

“Influencia del distrés psíquico prequirúrgico en los resultados de la cirugía protésica de rodilla”

Manuel Jimenez Ortiz

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Hospital General Universitario de Ciudad Real.
C/Obispo Rafael Torija s/n.
CP. 13005 Ciudad Real. España

Directores:

Dr. D. José Antonio Salido Valle

Jefe de Servicio de Traumatología
y Cirugía Ortopédica.

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Dr. D. Antonio López Alonso

Catedrático de Traumatología
y Cirugía Ortopédica del Departamento
de Cirugía de la Universidad del Alcalá

PALABRAS CLAVE:

Distrés psíquico. Cirugía rodilla. Calidad de vida.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

La Prótesis Total de Rodilla (PTR) ha demostrado ser un procedimiento de eficacia probada en el tratamiento del dolor y la incapacidad física considerándose un instrumento que mejora la calidad de vida.

Entre los factores que influyen en los resultados de la PTR, aspectos como la salud mental han cobrado relevancia ,y un concepto como el distrés ha ganado notoriedad en la literatura médica.¹⁻¹⁰

El concepto distres proviene de la distinción que realiza, HANS SELYE (1974), entre estrés positivo o “eustrés” y estrés negativo o “distrés”. Cuando la respuesta se ajusta a las necesidades generadas por el estímulo o agresión, se produce una adaptación fisiológica o eustrés; por el contrario, si la respuesta es insuficiente, errónea o excesiva, se produce un distrés. Numerosos han sido los instrumentos utilizados para medir distrés: *HADS*, *Brief Sympton Inventory* , *SCL-90* , *GHQ* , *Distress Thermometer* , *MH Score* (subescala salud mental SF-36). Esta gran diversidad de cuestionarios para el estudio del distrés hace difícil su análisis.¹¹⁻²⁰ En este trabajo se utilizó el *HADS*, para objetivar distrés psíquico en sus manifestaciones de ansiedad y depresión. Para valorar los resultados de la prótesis total de rodilla desde el punto de vista médico se utilizó el *Knee Society Score* , y para la calidad de vida el *WOMAC*.

HIPÓTESIS DE TRABAJO:

El objetivo de este trabajo de Tesis Doctoral, fue estudiar si los niveles de distrés psíquico preoperatorios con manifestaciones depresivas o de ansiedad, en los pacientes que van a ser sometidos a una artroplastia total de rodilla, influirán en los resultados funcionales o de calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Todos los pacientes formalizaron el consentimiento informado previo a su incorporación al estudio, y cumplimentaron el Mini Examen Cognoscitivo (MEC-35), con el fin de detectar y eliminar estados de deterioro cognitivo que pudieran alterar la fiabilidad de los resultados.

De una muestra inicial de 265 pacientes, 4 fueron excluidos por exitus, 65 por deterioro cognitivo, 2 por reintervenciones, ninguno por trastorno psiquiátrico grave y 1 por edad menor de 50 años (afecto de Artritis Reumatoide). La muestra analizada final fue de 193 pacientes.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de valoración de resultados preoperatoriamente y al año de la intervención:

- La EVA (Escala Analógica Visual), como medida de la intensidad subjetiva del dolor.
- El *Knee Society Score*, con sus dos subescalas: subescala de valoración de la propia rodilla, y subescala de valoración de la funcionalidad. La máxima puntuación en cada una de las subescalas es de 100 puntos.

- El WOMAC, como instrumento de medida de calidad de vida. Es un cuestionario autoadministrado específico para artrosis de cadera y rodilla. A más baja puntuación, mayor calidad de vida.
- El HADS, como instrumento de medida de distrés. Se determinó un valor de 10 como punto de corte entre presencia o ausencia de depresión (Grau Martín, 2003)²¹ Se consideraron pacientes con distrés, aquellos con una puntuación mayor o igual a 10 en el HADS.

RESULTADOS:

De los 193 pacientes de la muestra, 67 (34,7%), tuvieron distrés preoperatoriamente, mientras que 126 (65,3%) no lo tuvieron.

Al año de la intervención, se objetivó una disminución en el número de pacientes afectados de distrés, que paso a ser de 39 (20,2%), mientras que 154 (79,8%) no lo tuvieron.

