

Original

Resultados preliminares de la aplicación del Eye Movement Desensitization and Reprocessing en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico



Sara Guila Fidel Kinori^{a,*}, Carmen Barral Picado^a, Elisa Barnola Serra^c y Carmina Castellano-Tejedor^{a,b}

^a Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron, CIBERSAM, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Institut de Recerca Vall d'Hebron, Barcelona, España

^c Área de Rehabilitación, Hospital Universitario Vall d'Hebron, CIBERSAM, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de noviembre de 2016

Aceptado el 14 de febrero de 2017

On-line el 24 de marzo de 2017

Palabras clave:

Dolor lumbar crónico inespecífico
Eye Movement Desensitization and Reprocessing
Estudio piloto
Estudio descriptivo

R E S U M E N

El dolor lumbar crónico inespecífico (DLCI) es una enfermedad frecuente e incapacitante en población adulta, que genera costes elevados por las cargas sanitarias y laborales que implica. En estudios previos se ha demostrado la relación entre el DLCI y la presencia de experiencias emocionales traumáticas, como posible factor etiológico y de mal pronóstico para la evolución de la enfermedad. En el presente estudio, se ha reclutado a 11 pacientes con DLCI y antecedentes de trauma psicológico. A partir de un diseño aleatorizado, se ha administrado tratamiento Eye Movement Desensitization and Reprocessing a la mitad de ellos ($n=6$), para estudiar los efectos de dicha intervención sobre la enfermedad, tanto física como psicológica. En este trabajo, se muestran los resultados comparativos del grupo experimental y del grupo control, en relación con la experiencia del dolor y con la percepción de la calidad de vida, cuando las variables psicológicas vinculadas al trauma son tratadas.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Preliminary results from the application of Eye Movement Desensitization and Reprocessing in patients with non-specific chronic low back pain

A B S T R A C T

Non-specific chronic low back pain (NCLBP) is a common and disabling condition in the adult population, which generates significant costs due to the healthcare and occupational burden of the condition. Previous studies have shown the relationship between NCLBP and the presence of traumatic emotional experiences as a possible aetiological factor and as a poor prognostic indicator. This study recruited 11 patients suffering from NCLBP and with a history of psychological trauma. In a randomised controlled design, Eye Movement Desensitization and Reprocessing was administered to half of the sample ($n=6$) to study its effects on both physical and psychological pathology. This article presents the comparative results of the experimental group and the control group in terms of the experience of pain and perceived quality of life, when trauma-associated psychological variables are treated.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Non-specific chronic low back pain
Eye Movement Desensitization and Reprocessing
Pilot study
Descriptive study

Introducción

El dolor lumbar crónico inespecífico (DLCI) es una enfermedad traumática frecuente entre los pacientes que consultan por dolores músculo-esqueléticos (Depont et al., 2010; Freburger et al., 2009; Maetzel y Li, 2002; Ricci et al., 2006). En los últimos años, los

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: sgfidel@vhebron.net (S.G. Fidel Kinori).

estudios señalan un aumento de la demanda asistencial por este motivo de consulta (Freburger et al., 2009; Harkness, Macfarlane, Silman y McBeth, 2005). Así, se estima que entre un 50 y un 70% de la población adulta presentará en algún momento de su vida un episodio de dolor lumbar de tipo agudo y, de entre estos, entre un 5 y un 10% acabará cronicándose, con los elevados costes sociosanitarios y psicológicos que esto implica (Freburger et al., 2009; Harkness et al., 2005; Turk, Fillingim, Ohrbach y Patel, 2016). Por otra parte, también se ha identificado una elevada comorbilidad en esta población de pacientes con DLCI (Gerhardt et al., 2011; Sharp, 2004). En concreto, algunos estudios señalan prevalencias de entre un 10-50% con relación a la sintomatología de estrés postraumático y a la existencia de traumas psicológicos, que influyen tanto en el desarrollo como en el mantenimiento del dolor (Asmundson, Coons, Taylor y Katz, 2002; Asmundson y Katz, 2009; Jenewein, Wittmann, Moergeli, Creutzig y Schnyder, 2009; Otis, Keane y Kerns, 2003; Sharp y Harvey, 2001).

En la actualidad, se están aplicando algunos tratamientos para abordar la comorbilidad entre dolor físico y trauma psicológico. Es precisamente desde esta perspectiva de los tratamientos coadyuvantes, que el EMDR (del inglés, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), ha mostrado en varios estudios su efectividad y eficacia para reducir la percepción subjetiva del dolor (Tefft y Jordan, 2016; Tesarz et al., 2014) y, por tanto, se ha convertido en una aproximación psicoterapéutica de primera opción (Tefft y Jordan, 2016). Esta técnica, de la cual aún no se conocen todas las bases neurobiológicas de su actuación, muestra un grado de evidencia de efectividad igual o incluso superior al de otros tratamientos para el control sintomático del estrés postraumático y su resolución (Bisson y Andrew, 2007; Foa, Keane, Friedman y Cohen, 2009; Seidler y Wagner, 2006). Estas evidencias científicas han sido recogidas en revisiones y guías de práctica clínica de mayor difusión, tales como la revisión Cochrane (Bisson, Roberts, Andrew, Cooper y Lewis, 2013), la guía de la Asociación Americana de Psicología (Bernardy y Friedman, 2015) y la guía elaborada por la NICE (2005), entre otras.

