
**DEPRESION EN PACIENTES CON DOLOR CRONICO
CLINICA DE ALIVIO DEL DOLOR
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL. Medellín 1992 - 1993**

*A. M. Carmona G., J. P. Guerrero Q., M. C. Lopera C.**

PALABRAS CLAVES: *Depresión, Dolor Crónico, Test de Zung.*

RESUMEN

Para determinar la prevalencia del síndrome depresivo y algunos de sus factores, se realizó un estudio descriptivo en 38 pacientes, entre los 16 y 64 años, con dolor crónico, que asistieron durante un año por primera vez a la Clínica del Alivio del Dolor del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de la ciudad de Medellín, Colombia. A cada paciente se le aplicó la escala autoevaluativa de depresión de Zung y una encuesta para recopilar datos personales, algunas características del dolor y patología asociada.

Un 78.9% de los pacientes tenía algún grado de depresión, correspondiendo la mayor frecuencia 31.6% a la depresión severa a extrema, con 12 pacientes; 5 de los cuales tenían entre 56 y 64 años. Los pacientes con depresión moderada - marcada 80% y severa - extrema 66% presentaban mayor interferencia de dolor en sus actividades familiares.

El 50% de los pacientes con algún grado de depresión eran jubilados. La patología más frecuente fue alguna de las formas de cáncer, con un 78.9%.

* Dra. Adriana María Carmona G.
Dr. Juan Pablo Guerrero Q.
Dra. María Clara Lopera C.
Médicos Internos
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Asesores:

Dr. Tiberio Alvarez Echeverri
Dr. José María Maya M.
Medellín Colombia

SUMMARY

The study was designed to determine the prevalence of depressive syndrome and some associated features. We performed a descriptive study on 38 chronic pain patients between 16 and 64 years old, who assisted as new outpatients to the Pain Relief Clinic of the San Vicente de Paúl Hospital, Medellín, Colombia. They were subjected to the Zung Self-rating Depression Scale and asked to answer a questionnaire in order to compile information about personal data, pain features and associated pathology.

78.9% of patients had some degree of depression, and 31.6% corresponded to the severe - extreme scale, 12 patients; five of them were 56 to 64 years old. 50% of depressed patients were pensionaries. The patients with moderate - marked (80%) and severe - extreme depression scale (66%) had more pain interference on family activities. The most frequent associated pathology was cancer (78.9%).

KEY WORDS: Chronic pain, Depression, Zung Self-rating Depression Scale.

INTRODUCCION

El dolor crónico aflige a millones de personas en el mundo cada año y su alivio es inadecuado para muchos pacientes. Es la causa más frecuente de sufrimiento e incapacidad que deteriora seriamente la calidad de vida (1).

Los síndromes depresivos, a su vez, se cuentan entre las enfermedades más frecuentes en el adulto. La Organización Mundial de la Salud calcula que de 120 a 200 millones de personas sufren diariamente depresión (2).

Este es el diagnóstico psiquiátrico más común en la práctica médica, la mayoría de las personas que la sufren nunca son detectadas y si son reconocidas se les da un tratamiento inadecuado (3).

La depresión se ha documentado como un acompañante frecuente del dolor crónico (4). Probablemente sea ésta el diagnóstico psiquiátrico más común en pacientes con dolor.

Se ha establecido que la depresión puede ser causa del dolor crónico como ser también un efecto psiquiátrico del mismo. No está clara la relación temporal entre estas dos entidades. Algunos estudios muestran que ambas se desarrollan simultáneamente y otros indican que una de las dos se presenta primero (3).

Utilizando la escala autoevaluativa de depresión del siquiatra William N. K. Zung, según versión Hospital Mental de Antioquia 1988, se realizó un estudio descriptivo cuyo objetivo general fue identificar el grado de depresión que presentan los pacientes con dolor crónico que asisten a la Clínica del Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl; determinar si la presencia del dolor crónico es una condición suficiente para que se presente la depresión. Además, identificar los posibles factores que influyen en el desarrollo de depresión, conocer los aspectos socioculturales de los pacientes con respecto a edad, sexo, estado civil, ocupación, etc., y de esta forma, poder llevar a cabo un manejo integral de estos pacientes.

