repair (nerve grafting), neurotization, and end-to-side neurorrhaphy in the treatment of brachial plexus injury. *J Neurosurgery*. 2007;106:391-9.
2. Novak CB, Anastakis DJ, Beaton DE, Katz J. Patient reported outcome following peripheral nerve injury. *J Hand Surgery*. 2009;34A:281-7.
3. Souer JS, Lozano Calderón SA, Ring D. Predictors of wrist function and health status after operative treatment of fractures of the distal radius. *J Hand Surgery*. 2008;33A:157-63.
4. Peters ML, Sommer M, De Rijke JM, et al. Somatic and psychologic predictors of long-term unfavorable outcome after surgical intervention. *Ann Surg*. 2007;245(3):487-94.

Santiago Suso Vergara y Carlos Suso Ribera
Universidad de Barcelona
Barcelona