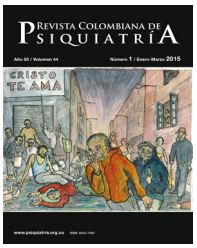
REV COLOMB PSIQUIAT. 2016;xxx(xx):xxx–xxx

PSIQUIATRÍA ACP

REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo de revisión

Uso de psicoterapias como tratamiento del dolor de miembro fantasma

Katherine Cárdenas[a,*] y *Mariana Aranda*[b]

[a] *Psiquiatra general y Psiquiatra de enlace, Departamento de psiquiatría y salud mental, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia*

[b] *Psiquiatra general y Fellow de psiquiatría de enlace, Departamento de psiquiatría y salud mental, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 17 de febrero de 2016
Aceptado el 1 de agosto de 2016
On-line el xxx

Palabras clave:
Dolor de miembro fantasma
Psicoterapia

RESUMEN

Introducción: El dolor de miembro fantasma ha sido descrito como una condición en la que los pacientes experimentan una sensación de prurito, espasmo o dolor en un miembro o parte del cuerpo previamente amputado. Dicho dolor puede ser inducido por un conflicto entre la representación de la retroalimentación visual y propioceptiva del miembro previamente sano. El dolor de miembro fantasma ocurre en al menos 42 al 90% de los amputados. El tratamiento farmacológico regular del dolor del miembro fantasma casi nunca es efectivo.

Método: Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos Medline y Cochrane usando palabras MESH "phantom limb pain" y "psychotherapy", publicados en los últimos 10 años, en español e inglés, encontrando 49 artículos. Al revisar los resúmenes, se excluyeron 25 artículos por no ser afines con el objetivo de la investigación. Adicionalmente se revisaron referencias cruzadas de los artículos incluidos y literatura médica.

Objetivos: Describir las psicoterapias usadas en el manejo del dolor de miembro fantasma, su efectividad y aplicación clínica reportada en la literatura.

Desarrollo: Se explican inicialmente los mecanismos subyacentes al dolor de miembro fantasma y se describen los estudios publicados sobre la utilidad del uso de algunas psicoterapias como la retroalimentación visual con espejo y con realidad virtual inmersiva, imaginería visual, reprocesamiento y desensibilización por movimientos oculares e hipnoterapia.

Conclusiones: El dolor de miembro fantasma es un síndrome complejo que requiere intervención farmacológica y psicoterapéutica. Las psicoterapias que más se han usado como coadyuvantes en el tratamiento del dolor de miembro fantasma son la retroalimentación visual con espejo, la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, la imaginería y la hipnosis. Se requieren estudios con muestras más significativas, específicamente estudios clínicos aleatorizados.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: Katherine.car@hotmail.com (K. Cárdenas).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.003

0034-7450/© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Cárdenas K, Aranda M. Uso de psicoterapias como tratamiento del dolor de miembro fantasma. Rev Colomb Psiquiat. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.003

Psychotherapies for the Treatment of Phantom Limb Pain

Keywords:
Phantom limb pain
Psychotherapy

A B S T R A C T

Introduction: The phantom limb pain has been described as a condition in which patients experience a feeling of itching, spasm or pain in a limb or body part that has been previously amputated. Such pain can be induced by a conflict between the representation of the visual and proprioceptive feedback of the previously healthy limb. The phantom limb pain occurs in at least 42 to 90% of amputees. Regular drug treatment of phantom limb pain is almost never effective.

Methods: A systematic review of the literature was conducted in Medline and Cochrane using the MESH terms "phantom limb pain" and "psychotherapy", published in the last 10 years, in English and Spanish, finding 49 items. After reviewing the abstracts, 25 articles were excluded for not being related to the objective of the research. Additionally cross references of included articles and literature were reviewed.

Objectives: To describe the psychotherapies used in the management of phantom limb pain, their effectiveness and clinical application reported in the literature.

Aims: The mechanisms underlying phantom limb pain were initially explained, as were the published studies on the usefulness of some psychotherapies such as mirror visual feedback and immersive virtual reality, visual imagery, desensitization and reprocessing eye movements and hypnosis.

Conclusions: The phantom limb pain is a complex syndrome that requires pharmacological and psychotherapeutic intervention. The psychotherapies that have been used the most as adjuvants in the treatment of phantom limb pain are mirror visual feedback, desensitization and reprocessing eye movements, imagery and hypnosis. Studies with more representative samples, specifically randomized trials are required.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El concepto de dolor de miembro fantasma entendido como el dolor que se percibe en una región del cuerpo que ya no existe fue descrita por primera vez por Ambrose Pare, un cirujano militar del siglo XVI[1], pero fue Silas Weir Mitchell, un famoso cirujano en el siglo XIX quien acuñó el término "dolor de miembro fantasma". Más recientemente el dolor de miembro fantasma ha sido descrito como una condición en la que los pacientes experimentan una sensación de prurito, espasmo o dolor en un miembro o parte del cuerpo previamente sano[2]. Dicho dolor puede ser inducido por un conflicto entre la representación de la retroalimentación visual y propioceptiva del miembro amputado[3]. Un estudio de 2008 realizado en individuos amputados con causa traumática, estimó que había por lo menos 1.6 millones de personas con pérdida de miembros en los Estados Unidos en 2005 y este número estaba proyectado a incrementarse a 3.6 millones en 2050[6]. El dolor de miembro fantasma ocurre en al menos 42 al 90% de los amputados[2,4,5,7,8], usualmente empieza durante la primera semana posterior a la amputación y es descrito como un dolor tipo "punzada, quemazón, presión y palpitante"[9].

Entre las causas que conllevan a la amputación de una extremidad se encuentran los problemas vasculares, trauma, cáncer y alteraciones congénitas. En Estados Unidos, el número de amputaciones traumáticas se ha incrementado desde el inicio del conflicto de Irak y Afganistán[10]. En Colombia, el conflicto armado ha generado millones de ciudadanos con discapacidad. En 2008, Colombia se posicionó como el cuarto país con más víctimas por minas antipersona, después de Chechenia, Afganistán y Angola, y el único país que, en medio de una confrontación armada, destruye el arsenal de estas minas[11]. Hay reportes de la OMS que indican que entre 15.000–25.000 personas fueron asesinadas o mutiladas por minas antipersona en países en desarrollo; 80% de estas víctimas fueron civiles, la mayoría niños, y un tercio de los sobrevivientes requirieron amputación de algún miembro[12].

En las amputaciones adquiridas, la evidencia se enfoca en tres clases de dolor neuropático: dolor fantasma de la extremidad amputada, dolor del muñón y dolor mixto (dolor de muñón y dolor fantasma), encontrándose una prevalencia que va desde 51–80% para el dolor de miembro fantasma[8,13]. Este dolor se torna frecuentemente incapacitante en la extremidad contralateral no amputada, en el cuello y/o en la espalda, lo cual hace que las personas que lo padecen reporten menor calidad de vida en relación a su salud física y mental, tengan una menor adaptación a las limitaciones de la amputación y presenten estrategias de afrontamiento maladaptativas. Además se asocia a un aumento de síntomas depresivos y ansiosos durante los 3 primeros años después de la cirugía, esto particularmente en mujeres[14,15].

Cómo citar este artículo: Cárdenas K, Aranda M. Uso de psicoterapias como tratamiento del dolor de miembro fantasma. Rev Colomb Psiquiat. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.003

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5722642

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5722642

Daneshyari.com