



## **¿Se puede prevenir la conducta suicida en los pacientes con dolor crónico?**

### *Can suicidal behaviour be prevented in patients with chronic pain?*

I. Failde Martínez

*Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Cádiz, España*

La conducta suicida y el suicidio en toda su extensión, desde los intentos hasta la consumación, está siendo en los últimos tiempos objeto de titulares en los medios, y de debate y preocupación en el mundo científico y sanitario. Su frecuencia ha aumentado, y según datos del INE, el suicidio se reveló en 2021 como la primera causa de muerte externa con 4003 fallecimientos, con un incremento del 1,6 % con respecto al año 2020 (1). El incremento observado se ha relacionado con determinadas circunstancias, como el aislamiento social y los problemas derivados de la pandemia por la COVID-19. Sin embargo, si bien con resultados no tan evidentes, la mayor frecuencia de conductas suicidas en pacientes con dolor crónico ya fue descrita en 1999 por Fishbain (2). Desde entonces, distintos artículos científicos han abordado este tema, aunque la relación entre dolor crónico y conducta suicida se ha cuestionado en base a la posible existencia de sesgos no medidos en los estudios, o a la presencia de comorbilidades que podrían actuar como mediadores en la relación entre estos dos procesos.

A pesar de ello, lo que parece evidente es que la conducta suicida, o al menos la ideación suicida, es más frecuente en los enfermos que padecen dolor crónico que en la población general, por lo que abordar este tema en la *RESED* me ha parecido interesante.

Desde los primeros estudios, distintos factores de riesgo de conducta suicida se han identificado en los pacientes con dolor crónico. Tang y Crane, en 2006 (3), ya referían la existencia de riesgos que podemos considerar generales como el ser mujer, tener antecedentes familiares o personales de intentos de suicidio o de padecer depresión, que junto a otros específicamente relacionados con el dolor, como por ejemplo la localización, el tipo e intensidad de dolor, su duración prolongada, o la mala calidad del sueño, podrían explicar que la probabilidad de este tipo de comportamientos

suicidas sea mayor en los pacientes con dolor crónico. Estos autores también referían la potencial influencia de factores psicológicos (3), como el sentimiento de impotencia y desesperanza hacia el dolor, el deseo de escapar, el catastrofismo y la dificultad para resolver este problema, como determinantes o mediadores en la relación entre dolor crónico y suicidio.

Más recientemente, otros trabajos también inciden en la frecuencia de las conductas suicidas en el dolor crónico (4,5), aunque autores como Racine (6) discrepan en cuanto a los factores de riesgo descritos. Este autor matiza que aunque los aspectos emocionales negativos o los hábitos de vida poco saludables son potenciales predictores del mayor riesgo de ideación y conducta suicida en la población con dolor crónico, el tipo de dolor o la intensidad y duración del mismo no parecen ser factores favorecedores, aunque sí lo son la frecuencia y el carácter intermitente del dolor. En esta línea, algunos estudios han mostrado un mayor riesgo en sujetos que sufren migraña o lumbalgia (7). Sin embargo, la relación específica de cada tipo de dolor o la coexistencia de distintos tipos de dolor ha sido escasamente analizado. Se ha especulado sobre el hecho de que tanto el dolor crónico como el suicidio tienen un origen parcialmente genético, por lo que su relación podría estar condicionada por la existencia de factores genéticos no valorados en los estudios.

Precisamente con el objetivo de analizar la relación genética entre dolor crónico y suicidio, Chen y cols., en un artículo recientemente publicado en la revista *BMC Medicine* (8), analizan a una cohorte de más de 17.000 gemelos monocigóticos y dicigóticos suizos a los que siguen durante 10 años, y valoran la relación entre un amplio rango de procesos dolorosos y la frecuencia de intentos de suicidio diagnosticados por el psiquiatra. En este trabajo, que tiene como fortaleza el

uso de gemelos como controles, los autores a través de un análisis complejo de los resultados observan que la responsabilidad del dolor sobre la conducta suicida se debería esencialmente a la genética compartida entre ambos procesos, más que al fenotipo del dolor. Los autores explican que la genética podría influir en el fenotipo doloroso y que este, a su vez, podría influir en la conducta suicida, lo que los lleva a pensar que el dolor sería más bien un mediador que una causa de conducta suicida. Estos resultados, aunque interesantes y novedosos en cuanto a la metodología utilizada, que tiene la ventaja de eliminar el posible efecto sobre el suicidio de variables relativas al medio social y familiar, son discutibles en el sentido de que existen otros factores ambientales y psicosociales que no se han considerado y que podrían diferir incluso en los gemelos, y afectar a los resultados obtenidos.

Las investigaciones llevadas a cabo hasta ahora sobre las conductas suicidas y el dolor crónico, si bien no son concluyentes, lo que sí indican es que sea cual sea el mecanismo por el que se relacionan, el riesgo de ideación y conductas suicidas es mayor en los enfermos con dolor crónico. Además, si tenemos en cuenta que la conducta suicida parece seguir un gradiente progresivo con potenciales resultados más peligrosos con el tiempo, la sospecha y la detección precoz de este tipo de conducta en los pacientes con dolor crónico va a ser de vital importancia y requieren especial atención en la práctica clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Defunciones según la causa de muerte 2021 y avance 2022 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2022 [accedido el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2021.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf)
2. Fishbain DA. The association of chronic pain and suicide. *Semin Clin Neuropsychiatry*. 1999;4(3):221-7.
3. Tang NK, Crane C. Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. *Psychol Med*. 2006;36(5):575-86. DOI: 10.1017/S0033291705006859.
4. Fishbain DA, Lewis JE, Gao J. The pain suicidality association: a narrative review. *Pain Med*. 2014;15(11):1835-49. DOI: 10.1111/pme.12463.
5. Calati R, Laglaoui Bakhiji C, Artero S, Ilgen M, Courtet P. The impact of physical pain on suicidal thoughts and behaviors: Meta-analyses. *J Psychiatr Res*. 2015;71:16-32. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2015.09.004.
6. Racine M. Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018;87(Pt B):269-80. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2017.08.020.
7. Campbell G, Darke S, Bruno R, Degenhardt L. The prevalence and correlates of chronic pain and suicidality in a nationally representative sample. *Aust N Z J Psychiatry*. 2015;49(9):803-11. DOI: 10.1177/0004867415569795.
8. Chen C, Pettersson E, Summit AG, Boersma K, Chang Z, Kuja-Halkola R, Lichtenstein P, Quinn PD. Chronic pain conditions and risk of suicidal behavior: a 10-year longitudinal co-twin control study. *BMC Med*. 2023;21(1):9. DOI: 10.1186/s12916-022-02703-8.