Se encuestaron todos los pacientes con dolor crónico entre 16 y 64 años de edad, que consultaron a la clínica entre Febrero 1992 y Febrero 1993. La escala autoevaluativa de depresión de Zung es considerada útil entre dichas edades y ha demostrado buena sensibilidad y especificidad como tamizaje de depresión (6).

Pocos trabajos de investigación han sido realizados en pacientes con dolor crónico utilizando esta escala. Los que se han llevado a cabo estudian la depresión en un tipo de dolor específico como en la migraña incapacitante, lumbago crónico, etc. (6). El presente trabajo aporta elementos para una mejor comprensión de este problema, permitiendo un manejo integral de estos pacientes.

El manejo óptimo de los pacientes con dolor requiere de una búsqueda activa de depresión en ellos ya que el tratamiento exitoso pudiera permitir a un paciente enfrentarse a su dolor y tener una vida normal activa.

La depresión no es normal; es necesario aprender a reconocerla y reducir la desesperación innecesaria de los pacientes. ¿Por qué permitir la deshumanización,

pérdida continua de vidas y muertes trágicas, cuando se tiene la posibilidad de hacer algo al respecto?. La depresión es un trastorno para cuidado médico y es tratable (6).

METODOLOGIA

Se realizó un estudio observacional en 38 pacientes que asistieron a la Clínica de Alivio del Dolor del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, en el período Febrero 1992 - Febrero 1993 y que cumplieron con los requisitos de presentar dolor crónico, basado en la definición del subcomité de Taxonomía de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (1), y no tener menos de 16 ni más de 64 años, requisito en la aplicación de la SDS; versión Hospital Mental de Antioquia.

Se aplicó una encuesta semi-abierta y anónima de 34 ítems; que incluyó la transcripción textual de uno de los instrumentos validados en idioma español para el tamizaje de depresión: Prueba de Zung, o Escala Autoevaluativa de Depresión basada en la Self-Rating Depresión SDS, versión Hospital Mental de Antioquia.

Esta escala fue diseñada por el psiquiatra William W. K. Zung, como respuesta a la "necesidad de evaluar la depresión clínica, sea como un afecto, un síntoma o un trastorno", y a la "necesidad de medir la depresión de una forma sencilla y específica, como un trastorno psiquiátrico".

En Colombia se han realizado varios estudios de validación de esta prueba, encabezado por el grupo de Lenn Murrelle, B. A.; Yolanda Torres de Galvis, Lic., M. S. P. y Edgar Orejuela C., M. D., M. S. P., PSIQ.

La Escala consta de 20 ítems, en el lenguaje cotidiano del paciente, formulados de manera que diez de los ítems fueron hechos sintomáticamente positivos, y diez negativos.

Durante la administración de la prueba, se le pide al sujeto que relacione cada uno de los ítems con su situación personal dentro de un período específico, usualmente durante las últimas dos semanas. El sujeto así tiene la oportunidad de escoger una de cuatro opciones cuantitativas: Nunca o muy pocas veces; algunas veces; muchas veces; casi siempre o siempre. Cada respuesta tiene un valor entre uno y cuatro.

De acuerdo con el puntaje obtenido, el índice de depresión es de la siguiente manera:

$$\text{Índice} = \frac{\text{Puntaje total}}{\text{Puntaje máximo (80)}} \times 100$$

- 25 - 49: no indica depresión.
- 50 - 59: indica depresión de mínima a leve
- 60 - 69: indica depresión de moderada a marcada.
- 70 - 100: indica depresión de severa a extrema.

Las encuestas fueron realizadas personalmente por los investigadores y se resolvieron con los pacientes antes de la consulta médica.

Los resultados se procesaron inicialmente a nivel descriptivo, hallándose la distribución proporcional de la frecuencia de cada uno de los valores de las variables definidas como ordinal o nominal.

En la fase analítica se llevaron a cabo los cruces estadísticos de las variables establecidas en la investigación.

Los datos obtenidos se tabularon en DBase y las tablas de distribución de frecuencias y gráficos se realizaron en Harvard Graphics.

