

Evaluación del Catastrofismo en Pacientes con Lumbalgia Crónica en la Unidad de Dolor de un Hospital Universitario

Evaluation of Pain Catastrophizing in Chronic Back Pain Patients of a University Hospital Pain Unit

Castromán, Pablo ⁽¹⁾; Ayala, Santiago ⁽²⁾; Schwartzmann, Ana ⁽²⁾; Surbano, Marta ⁽²⁾; Varaldi, Giannina ⁽³⁾; Castillo, Martín ⁽⁴⁾; Díaz, Luca ⁽⁴⁾; Diz, Ignacio ⁽⁴⁾; Galeano, Nicol ⁽⁴⁾; Geymonat, Isabel ⁽⁴⁾; Giusiano, Camila ⁽⁴⁾

Resumen

El catastrofismo es la percepción mental, negativa y exagerada, respecto a la experiencia del dolor, tanto real como anticipada. Comprende tres dimensiones: rumiación, magnificación y desesperanza. Sus consecuencias son: dolor más intenso, mayor consumo de analgésicos, disminución de las actividades diarias, incapacidad laboral, mayor sensibilidad al dolor, interferencia en el uso de estrategias de afrontamiento y peor pronóstico general. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de Catastrofismo ante el Dolor en pacientes con Lumbalgia Crónica que consultan en nuestro Hospital Universitario, utilizando la Escala de Catastrofismo del Dolor en su versión en español. La muestra fue de 69 pacientes, se encontró una correlación lineal positiva entre nivel total de Catastrofismo y sus tres dimensiones con la intensidad del dolor y la interferencia que éste produce sobre las actividades diarias, medidas a través del Inventario Abreviado del Dolor. Los niveles de Catastrofismo encontrados fueron altos, mayores a 30, la intensidad del dolor y su interferencia fueron elevados (mayor de 6). Este es el primer estudio de evaluación del Catastrofismo en pacientes con dolor crónico en nuestro país. Los niveles de Catastrofismo encontrados obligan a ofrecer en nuestra Unidad medidas de intervención que logren reducirlo, de modo de lograr mejores resultados de los tratamientos farmacológicos o intervencionistas que se indican en los pacientes con Lumbalgia Crónica.

Palabras clave: escala de catastrofismo del dolor, lumbalgia crónica.

Abstract

Pain catastrophizing is a cognitive state characterized by a negative and exaggerated perception about actual or anticipating pain. It is conformed for three factors: rumination, magnification and helplessness. Its consequences in pain perception are increase in pain intensity and analgesic consumption, interference in daily and labor activities, hyperalgesia, interference in coping strategies and general poor clinical prognosis of pain states. The aim of this study was to evaluate pain Catastrophizing in Chronic Back Pain outpatients in a University Hospital Pain Unit, utilizing the Spanish version of the Pain Catastrophizing Scale. Sixty-nine patients with Chronic Back Pain with or without Lumbosacral Radicular Pain were included. A positive linear correlation between Total Catastrophism and its three factors with pain intensity and pain daily activities interference. Pain intensity and interference evaluated by the Brief Pain Inventory were high (more than 6) and also was the Total Catastrophism (more than 30). This is the first study in our Country about pain Catastrophizing in chronic pain patients. The high levels of Catastrophism observed in this study must be treated with specific psychological interventions, in order to reduce them in such a way that pharmacological and interventional pain treatments results could be improved.

Keywords: pain catastrophizing scale, brief pain inventory, chronic back pain.

Unidad de Terapia del Dolor. Departamento y Cátedra de Anestesiología. Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.

- (1) Profesor Agregado
- (2) Profesor Adjunto
- (3) Asistente
- (4) Estudiantes de Medicina

Introducción

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia a un daño tisular real o potencial (1). Se ve afectado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí y suele asociar factores cognitivos que actúan en el proceso de establecimiento del dolor crónico. El significado que se le atribuye al dolor, las creencias irracionales, los pensamientos negativos, el grado de control que se perciba, las expectativas de autoeficacia, el patrón de atención, la percepción del apoyo social, la importancia que se otorga al temor al dolor, los episodios previos y las estrategias para enfrentarlo contribuyen a su cronificación (2). El dolor crónico es una experiencia dolorosa de larga duración,

generalmente asociada a una enfermedad prolongada, que no cede totalmente con el tratamiento y carece de valor adaptativo (3). Las expectativas de autoeficacia juegan un papel crucial en la experiencia de dolor crónico: si los pacientes han soportado dolor por corto tiempo tendrán mayores expectativas de autoeficacia con respecto a sus propias habilidades y recursos para afrontarlo. Sin embargo, a medida que transcurre el tiempo y el dolor persiste, estas habilidades se vuelven inefectivas y la percepción de control sobre el dolor cambia. Una mayor duración de dolor significa una disminución de la efectividad de las estrategias de afrontamiento para minimizarlo (3).

