

Valoración psicológica de pacientes con dolor crónico candidatos a neuromodulación

En el presente número de la *Revista de la Sociedad Española del Dolor* se publica un artículo referente a la evaluación psicológica y el manejo de los candidatos a tratamiento mediante neuromodulación (1).

Desde las primeras publicaciones de tratamiento de dolor crónico mediante estimulación eléctrica medular, se ha considerado importante no aplicar dicha terapia a determinados pacientes debido a razones psicológicas y psiquiátricas. Al principio se trataba de unas recomendaciones de tipo genérico: evitar pacientes con psicosis mayores, adicción-abuso de opiáceos y coexistencia de litigios laborales relacionados con su dolor (2). Sin embargo, era frecuente que la valoración psicológica (cuando se realizaba) se llevara a cabo de una forma inespecífica y por personal sin entrenamiento específico de lo que se esperaba de ellos y, lo que es peor, con una enorme sobrecarga de trabajo “más importante”. Con ello, las conclusiones habituales eran del tipo: “el paciente sufre depresión, ansiedad, etc., por causa del dolor crónico que padece”, dando a entender la obviedad de la falta de interés del estudio solicitado. Es de todos sabido que estos padecimientos (depresión, ansiedad) están significativamente elevados en los pacientes con dolor crónico (3).

La neuromodulación para el tratamiento del dolor crónico no es un procedimiento barato, si bien es coste-efectivo cuando se considera a largo plazo. Una de las razones que sustentan esta favorable relación coste-efectividad es que haya una alta proporción de pacientes implantados en los que la terapia continúe siendo efectiva a medio y largo plazo.

Una de las maneras más importantes para conseguir esta alta efectividad es mediante la adecuada selección del paciente, y esta selección incluye la valoración psicológica previa al implante. Hace ya muchos años que se establecieron consensos de especialistas en Neuromodulación en los que la evaluación psicológica se incluye como parte recomendable del procedimiento de implante con un protocolo específico (4-7).

En nuestro medio, en otra Unidad del Dolor de la misma ciudad que los autores del artículo de este número de la revista, hace ya muchos años se comprobó la utilidad de la aplicación del estudio psicológico de forma previa al implante (8).

Entre estos factores psicológicos, cada vez se otorga mayor importancia a los derivados de la “catastrofización ante el dolor” como parte más amplia de las llamadas “creencias de evitación por miedo” (9). Es muy probable que la forma de evaluación psicológica que se propone en el artículo de este número de la revista, que incluye formas de terapia en grupo, permita detectar y corregir estos factores. Es muy interesante la presencia en estos grupos terapéuticos, de pacientes que cuentan su experiencia en el control del dolor tras el implante de un sistema de neuromodulación y de pacientes candidatos a esta terapia.

Creo que es un sentir generalizado que el acceso a información a través de internet no siempre es una buena solución al problema de saber qué plantea el paciente.

Parece que el número de centros y unidades de dolor en los que se utiliza la estimulación eléctrica medular como parte de su “armamentarium” en el tratamiento de dolor crónico es cada vez más alto. Asimismo, es muy alto el número de estas unidades que carecen en su plantilla de un psicólogo especialmente formado en el problema del manejo del dolor. Sería lamentable que una parte de los considerables esfuerzos económicos necesarios para implementar el tratamiento del dolor crónico mediante neuromodulación se fuera a pique por culpa de una mala selección del paciente por factores evitables, como sucede con la valoración psicológica preoperatoria.

Los autores del artículo deben ser felicitados por haber sacado a la luz su experiencia y los lectores deben extraer las conclusiones del mismo y adaptarlas a los medios disponibles en su Unidad del Dolor: las posibilidades para hacer las cosas bien son muy variadas.

José Antonio López López

Servicio de Neurocirugía y Clínica del Dolor. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

BIBLIOGRAFÍA

1. Gallach-Solano E, Canós-Verdecho MA, Morales Suárez-Varela M. Protocolo psicológico para la evaluación de candidatos a implante de neuroestimulador. *Rev Soc Esp Dolor* 2016;23(6):307-15. doi: 10.20986/resed.2016.3467/2016.
2. Nashold BS, Friedman H. Dorsal column stimulation for control of pain. Preliminary report on 30 patients. *J Neurosurg* 1972; 36(5): 590-7.
3. Shamji MF, Rodriguez J, Shcharinsky A, Paul D. High rates of undiagnosed psychological distress exist in a referral population for spinal cord Stimulation in the management of chronic pain. *Neuromodulation* 2015 Nov 26. DOI: 10.1111/ner.12373. [Epub ahead of print]
4. Gybels J, Erdine S, Maeyaert J, Meyerson B, Winkel Müller W, Augustinsson L, et al. Neuromodulation of pain. A consensus prepared in Brussels 16-18 January 1998 by the following Task Force of the European Federation of IASP Chapters (EFIC). *Eur J Pain* 1998;2(3):203-9.
5. Beltrutti D, Lamberto A, Barolat G, Bruehl SP, Doleys D, Krames E, et al. Expert Panel Report. The psychological assessment of candidates for spinal cord stimulation for chronic pain management. *Pain Pract* 2004;4(3):204-21.
6. Blackburn DR, Romers CC, Copeland LA, Lynch W, Nguyen DD, Zeber JE, et al. Presurgical Psychological assessments as correlates of effectiveness of spinal cord Stimulation for chronic pain reduction. *Neuromodulation* 2016; E-pub ahead of print. DOI: 10.1111/ner.12431.
7. Fama CA, Chen N, Prusik J, Kumar V, Willock M, Roth S, et al. The use of preoperative psychological evaluation to predict spinal cord Stimulation success: Our experience and review of the literature. *Neuromodulation* 2016; E-pub ahead of print. DOI:10.1111/ner.12434.
8. Monsalve V, de Andres JA, Valia JC. Application of a psychological decision algorithm for the selection of patients susceptible to implantation of neuromodulation systems for the treatment of chronic pain. A proposal. *Neuromodulation* 2000;3(4):191-200.
9. Rosenberg JC, Schultz DM, Duarte LE, Rosen SM, Raza A. Increased pain catastrophizing associates with lower pain relief during spinal cord stimulation: Results from a large post-market study. *Neuromodulation* 2015;18(4):277-84.