RESULTADOS

De los 38 pacientes estudiados el 42.1% predominaron 16 pacientes, tienen entre 56 y 64 años; el sexo femenino, con 57.9% (22 pacientes). Respecto al estado civil, prevaleció el grupo de casados, con un 47.4%. El 50% de los pacientes eran jubilados, un 92.1% vivían en zona urbana.

En cuanto a la escolaridad, 76.3% habían estudiado primaria, mientras que 10.5% eran analfabetas.

El tiempo de presentación del dolor varió desde un mes hasta 96 meses (8 años) y se encontró la mayor frecuencia en pacientes con seis meses de evolución del dolor (18.4%).

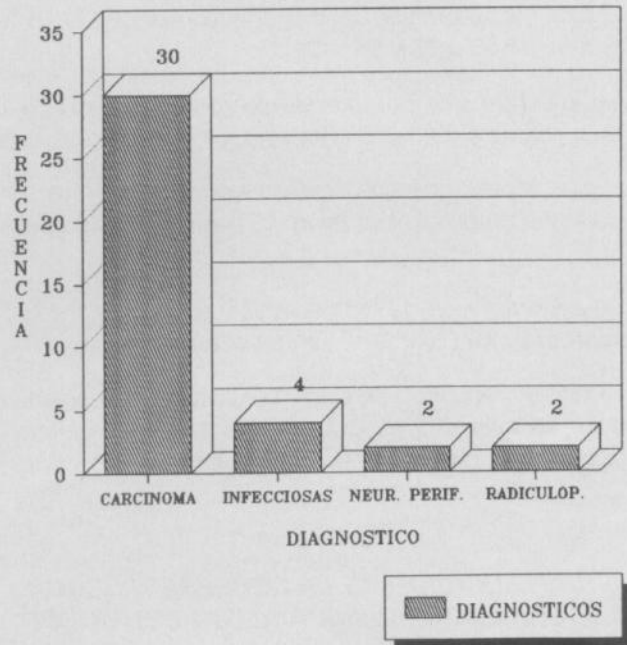
En el 79% de los pacientes se encontró que el dolor crónico sí interfiere con la actividad laboral y en un 60.5% altera las actividades familiares.

El 45% de los pacientes respondieron que siempre presentaban algún grado de dolor, con un 39.5% refiriendo que su dolor era mayor durante la noche; despertándolos al dormir a un 73.7% (28 pacientes).

Respecto a los medicamentos, 26.3% (10 pacientes) no consumen ninguno, el 73.7% sí lo hacen (28 pacientes); distribuyéndose por mayor frecuencia así: 26.3% analgésicos (acetaminofén, aspirina, AINES, ácido mefenámico, analgésicos sintéticos); 15.8% analgésicos más antihistamínicos (hidroxina), 13.2% opiáceos (morfina, meperidina, codeína).

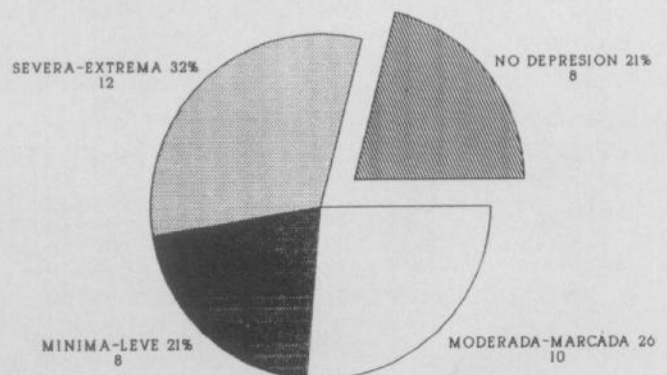
En cuanto al diagnóstico, el 78.9% (30 pacientes) tenían alguna de las formas de carcinoma; y el 21.1% otras patologías. (Ver gráfica 1).

GRAFICA 1
DISTRIBUCION SEGUN DIAGNOSTICO
CLINICA DEL ALIVIO DEL DOLOR
MEDELLIN, 1992 - 1993



El 78.9% de los pacientes presentaban algún grado de depresión, mientras el 21.1% no lo tenían (Gráfica 2).