El dolor crónico en la región lumbar constituye un problema significativo y de importancia creciente. Estudios de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo muestran que entre el 60 y el 90% de las personas presentan dolor lumbar en algún momento de sus vidas, por lo tanto, se considera como una de las causas más comunes de la consulta externa de medicina general y especializada (4).

Se define la lumbalgia como el dolor localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas, sin que esta irradiación por debajo de la rodilla deba ser considerada, necesariamente, de origen radicular (5). La lumbalgia crónica inespecífica es aquella que dura más de 12 semanas, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física, que suele acompañarse de limitación dolorosa del movimiento y puede asociarse a dolor referido o irradiado. El modelo biopsicosocial del dolor lumbar amplía el paradigma tradicional que relacionaba directamente el dolor con la presencia de daño tisular, reconociendo la compleja multidimensionalidad del dolor en la interacción de factores biológicos, psicológicos, emocionales y sociales (6).

El Síndrome Radicular Lumbosacro constituye una consulta frecuente de dolor neuropático, se caracteriza por dolor lumbar irradiado a uno o más dermatomas lumbares o sacros, comúnmente denominado lumbociatalgia. Puede o no acompañarse de síntomas radiculares irritativos, como son las parestesias y, eventualmente, síntomas y signos deficitarios. Interfiere con la actividad de los individuos, generando discapacidad en rangos que varían desde la limitación para realizar actividades cotidianas (vestirse o caminar) hasta en su desempeño laboral (7, 8).

El inventario abreviado del dolor (IAD) es un cuestionario autoadministrado y de fácil comprensión, que consta de dos dimensiones: una de ellas para medir la intensidad del dolor y la otra para valorar la interferencia del dolor en las actividades del paciente (9). El Pain Research Group del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Evaluación de Síntomas en la Atención del Cáncer ha desarrollado el Inventario Abreviado de Dolor (IAD) o Brief Pain Inventory (BPI), como herramienta de evaluación del dolor para pacientes con cáncer (10). Posteriormente, también demostró ser apropiado para medir el dolor causado por una amplia gama de condiciones clínicas, existiendo versiones validadas en varios idiomas (9). En nuestro Servicio tenemos una amplia experiencia en su utilización como instrumento de evaluación en pacientes con dolor lumbosacro (7, 9).

El catastrofismo del dolor es la percepción mental, negativa y exagerada respecto a la experiencia dolorosa, tanto real como anticipada. Sus consecuencias son: dolor más intenso, mayor consumo de analgésicos, disminución de las actividades diarias,

incapacidad laboral, mayor sensibilidad al dolor, interferencias en el uso de estrategias de afrontamiento y peor pronóstico de los tratamientos analgésicos realizados (11).

Comprende tres dimensiones: rumiación (preocupación constante e incapacidad de inhibir pensamientos relacionados con el dolor), magnificación (exageración de lo desagradable de las situaciones de dolor y las expectativas de consecuencias negativas) y desesperanza (considerarse ineficaz para afrontar con éxito el dolor) (2). El papel del catastrofismo es notable en la valoración de la situación y la experiencia del dolor: a niveles altos, está relacionado con un aumento la sensibilidad, la intensidad y la incapacidad que este produce, con un empobrecimiento del estado emocional asociado a ansiedad y depresión, de forma que todo ello dificulta la respuesta al tratamiento (12, 13).

En este estudio se evaluó el catastrofismo del dolor en pacientes con dolor crónico lumbosacro, utilizando la Escala de Catastrofismo validada en idioma español. La evaluación del dolor fue realizada en una modalidad multidimensional, utilizando el Inventario Abreviado del Dolor.

Materiales y Método

Se trató de un estudio observacional, descriptivo, de intervención, para evaluar el catastrofismo del dolor a través de la Escala de Catastrofismo, validada en idioma español, en una muestra de pacientes con dolor lumbar crónico con o sin dolor radicular, que consultaron en el período comprendido entre mayo y julio de 2018 en la Unidad de Terapia del Dolor del Hospital de Clínicas. La muestra no probabilística, constó de 68 pacientes, que contaban con diagnóstico clínico de Lumbalgia o Lumbociatalgia Crónica, debido a Síndrome Radicular Lumbosacro, Síndrome Facetario o ambos, confirmado o no por imagen (Resonancia Magnética y/o Tomografía Computada). Participaron en forma voluntaria, mediante la firma del formulario del Consentimiento Informado, posterior a su lectura, explicación y comprensión del mismo.

Se llenó un formulario con los datos personales del paciente que incluyó: datos filiatorios, sexo, edad, tiempo de evolución del dolor en meses, presencia de Lumbalgia o Lumbociatalgia, territorio radicular y diagnóstico (clínico e imagenológico), tratamiento realizado, tratamiento propuesto (intervencionista o no).

