

SUMMARY

INTRODUCCIÓN Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La Prótesis Total de Rodilla (PTR) ha demostrado ser un procedimiento de eficacia probada en el tratamiento del dolor y la incapacidad física [36, 170], considerándose un instrumento que mejora la calidad de vida [80, 139, 117].

Entre los factores que influyen en los resultados de la PTR, aspectos como la salud mental han cobrado relevancia [60], y un concepto como el distrés ha ganado notoriedad en la literatura médica.

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 [150].

Numerosos han sido los instrumentos utilizados para medir distrés: *HADS* [33,35], *Brief Symptom Inventory* [43], *SCL-90* [42], *GHQ* [64,105], *Distress Thermometer* [123], *MH Score* (subescala salud mental SF-36) [167]. Esta gran diversidad de cuestionarios para el estudio del distrés hace difícil su análisis.

En este trabajo se utilizó el *HADS* [173], 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* [5, 85, 92], y para la calidad de vida el *WOMAC* [5, 145, 1, 15, 52, 58, 32, 121, 127, 28, 51, 135, 169].

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 cumplieron el Mini Examen Cognoscitivo (MEC-35) [55, 104], 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 [82].

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). 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”*.

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, revirtiendo 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.