GRAFICA 2
FRECUENCIA DE DEPRESION
CLINICA DEL ALIVIO DEL DOLOR
MEDELLIN, 1992, 1993



Con respecto a depresión y sexo, se encontró que de un total de 16 hombres, 13 de ellos tenían algún grado de depresión (81.2%), mientras que de un total de 22 mujeres, 17 de ellas la sufrían (77.2%).

De los 12 pacientes que presentaban depresión severa a extrema, 5 correspondían al grupo de edad entre 56 y 64 años; 3 al grupo de 40 a 47 años y al de 24 a 31 años, y 1 al de 48 a 55 años.

En general se encontró que los pacientes con otros grados de depresión la mayoría correspondían a los grupos de 40 a 47 y 56 a 64 años.

Se encontró que del total de pacientes deprimidos 15 eran casados (50%), 5 eran solteros y 5 en unión libre.

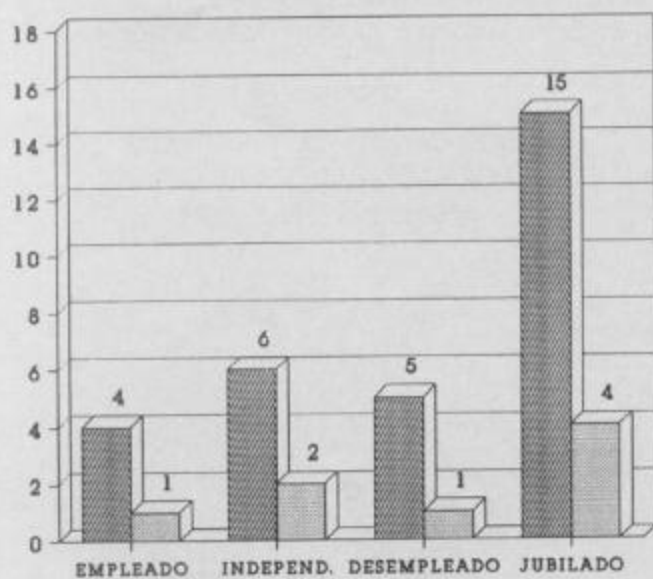
Los pacientes jubilados presentaron con mayor frecuencia algún grado de depresión (15 pacientes) (Ver gráfica 3).

Se encontró que de los pacientes con algún grado de depresión, 29 (76.3%) vivían en el área urbana.

La mayor frecuencia de pacientes a quienes despierta el dolor se encontró en el grupo de depresión severa a extrema (11 pacientes) (Ver gráfica 4).

GRAFICA 3

DISTRIBUCION DE LA DEPRESION SEGUN OCUPACION. CLINICA ALIVIO DEL DOLOR MEDELLIN, 1992 - 1993



■ DEPRESION □ NO DEPRESION

Se encontró que en los pacientes con depresión moderada - marcada y severa - extrema presentaban mayor interferencia de dolor con sus actividades familiares.

De los pacientes con algún grado de depresión, 27 presentaban interferencia en el trabajo por su dolor.

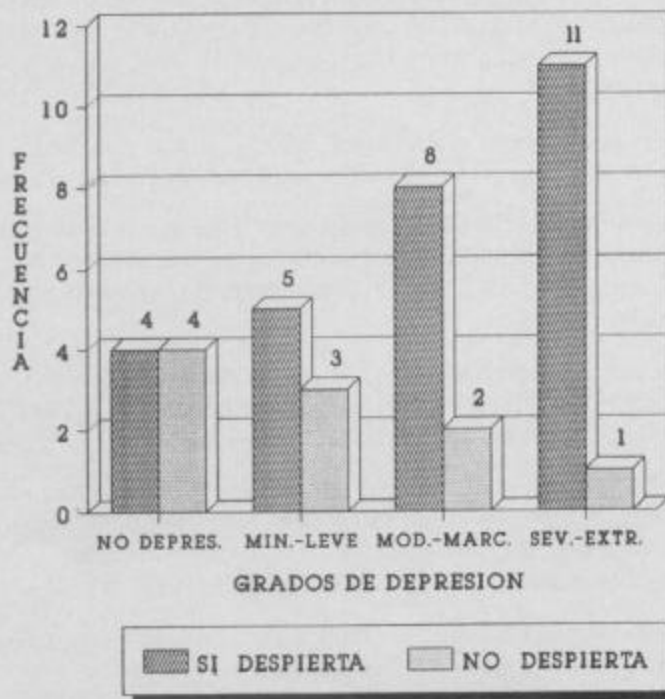
Del total de pacientes con algún grado de depresión 15 contestaron que siempre presentaban dolor.