Criterios de exclusión: menores de 18 años y otros cuadros dolorosos que no fueran los anteriormente mencionados.

Instrumentos

Se completó el Inventario Abreviado para el Dolor (IAD) como es rutina en los pacientes que acuden a la Unidad de Terapia del Dolor, que consta de un diagrama para registrar la localización del área dolorosa en una figura humana, escalas para la evaluación de la intensidad e impacto de dolor en las actividades del paciente, registradas mediante escalas numéricas que varían entre 0 (ningún dolor) y 10 (el peor dolor posible), y por un conjunto de afirmaciones sobre la actividad de vida de la persona, actividad general, estado de ánimo, capacidad de caminar, el trabajo, las relaciones sociales, el sueño y la capacidad de diversión, medidas en una escala con diez valores (desde ninguna interferencia hasta interferencia total). Se calculó en cada caso el Índice de Intensidad (promedio de las preguntas 3 a 6) y el Índice de

Interferencia (promedio de preguntas 9A a 9G). La pregunta 6 se refiere al dolor actual y puede considerarse como el equivalente de la Escala Verbal Numérica (EVN).

La Escala de Catastrofismo del Dolor, versión en español, es un inventario de autoinforme, estable, compuesto por 13 ítems (pensamientos catastrofistas) que se agrupan en tres factores: Rumia Cognitiva, Magnificación y Desesperanza. El informante valora mediante una escala Likert de cinco puntos (0, nada en absoluto; 1, un poco; 2, moderadamente; 3, mucho y 4, todo el tiempo) la intensidad con que ha experimentado cada pensamiento mientras ha sufrido dolor. A mayor puntuación, mayor Catastrofismo del dolor (2).

Evaluación Estadística

Los datos se presentan como la media, su desvío estándar, varianza, mediana y/o porcentajes.

La relación entre Catastrofismo del Dolor en su valor total y en sus tres dimensiones entre intensidad del dolor medido por la Escala Verbal Numérica (EVN) y el Índice de Interferencia, se evaluó a través del Coeficiente de Correlación de Pearson. Se dividió en dos grupos los resultados obtenidos. Aquellos pacientes que presentaron Catastrofismo Total mayor o igual a 30 y una intensidad del dolor mayor a 6 se consideraron como Concordantes. Aquellos pacientes que no cumplieron con esta condición se consideraron Discordantes.

La comparación entre Catastrofismo ante el dolor en su valor total entre sexo y tipo de dolor (Lumbalgia y Lumbociatalgia) se analizó utilizando el Test de Chi Cuadrado.

Para valorar si la edad de los pacientes influye en el Catastrofismo en su valor total, se dividieron en dos grupos etarios (en menores o igual y mayores de 50 años) y éstos se analizaron con un test de Chi Cuadrado.

Para valorar si el tiempo de evolución del dolor influye en los niveles de Catastrofismo total, se dividió la población según el tiempo de evolución (menor o igual y mayor a 24 meses), y se analizaron con un test de Chi Cuadrado.

Todos los cálculos estadísticos fueron realizados utilizando el programa Graphpad Prism versión 7. Un valor de p menor o igual a 0,05 fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados

Un total de 68 pacientes fueron evaluados, 46 mujeres y 22 hombres, con una edad promedio de $50,51 \pm 12$. De éstos, 18 pacientes tenían Lumbalgia exclusivamente y 59 Lumbociatalgia. La edad promedio de los pacientes fue 50 ± 12 años, el tiempo de evolución del dolor fue de 66 ± 77 meses. La intensidad del dolor medida con la Escala Verbal Numérica (EVN) obtenido de la pregunta 6 del IAD fue de $7,23 \pm 2,68$, lo que puede clasificarse como dolor intenso. El Índice de Intensidad, que surge de promediar las preguntas 3 a 6 del inventario fue de $7,01 \pm 2,15$ y el Índice de Interferencia fue de $6,36 \pm 2,31$. Estos niveles de Interferencia sobre las actividades diarias son elevados, indicando una importante limitación a la vida cotidiana de los pacientes. Los niveles de Catastrofismo en su valor total fueron de $33,44 \pm 14,5$ y los niveles de sus tres dimensiones fueron: Rumiación $10,91 \pm 4,89$, Magnificación $7,31 \pm 3,74$ y la Desesperanza fue de $15,37 \pm 7,22$. La Tabla 1 resume el promedio, desvío estándar, variabilidad y mediana de los datos presentados.