Los pacientes con **distrés preoperatorio**, obtuvieron mejores resultados en todas las escalas, si bien, esta mejoría sólo **fue estadísticamente significativa en términos de calidad de vida, evaluada por índice WOMAC, p=0,015.**

Los pacientes **sin distrés al año de la cirugía protésica de rodilla**, obtuvieron mejores resultados en todas las escalas, aunque esta mejoría sólo **fue estadísticamente significativa para la subescala función de la Knee Society Score, p=0,028.**

Se estudiaron los resultados de las distintas escalas, en función de la evolución que el distrés había tenido en la muestra, que fue dividida en 4 grupos:

Grupo 1: pacientes sin distrés preoperatorio, ni en la revisión anual.

Grupo 2: pacientes que tuvieron distrés preoperatoriamente y en la revisión anual.

Grupo 3: pacientes con distrés preoperatorio, pero no en la revisión anual.

Grupo 4: pacientes que no tuvieron distrés preoperatoriamente, pero si en la revisión anual.

El análisis se realizó en 2 fases:

1.- Estudio Comparativo Global mediante el Test de ANOVA.

- El **grupo 3** de pacientes, experimentaron una **mejoría mayor** en los resultados, que se produjo en las cuatro escalas utilizadas, siendo estadísticamente significativa al valorar calidad de vida, en el caso del WOMAC, **p=0,006**. Estos resultados se explicarían por el hecho de que el grupo mejoró no sólo físicamente, sin también psíquicamente, al mejorar del distrés que desapareció en la revisión anual.
- Los pacientes del **grupo 4**, obtuvieron una **mejoría menor**, y por tanto peores resultados en 3 de las 4 escalas, (**EVA, WOMAC y Knee-Society subescala función**), siendo esta menor mejoría en el caso del WOMAC, estadísticamente significativa, **p=0,006**. Cabe destacar que los resultados de estas escalas corresponderían a la percepción desde el punto de vista del

paciente. La menor mejoría de este grupo 4, podría deberse a que mejoraron menos físicamente, desarrollaron un distrés psicológico tras la operación, y consecuentemente, no lograron cumplir sus expectativas.

- Los pacientes del **grupo 2**, obtuvieron una mejoría menor en la escala, (**Knee-Society subescala propia rodilla**), tratándose del grupo que peores resultados obtuvo desde la perspectiva del médico.
- Los pacientes del **grupo 1**, son los que menos potencial tenían de mejorar en calidad de vida, al estar en permanente estado de eustrés, por lo que su mejoría se limitó al problema físico y no a la esfera psicológica.

2.- Estudio de Comparaciones Múltiples mediante el Test Bonferroni.

- Las diferencias encontradas entre los **grupos 3 y 4**, fueron estadísticamente significativas, en cuanto a calidad de vida, valorada por el índice WOMAC, **p=0,005**. Estos resultados refrendan el hecho de que los pacientes que tienen distrés preoperatorio, son los que mayor mejoría obtienen en los resultados de la artroplastia de rodilla en cuanto a calidad de vida.
- El resto de comparaciones entre grupos, no objetivó diferencias estadísticamente significativas. Como resumen de todo lo anteriormente expuesto, se podría establecer el siguiente **apoteagma**: “*La psique no influye en los resultados específicos de la prótesis, pero la prótesis sí influye en la psique*”.

DISCUSION Y CONCLUSIONES:

1. Cuando se utilicen cuestionarios autoadministrados, es de capital importancia, a efectos de evitar sesgos, la utilización de un test cognitivo, que en el presente estudio excluyó a un 24,5% de la muestra inicial.
2. El distrés psíquico prequirúrgico, tuvo una mayor incidencia en la mujer (44,5%) que en el varón (10,7%), lo que fue estadísticamente significativo ($p=0,001$).
3. El distrés psíquico prequirúrgico no influyó en los resultados de la cirugía protésica de rodilla evaluados por la Knee-Society Score.
4. La cirugía protésica de rodilla, tuvo un efecto beneficioso, no sólo a nivel del aparato locomotor, sino también en la esfera psíquica, revertiendo el distrés psíquico, al año de la intervención, en un 41,8% de los casos.
5. Los pacientes que en el preoperatorio de la cirugía protésica de rodilla presentaban distrés psíquico, obtuvieron los mejores resultados en términos de calidad de vida, evaluada mediante el índice WOMAC, siendo estadísticamente significativos $p=0,015$.
6. En la evaluación de resultados, se deben utilizar métodos que integren valoraciones desde el punto de vista médico y del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.Lingard EA, Katz JN, Wright EA, Sledge CB. *Predicting the outcome of total knee arthroplasty*. J Bone Joint Surg Am. 2004 Oct; 86:2179-86.
2. Heck DA, Robinson RL, Patridge CM, Lubitz RM, Freund DA. *Patients outcomes alter knee replacement*. Clinical Orthopaedics and related research. 1998; 356:93-110.
3. Scott CEH, Howie CR. Predicting Dissatisfaction following total knee replacement. Journal of Bone and Joint Surgery Br. 2010, 92-B: 1253-8.
- 4.Selye H. *The evolution of the stress concept*. American Scientist. 1974; 61: 692-99.
- 5.Trief PM, Grant W, Fredrickson B. A prospective study of psychological predictors of lumbar surgery outcome. Spine. 2000

Oct 15; 25 (20): 2616-21.

- 6.Lingard EA, Riddle D. Impact of Psychological Distress on Pain and Function Following Knee Arthroplasty. Journal of Bone and Joint Surgery Am. 2007, 89: 1161-9.
- 7.Lobo A, Ezquerro J, Gómez FB. El Mini-Examen Cognoscitivo. Un test sencillo y práctico para detectar alteraciones intelectuales en pacientes médicos. Actas Luso Españolas Neurología y Psiquiatría. 1979; 3: 189-202.
8. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975; 12, 189-98.
- 9.Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand. 1983M 67: 361-70.
- 10.Faller H, Kirschner S, Koenig A. Psychological distress predicts functional outcome at three and twelve months after total knee arthroplasty. Gen. Hosp. Psychiatr. 2003; 25, 372-3.
- 11.Insall JN, Dorr LD, Scott RD, Scott WN. Rationale of the Knee Society clinical rating system. Clin Orthop. 1989; 248: 13-14.
- 12.Alicea J. Sistemas de Puntuación de la rodilla artrítica y su utilidad. In: Insall JN, WN Scout. Edición en Español. Rodilla. Madrid: Marbán; 2006. p. 1507-46.
13. Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, Campbell J, Stitt LW. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee. J Rheumatol. 1988; 15: 1833-40.
14. Battle-Gualda E, Esteve-Vives J, Piera Riera MC. Traducción y adaptación al español del cuestionario WOMAC específico para artrosis de rodilla y cadera. Rev Esp Reumatol. 1999, 26: 38-45.
- 15.Escobar CA, Quintana JM, Bilbao A, Azcarate J, Güenaga JI. Validation of the Spanish Version of the WOMAC Questionnaire for patients with Hip or Knee Osteoarthritis. Clinical Rheumatology. 2002; 21: 466-71.
- 16.Brandner V, Gonder S, Martin E, Stulberg SD. Pain and Depression influence outcome 5 years after knee replacement surgery. Clinical Orthopaedics and related research. 2007; 464; 21-26.
- 17.Caracciolo B, Giaquinto S. Self-perceived distress and self-perceived functional recovery after recent total hip and knee arthroplasty. Arch Gerontol Geriatr. 2005; 41 (2): 177-81.
- 18.Nicholson A, Fuhrer R, Marmot M. Psychological distress as a predictor of CHD events in men: the effect of persistence and components of risk. Psychosomatic Medicine. 2005; 67: 522-30.
- 19.Trask PC, Paterson A, Riba M, Brines B, Griffith K, Parker P, et al. Assessment of psychological distress in prospective bone marrow transplant patients. Bone Marrow Transplantation. 2002; 29 (11): 917-25.
- 20.Daubs M, Patel A, Willick S, Richard K. *Clinical Instinct vs. Standardized Questionnaire: The Spine Specialists Ability to Detect Psychological Distress*. The Spine Journal 8.2008; 1S-191S.
- 21.Grau Martín A, Suñer Soler R, Abulí Picart P, Comas Casanovas P. Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. Med Clin (Barc). 2003; 120 (10): 370-5.