En cuanto al momento del día en que es mayor el dolor, la mayor frecuencia se encontró en la noche, 15 pacientes de los cuales 14 presentaban algún grado de depresión, 5 severa - extrema y 5 mínima - leve.

En cuanto a la depresión en relación al diagnóstico de paciente, se encontró mayor depresión en el carcinoma, de 30 pacientes 23 tenían algún grado de depresión (76%).

GRAFICA 4

DEPRESION Y DESPIERTA EL DOLOR CLINICA DEL ALIVIO DEL DOLOR MEDELLIN 1992 - 1993



■ SI DESPIERTA □ NO DESPIERTA

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El Test de Zung es un instrumento útil para el tamizaje de depresión. De tal forma que sería adecuado para el rastreo de factores de riesgo asociados, puesto que de dar algún grado de depresión, por leve que éste fuera, sería un signo de alarma que demarcaría a aquel paciente que ameritaría una evaluación más especializada.

La prueba debe ser aplicada a todos los pacientes que cumplan los requisitos, en momentos claves tales como al ingresar a la clínica y en su seguimiento posterior para evaluar los resultados del tratamiento tanto psicológico como terapéutico, lo cual está corroborado por Bonica J. J. (3), quien dice que afortunadamente para el clínico, ciertas escalas autoevaluativas pueden ser métodos de tamizaje útiles para el diagnóstico de depresión en pacientes con dolor crónico; entre las cuales se encuentran el Test de Zung y de Beck, que fueron reportados como capaces de identificar correctamente los pacientes deprimidos y no deprimidos, en cerca del 82 - 88% de pacientes con dolor crónico.

Estos mostraron buena sensibilidad, esto es, capacidad para identificar los pacientes verdaderamente deprimidos, y buena especificidad, habilidad para identificar los pacientes que realmente no están deprimidos (7).

En los pacientes se encontró que el 78.9% presentaban algún grado de depresión, siendo esta cifra muy similar a la incidencia reportada en trabajos a nivel mundial, variando del 22 al 78% descrito por Bonica J. J. (20).

Blumer y Heilbronn reportaron que un 83% de pacientes con dolor crónico mostraron depresión definitiva en pruebas prospectivas (8).

Todos estos estudios sugieren que el dolor crónico es probablemente el factor principal en el desarrollo de un estado depresivo crónico, teniendo sus propias características clínicas (9).

No se encontró relación respecto a la ocupación del paciente y su grado de depresión; ya que en los resultados prevaleció algún grado de depresión en pacientes jubilados a diferencia de lo descrito por Chaturvedi, quien encontró mayor frecuencia en ancianos y empleados (10).

Se halló interferencia del dolor crónico con las actividades laborales y familiares, que se correlacionan con lo

descrito por Tiberio Alvarez en "Dolor, problemática y tratamiento", afirmando "El dolor crónico impone un severo sufrimiento emocional, físico, sociológico, psicológico, moral y económico al paciente, la familia y la sociedad, constituyéndose en una enfermedad incapacitante" (11).

También se ha documentado en pacientes con dolor crónico, una disminución de las actividades sociales, recreacionales, vacacionales y domésticas (4).

Esta investigación encontró que la mayor frecuencia de presentación de dolor fue durante la noche, lo que concuerda con lo descrito por Brian D. Doan y Norma P. Wadden; reportando una mayor intensidad de dolor relacionado con depresión en el anochecer y a la hora de acostarse (12).