	Edad	Tiempo	EVN	Índice Intensidad	Índice Interferencia	Catastrofismo	Rumiación	Magnificación	Desesperanza
Media	50,5	66	7,23	7,02	6,36	33,44	10,91	7,31	15,37
DE	12,2	77	2,69	2,15	2,31	14,55	4,89	3,74	7,22
Variabilidad	0,24	1,18	0,37	0,31	0,36	0,44	0,45	0,51	0,065
Mediana	51	36	8,0	7,25	6,8	36	12	8,0	17

Tabla 1: Principales variables evaluadas en la muestra de pacientes que consultaron por lumbalgia crónica en la Unidad de Tratamiento del Dolor Crónico en nuestro Hospital Universitario. Se muestra edad de los pacientes en años, tiempo de evolución del dolor en meses, la puntuación en la Escala Verbal Numérica tomada de la pregunta 6 del Inventario Abreviado de Dolor (IAD), los Índices de Intensidad e Interferencia, así como las puntuaciones en el Catastrofismo Total y sus tres componentes: Rumiación, Magnificación y Desesperanza. Los datos se muestran como la Media, su Desvío Estándar (DE) la Variabilidad y la Mediana.

Los niveles totales de Catastrofismo fueron mayores en mujeres que en hombres 36 ± 13 versus 29 ± 15 , sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas ($p=0,2$ test de Chi cuadrado).

Los niveles totales de Catastrofismo fueron similares en pacientes con Lumbalgia exclusiva, comparado con aquellos pacientes que presentaron Lumbociatalgia (32 y 33, respectivamente).

Se estudió la posible correlación entre Catastrofismo total y sus tres dimensiones con las distintas variables obtenidas del IAD, como EVN e Índice de Interferencia, calculando en cada caso el coeficiente de Correlación de Pearson y graficando los correspondientes diagramas de dispersión, con su línea de ajuste. Los valores del coeficiente de Correlación de Pearson, sus Intervalos de Confianza, el valor de R2 y la significación estadística de las correlaciones entre Catastrofismo Total y sus tres dimensiones con la intensidad del dolor medido por el EVN y la interferencia de las actividades por el Índice de Interferencia se muestran en la Tablas 2 y 3.

	Catastrofismo Total	Rumiación	Magnificación	Desesperanza
Coefficiente r	0,59	0,53	0,49	0,61
IC	0,4-0,7	0,3-0,7	0,28-0,66	0,42-0,74
R2	0,3	0,28	0,24	0,37
Valor de p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001

Tabla 2: Correlaciones entre Catastrofismo Total y sus tres dimensiones, Rumiación, Magnificación y Desesperanza e Intensidad del Dolor, medidas por la Escala Verbal Numérica, tomada de la pregunta 6 del Inventario Abreviado de Dolor. Se expone el Coeficiente r de Pearson, su intervalo de confianza (IC), el valor de R2 y la significación estadística por el valor de p.

	Catastrofismo Total	Rumiación	Magnificación	Desesperanza
Coefficiente r	0,42	0,44	0,34	0,39
IC	0,19-0,61	0,22-0,82	0,09-0,54	0,15-0,58
R2	0,18	0,2	0,11	0,15
Valor de p	0,0006	0,0003	0,006	0,002

Tabla 3: Correlaciones entre Catastrofismo Total y sus tres dimensiones, Rumiación, Magnificación y Desesperanza e Interferencia del Dolor, medidas por el Índice de Interferencia del Inventario Abreviado de Dolor. Se expone el Coeficiente r de Pearson, su intervalo de confianza (IC), el valor de R2 y la significación estadística por el valor de p.

Los resultados obtenidos muestran que existe una correlación lineal positiva, aceptablemente robusta y estadísticamente significativa entre Catastrofismo Total, Rumiación, Magnificación y Desesperanza, y la intensidad del dolor medido por EVN. Por otra parte, existe una correlación positiva menos marcada pero igualmente significativa desde el punto de vista estadístico, entre Catastrofismo Total, Rumiación, Magnificación y Desesperanza y la interferencia del dolor sobre las actividades, medido por el Índice de Interferencia. Las figuras 1 y 2 muestran la Correlación entre Catastrofismo Total y EVN e Índice de Interferencia, con sus respectivas líneas de ajuste.

No se encontró correlación lineal entre Catastrofismo y edad o tiempo de evolución del dolor. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre niveles altos de Catastrofismo (mayores de 30 puntos) y la presencia de lumbalgia o lumbociatalgia, sexo femenino o masculino, tiempo de evolución menor o mayor de 24 meses o edad mayor o menor de 50 años utilizando tablas de contingencia de 2 por 2 y cálculo de Chi2.

Para evaluar el porcentaje de concordancia y discordancia entre los distintos test utilizados (IAD y Escala de catastrofismo), se contabilizó cuántos de estos pacientes coincidían en ser leves o severos. De esto resultó que: de 66 pacientes con los que contábamos con todos los datos, 51 fueron concordantes (77,27%) y 15 fueron discordantes (22,73%).

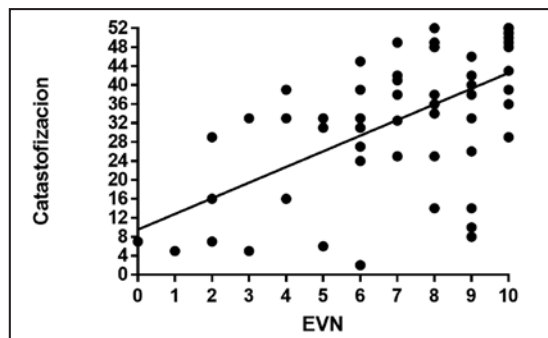


Figura 1: Correlación entre Catastrofismo Total e Intensidad del Dolor medido por la Escala Verbal Numérica (EVN), tomada de la pregunta 6 del Inventario Abreviado de Dolor. Se observa una correlación lineal positiva entre ambas de aceptable robustez (coeficiente de Pearson r de 0,59). Se muestra la línea de ajuste para dicha correlación.

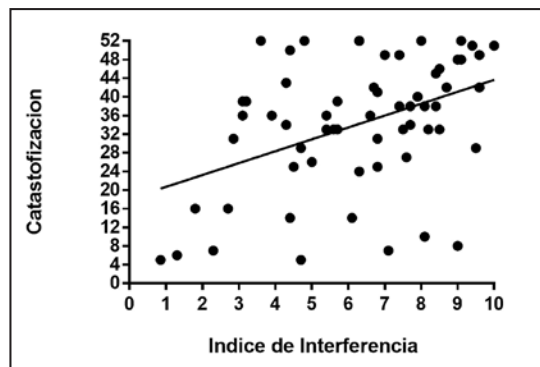


Figura 2: Correlación entre Catastrofismo Total e Interferencia del Dolor en las actividades diarias, medida por el Índice de Interferencia, tomado del Inventario Abreviado de Dolor. Se observa una correlación lineal positiva entre ambas de menor robustez que para intensidad del dolor (coeficiente de Pearson r de 0,42). Se muestra la línea de ajuste para dicha correlación.

Discusión

Hasta donde sabemos, este estudio constituye la primera investigación en nuestro país sobre la evaluación multidimensional de pacientes con dolor crónico, incluyendo la evaluación del Catastrofismo. Asimismo, existen pocos reportes de evaluación de este constructo en pacientes con dolor en el resto de Latinoamérica (2, 15-17).

En nuestra muestra, podemos concluir que el nivel de Catastrofismo en los pacientes con dolor lumbosacro en nuestro Hospital Universitario tiene valores muy elevados, donde la mayoría, el 70% de los pacientes evaluados, se encuentra por encima del valor de punto de corte de severidad (>30 puntos) en la escala de catastrofismo del dolor en su valor total) (18).

El Catastrofismo y sus tres dimensiones presentaron una correlación lineal positiva con la intensidad del dolor y con la interferencia que éste produce sobre las actividades diarias de los pacientes. Resultados similares fueron encontrados en un grupo de pacientes sobrevivientes a amputaciones en México, en quienes se encontró una correlación lineal positiva entre Catastrofismo y sus tres dimensiones e intensidad del dolor medido por la Escala Visual Análoga (2). En un grupo de pacientes sometidos a cirugía odontológica en Colombia, Vélez y cols. encuentran una correlación lineal positiva moderada entre Catastrofismo y sus tres dimensiones con la intensidad del dolor medido por la Escala Visual Análoga, similar a los resultados encontrados en nuestro trabajo (16). Del mismo modo que en nuestro estudio, no encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Catastrofismo según la edad y el sexo de los pacientes. Sin embargo, en relación al sexo, se ha observado que las mujeres muestran niveles más altos de catastrofismo que los hombres, constatándose que el catastrofismo daría cuenta de las diferencias de género en cuanto dolor en pacientes con dolor crónico (14). Si bien, en nuestro estudio encontramos este hallazgo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Destacamos, de todos modos, que en la muestra hubo un mayor número de mujeres que de hombres con dolor crónico lumbosacro, dato que es también conocido en la literatura (14).

No se encontró asociación entre los niveles de Catastrofismo y la edad de los pacientes, y el tiempo de evolución del dolor. Estos mismos resultados fueron encontrados en un grupo de pacientes con lumbalgia axial, sin dolor radicular, por Peñarroya y Baulies, quienes encuentran que en aquellos pacientes con un tiempo de evolución menor del dolor, las puntuaciones de Catastrofismo fueron más altas (12). Los autores explican este hallazgo por una supuesta menor capacidad de aplicar recursos adaptativos en las primeras etapas del curso evolutivo del dolor crónico.