Este trabajo identificó que es el carcinoma la enfermedad que más frecuentemente se acompaña de dolor crónico (78.9%), lo que está de acuerdo con los datos de Bonica J. J. (13).

- El manejo óptimo de los pacientes con dolor requiere una búsqueda activa de depresión ya que ésta no es normal. Su tratamiento exitoso pudiera permitir al paciente enfrentarse a su dolor y tener una vida más activa. Como médicos deberíamos aprender a reconocer la depresión y así reducir la desesperación innecesaria en los pacientes. Basados en lo anterior, sugerimos la utilización de algunos de los métodos disponibles para el tamizaje de la depresión y aplicarlo a todos los pacientes que ingresen a la clínica del dolor y en general a todo paciente identificado con dolor crónico como enfermedad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Tiberio Alvarez el haber compartido con nosotros su gran experiencia y conocimientos en el campo del dolor crónico y el paciente terminal, para la asesoría de este trabajo.

A la Universidad de Antioquia y al Hospital Universitario San Vicente de Paúl a través de su Clínica del Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, por habernos permitido desarrollar nuestro trabajo, al igual que al personal tanto médico como administrativo que nos colaboró durante su realización.

BIBLIOGRAFIA

1. BONICA, J. J., The Management of Pain. Second edition, Ed. Lea & Febiger, Philadelphia-London, 1990, pag. 180.
2. II SYMPOSIUM NACIONAL DEL COMITE PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS DEPRESIONES. Epidemiología, etiopatogenia y terapéuticas de las depresiones, P. T. D., España, mayo 1986, pag. 7.
3. BONICA, J. J., The management of Pain. Second edition, Ed. Lea & Febiger, Philadelphia-London, 1990, pag. 314-318.
4. RUDY, T. E., KERNS, R. D., And TURK, D. C., Chronic pain and depression: toward a cognitive - behavioral mediation model, Pain, 35 (1988) 129-140.
5. ALVAREZ E., Tiberio, Dolor, problemática y tratamiento, Segunda edición por hacer, Medellín, 1988, pag. 41-74.
6. ZUNG, W. W. K., How normal is depression?, Current Concepts, Upjohn, Durham, 1981, pag. 8-14.
7. BONICA, J. J., The management of Pain. Second edition, Ed. Lea & Febiger, Philadelphia-London, 1990, pag. 310-319.
8. BLUMER D., HEIBRONN M., The pain-prone disorder: a clinical and psychological profile, Psychosomatics 22: 395-402, 1981.
9. FRANCE, Randal D., Subtypes of depression in patients with Chronic Pain Southern Medical Journal, Vol. 81. No. 4, April 1988.
10. CHATURVEDI, Santos hK., Depressed and non-depressed chronic pain patients, Pain, 29 (1987) 355-361.
11. ALVAREZ E., Tiberio, Dolor, problemática y tratamiento, Segunda edición por hacer, Medellín, 1988, pag. 14.
12. DOAN, Brian D., and WADDEN, Norma P., Relationships between depressive symptoms and descriptions of chronic pain, Pain, 36 (1989), 75-84.
13. BONICA, J. J., Treatment of Cancer Pain; Current Status and Future Needs, Filds, H. L. et. al. ed. Advances in pain research and therapy, Vol. 9, Nueva York, Raven Press, 1985, pag. 589-616.



C E S

CENTRO DE ESPECIALISTAS DE SALUD

SABANETA

CENTRO DE ESPECIALISTAS CES, Institución docente-asistencial perteneciente al Instituto de Ciencias de la Salud, le ofrece todo un equipo humano y material donde usted puede remitirnos sus pacientes.

Medicina General y Especializada

- * Cirugía ambulatoria
- * Ayudas diagnósticas:
Rayos X
Endoscopias
Electrocardiograma
Ecografías, etc.

Odontología General y Especializada

- * Cirugía oral e implantes
- * Rayos X (Cefalométrica y Panorámica)
- * Urgencias
- * Ortodoncia

Carrera 43A No. 52 Sur-99 - Sabaneta

Conmutador: **288 08 00**

Citas médicas: **288 28 79**

Citas odontológicas: **288 34 65**