En base a los resultados encontrados en nuestro estudio, a mayores puntuaciones en intensidad e interferencia utilizando el Inventario Abreviado de Dolor, mayor nivel de Catastrofismo medido por la escala específica en español. Estos resultados eran esperables ya que en los artículos científicos citados se observó que el Catastrofismo genera aumento en el consumo de analgésicos para calmar el dolor (por lo que deducimos que aumenta la intensidad del dolor y hay dificultades en las técnicas de afrontamiento), así como también interfiere en la realización de actividades de la vida diaria (12). Se realizó el cálculo de concordancia y discordancia para cada paciente en relación a los datos obtenidos, a través de los test utilizados (IAD y Escala de Catastrofismo). De esto, concluimos que el 77% de los pacientes eran concordantes, presentando una intensidad de dolor severo (mayor a 6) y un catastrofismo severo (mayor a 30). En el 23% restante, los datos obtenidos no fueron concordantes. Por lo tanto, se observa que a mayor Catastrofismo, mayor intensidad de dolor y mayor interferencia con las actividades de la vida diaria. Esta correlación entre Catastrofismo, intensidad del dolor e interferencia de éste en las actividades, posiciona al Catastrofismo como un factor implicado en la cronicación del dolor en los pacientes portadores de lumbalgia, que merece ser atendido como tal con intervenciones específicas. Es así que el Catastrofismo probablemente interfiera con el resultado de los tratamientos farmacológicos o intervencionistas ofrecidos en las Unidades de Terapia del Dolor. En pacientes con lumbalgias mecánicas o síndromes radiculares lumbosacros tratados en nuestra Unidad con algún tipo de técnica intervencionista, hemos encontrado tasas de éxito en un 50% de los pacientes, tomando como resultado exitoso la reducción del dolor al menos en un 30% de los valores basales, utilizando el Inventario Abreviado del Dolor (9, 19-21). Estas tasas de éxito se encuentran por debajo de las informadas en la mayor parte de los trabajos relacionados con el uso de las técnicas intervencionistas habituales para el tratamiento del dolor espinal (22-27).

En cuanto al resultado de las técnicas mínimamente intervencionistas para tratar el dolor, como la Radiofrecuencia Pulsada, se ha visto que niveles elevados de Catastrofismo son capaces de predecir un resultado poco beneficioso en un 10% de los casos (28). Kim y colaboradores encuentran que niveles de Catastrofismo preoperatorio mayor de 25, en cirugía de columna para tratar la estenosis espinal, se asocian a mayor porcentaje de fracaso en mejorar el dolor, aunque sin alcanzar validez estadística (18). En una revisión sistemática, Wertli y cols. encuentran que los niveles de Catastrofismo elevados son capaces de predecir el grado de persistencia del dolor y la incapacidad luego de tratamiento de la Lumbalgia Inespecífica (29).

Es interesante conocer, si es que los hay, aquellos factores eventualmente modificables que contribuyen a los altos

niveles de Catastrofismo en los pacientes con dolor. Ordoñez-Hernández y colaboradores encuentran que aquellos pacientes con dolor osteomuscular y baja satisfacción con la calidad de vida laboral, tienen mayores niveles de Catastrofismo. También se ha asociado a bajos niveles educativos con altos niveles de Catastrofismo, intensidad del dolor e incapacidad en pacientes con dolor espinal por estenosis del canal raquídeo (39). En una muestra de pacientes con Lumbalgia en Brasil, niveles socioeconómicos bajos, caracterizados por bajos niveles educativos y bajos ingresos salariales se asociaron a altos niveles de Catastrofismo (17). Si bien, estos aspectos no fueron evaluados en la muestra estudiada en nuestra Unidad, es sabido que los pacientes que consultan en el Hospital de Clínicas de Montevideo, Uruguay, son aquéllos que tienen probablemente el nivel socioeconómico más bajo de todo el Sistema Integrado de Salud.

También es conocida la relación del Catastrofismo con las alteraciones del estado de ánimo, como son la ansiedad y la depresión, ambos factores presentes de manera importante en los cuadros de dolor crónico, en particular la Lumbalgia (12). En un grupo de pacientes que consultaron por dolor crónico en nuestra Unidad, se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD) encontrándose un 64% de pacientes con diagnóstico de ansiedad (mayor de 11 puntos en la escala) y 28% de depresión (mayor de 11 puntos) con un 32% de pacientes dudosos para depresión (datos no publicados). Es importante destacar que la presencia de ansiedad ha sido propuesta como un factor predictivo de fracaso de las inyecciones epidurales de esteroides en el tratamiento del síndrome radicular lumbosacro (31).

Un abordaje interdisciplinario del tratamiento del dolor que incluya el tratamiento psicológico cognitivo conductual y un adecuado abordaje farmacológico de trastornos anímicos acompañantes como ansiedad y depresión podría mejorar los niveles de Catastrofismo y mejorar el resultado de las medidas específicas farmacológicas, para controlar el dolor, de rehabilitación e intervencionistas.

Los pacientes portadores de Lumbalgia asociada o no a dolor radicular lumbosacro evaluados en la Unidad de Terapia del Dolor del Hospital de Clínicas, presentan en su mayoría dolor intenso que afecta las actividades diarias y, por lo tanto, la calidad de vida de los pacientes, cuando se evalúan de modo multidimensional utilizando el Inventario Abreviado del Dolor. Del mismo modo, presentan un elevado nivel de Catastrofismo, factor que interfiere con las medidas para controlarlo, ya sean farmacológicas o intervencionistas, como las que se ofrecen en nuestra Unidad.

Este es el primer reporte de evaluación de pacientes con Lumbalgia Crónica en nuestro país, utilizando la Escala de Catastrofismo validada en español. Los niveles elevados de Catastrofismo encontrados en este estudio nos obligan a diseñar estrategias interdisciplinarias de tratamiento para reducir estos niveles, de modo de poder lograr un mayor porcentaje de éxito en el control del dolor.

Consideramos que esta investigación podría aportar los datos necesarios para validar e implementar un cambio en la atención integral del paciente en nuestra Unidad, con un enfoque interdisciplinario que incluya intervenciones psicológicas de corte cognitivo-conductual, sumado a un adecuado abordaje psicoterapéutico y farmacológico de otros trastornos afectivos acompañantes como ansiedad y depresión.

Conflicto de Interés:

Autor (es) no declaran conflicto de interés en el presente trabajo:

Recibido el 15 de diciembre de 2018, aceptado sin corrección para publicación el 24 de diciembre de 2018.

Correspondencia a:
Dr. Pablo Castromán Espasandín
Departamento y Cátedra de Anestesiología.
Facultad de Medicina. Universidad de la
República.
Montevideo. Uruguay.
E-mail: pcastroman@hotmail.com

Referencias Bibliográficas

- (1) Andrés Ares J, Cruces Prado LM, Canos Verdecho MA, Penide Villanueva L, Del Valle Hoyos M, Herdman M, Traseira Lugilde S, Velázquez River. Validation of the Short Form of the Brief Pain Inventory (BPI-SF) in Spanish Patients with Non-Cancer-Related Pain. *Pain Practice* 2015 September 15 (7):643-53.
- (2) Seyler A, Hernández Guzmán L, Freyre MA, González-Montesinos M, Sullivan M. Validez de la Escala de Catastrofismo del Dolor. *Revista El Dolor* 61, 2014, p. 18-24.
- (3) Bello A, Benítez N, Oviedo O. Características del dolor, aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con dolor de espalda crónico en una ciudad de Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 2017;45: p. 310-316.
- (4) Quesada Brenes F. Lumbalgia laboral. Un análisis de las valoraciones periciales realizadas en la sección de medicina del trabajo del departamento de medicina legal del Organismo de Investigación del Poder Judicial, en el año 2016. *Medina legal Costa Rica* 2017:34
- (5) Carbayo García JJ, Rodríguez Losañez J, Félix Sastrec J. Lumbalgia. *Revista Clínica Médica Familiar*, 2012:5.
- (6) Diaz-Cerrillo JL, Rondón-Ramos A. Diseño de un instrumento educativo para pacientes con lumbalgia crónica inespecífica atendidos en Atención Primaria. *Revista Atención Primaria* 2015:47, p. 117-123
- (7) Castromán P, Surbano M, Cristiani F, Ayala S, Schwartzmann Ana. Guía Práctica para el Tratamiento Intervencionista del Síndrome Radicular Lumbosacro (SRL). *Revista El Dolor* 65. 2016, p: 30-36.
- (8) Castromán P, Surbano M, Alberti M, Shwartzmann A, Ayala S, Cristiani F. Inyección epidural de corticoides en el tratamiento del Síndrome Radicular Lumbosacro (SRL). *Anestesia Analgesia Reanimación*, 2015: 28.
- (9) Surbano M, Antúnez M, Coutinho I, Machado V, Castromán P. Uso del Brief Pain Inventory (BPI) para la Evaluación de las Técnicas Intervencionistas en el Tratamiento de la Lumbalgia. *Revista El Dolor* 62. 2014, p. 10-14.
- (10) Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *An Acad Med* 1994; 23:129-38.
- (11) Olmedilla Zafra A, Ortega Toro E, Abenza Cano L. Validación de la escala de catastrofismo ante el dolor (Pain Catastrophizing Scale) en deportistas españoles. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2013:13, p. 83-94.
- (12) Peñarroya Baulies A, Ballús-Creus C, Pérez Martínez J. Diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento, el catastrofismo y el estado de ánimo en función del tiempo de evolución del dolor crónico. *Revista Sociedad Española del Dolor* 2011:18, p. 77-83.
- (13) Mota De Sousa LM, Alves Marques-Vieira CM, Severino S, Pozo Rosado JL, Guerrero H. Validación del Brief Pain Inventory en personas con enfermedad renal crónica. *Aquichan* 2017; 17(1): 42-52. Doi:10.5294/aqui.2017.17.1.5
- (14) Edwards, R. R., Haythornthwaite, J. A., Sullivan, M. J. y Fillingim, R. B. Catastrophizing as a mediator of sex differences in pain: differential effects for daily pain versus laboratory-induced pain. *Pain* 2004, 111, 335-341.
- (15) Ordoñez-Hernández CA, Contreras-Estrada MI, González-Baltazar R. Calidad de Vida Laboral, Catastrofismo y aceptación del dolor crónico osteomuscular en mujeres trabajadoras. *Ciencia y Trabajo* 2017, Enero-Abril;19(58):26-30
- (16) Vélez P, Álvarez C. Validación de una escala para valorar el dolor en pacientes odontológicos. *Revista CES Psicología* 2010, Enero-Junio; 3(1):4-13
- (17) De Jesús-Moraleida FR, Henrique Ferreira P, Loureiro Ferreira M, Pereira Da Silva J, Guimaraes Assis M, Máximo Pereira LS. The Brazilian Back Complaints (Brazilian BACE) study: characteristics of Brazilian older adults with a new episode of low back pain. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 2018;22(1):55-63
- (18) Kim HJ, Park JW, Chang BS, Lee CK, Yeom JS. The influence of catastrophizing on treatment outcomes after surgery for lumbar spinal stenosis. *Bone and Joint Journal* 2015; 97-B:1546-54
- (19) Castromán P, Surbano M, Ayala S, Schwartzmann A, Castelli S. Inyección epidural de betametasona en el síndrome radicular lumbosacro: evaluación preliminar de su eficacia. *Revista Brasileira de Anestesiología*, 2017:67 (Supl. 1) S280-S284
- (20) Cristiani F, Ayala S, Surbano M, Castromán P. Radiofrecuencia pulsada del ganglio de la raíz dorsal en el síndrome de radicular lumbosacro crónico refractario a los esteroides epidurales. *Revista Neuro Target* 2017; 11(2):16-21
- (21) Castromán P, Cristiani F, Ayala S, Surbano M. Radiofrecuencia pulsada del ganglio de la raíz dorsal en el síndrome de radicular lumbosacro crónico refractario a los esteroides epidurales. *Revista Española de Dolor*, aceptado para publicación, en prensa.
- (22) Manchikanti L, Singh V, Cash KA, Pampati V, Falco FJ. The role of fluoroscopic interlaminar epidural injections in managing chronic pain of lumbar disc herniation or radiculitis: A randomized, double-blind trial. *Pain Practice* 2013;13:547-558
- (23) Manchikanti L, Singh V, Cash KA, Falco FJ, Pampati V. Evaluation of the effectiveness of lumbar interlaminar epidural injections in managing chronic pain of lumbar disc herniation or radiculitis: a randomized, double-blind, controlled trial. *Pain Physician* 2010;13:343-355
- (24) Manchikanti L, Abdi S, Alturi S et al. An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part II: guidance and recommendations. *Pain Physician* 2013, April 16:S49-S283
- (25) Manchikanti L, Cash KA, Pampati V, Falco FJE. Transforaminal epidural injections in chronic lumbar disc herniation: a randomized, double-blind, active controlled trial. *Pain Physician* 2014; 17:E489-E501
- (26) Van Boxem K, de Meij N, Kessels A, Van Zundert J, van Kleef M. Pulsed radiofrequency for chronic intractable lumbosacral radicular pain: a six month cohort study. *Pain Medicine* 2015; 16:1155-1162.
- (27) Van Boxem K, van Bilsen J, de Meij N, Herler A, Kessels A, Van Zundert J, van Kleef M. Pulsed radiofrequency treatment adjacent to the lumbar dorsal root ganglion for the management of lumbosacral radicular syndrome: a clinical audit. *Pain Medicine* 2011; 12: 1322-1330.
- (28) Samwel H, Salppendel R, Crul BJJ, Voerman VF. Psychological predictors of the effectiveness of radiofrequency lesioning of the cervical spinal dorsal ganglion (RF-DRG). *European Journal of Pain* 2000; 4:149-155.
- (29) Wertli MM, Burgstaller JM, Weiser SH, Steurer J, Kofmehl R, Held U. Influence of Catastrophizing on treatment outcome in patients with nonspecific Low Back Pain. *Spine* 2014;39(3):263-273
- (30) Kim HJ, Kim SCh, Kang KT, Chang BS Lee Ch-K and Yeom JS. Influence of educational attainment on pain intensity and disability in patients with lumbar spinal stenosis. *Spine* 2014;39 (10):E637-E644
- (31) Sivaganesan A, Chotai S, Parker SL, Asher AL, McGirt MJ, Devin CJ. Predictors of the efficacy of epidural steroid injections for structural lumbar degenerative pathology. *The Spine Journal* 2015; DEC; 39(6): E8