El EMDR es una técnica psicológica, no invasiva, centrada en los recuerdos y/o en las memorias traumáticas de la persona. También es un tratamiento que está indicado para la resolución de dificultades emocionales tales como fobias, ataques de pánico o duelos complicados, entre otros (Gerhardt, Eich, Seidler y Tesarz, 2013; Shapiro, 2001; Silk Forrest y Shapiro, 2008). Francine Shapiro es la psicóloga americana que descubrió que los movimientos oculares voluntarios, y otras vías de estimulación cerebral bilateral, reducían la intensidad de las emociones vinculadas a las cogniciones negativas (Shapiro, 2001, 2015; Silk Forrest y Shapiro, 2008). Esta investigadora inició un estudio con sujetos veteranos de la guerra de Vietnam y víctimas de abuso sexual, en el que trataba de verificar la eficacia del EMDR para abordar la sintomatología asociada al trastorno por estrés postraumático (TEPT). Como resultado de estos estudios iniciales y las confirmaciones posteriores, verificó cómo el EMDR resultaba de gran utilidad para reducir de manera significativa los síntomas del TEPT en las personas afectadas. Desde estos primeros ensayos clínicos y hasta la actualidad, se ha ido demostrando la alta efectividad y eficacia de la técnica, especialmente en pacientes con traumas psicológicos (Gerhardt et al., 2013; Shapiro, 2001, 2015; Silk Forrest y Shapiro, 2008). En el desarrollo protocolizado de la técnica, y bajo condiciones de control y supervisión de los casos, se ha ampliado su aplicación a otras poblaciones con enfermedades psiquiátricas y médicas.

En este sentido, bajo la perspectiva de tratamientos complementarios, el EMDR se está comenzando a aplicar en pacientes con DLCI, aun cuando no presentan antecedentes de trauma. Diversos estudios han verificado que esta técnica permite reducir la intensidad del dolor o incluso favorecer la desaparición del mismo (Estergard, 2009; Grant y Threlfo, 2002; Marcus, 2008; Mazzola et al., 2009; Otis, Keane, Kerns, Monson y Scioli, 2009; Schneider, Hofmann,

Rost y Shapiro, 2008; Teh et al., 2009; Van Rood y de Roos, 2009; Wilensky, 2006). En todos los casos, la aplicación del EMDR ha facilitado la implementación de mejores estrategias de afrontamiento al dolor, ha favorecido la relajación y, en consecuencia, ha supuesto una reducción de la percepción subjetiva del dolor y de las actitudes y creencias negativas que lo mantenían (Gerhardt et al., 2013; Montgomery et al., 2016).

La crítica sobre la aplicación del EMDR en esta población clínica se fundamenta en que los estudios se caracterizan por ser muy heterogéneos y con muestras de población muy pequeñas, por lo que los resultados son poco concluyentes (De Roos y Veenstra, 2009; Tefft y Jordan, 2016; Tesarz et al., 2013). No obstante, en los estudios con grupos de pacientes con DLCI se ha encontrado un efecto positivo en la percepción subjetiva de dolor. Grupos de trabajo de otros países como Alemania o Australia ya han desarrollado y puesto en práctica programas de tratamiento y abordaje para estos pacientes que incluyen el EMDR como técnica complementaria, aumentando la experiencia al respecto con resultados preliminares favorables (De Roos y Veenstra, 2009; Tefft y Jordan, 2016; Tesarz et al., 2013). Entre los hallazgos de estos trabajos, se observa una mejoría en la calidad de vida de los pacientes con dolor tratados con EMDR (Brodsky, Spritzer, Hays y Hui, 2016; Salehian et al., 2016). Sin embargo, los resultados distan de ser concluyentes y se requieren más trabajos que corroboren estos datos.

Por todo lo descrito anteriormente, el presente trabajo pretende evaluar la eficacia del EMDR como tratamiento coadyuvante en pacientes con DLCI y trauma psicológico en nuestro propio entorno cultural y en entorno hospitalario. Dada la naturaleza exploratoria de este trabajo, su relevancia radica en hacer una primera aproximación al estudio de la aplicabilidad y la aceptación del EMDR en pacientes con DLCI, así como a la efectividad de la técnica para la reducción de la percepción subjetiva del dolor en esta población y, también, la sintomatología asociada al trauma psicológico.

Método

Diseño

Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de pacientes con DLCI y trauma psicológico. Se planteó un estudio experimental con un grupo control y un grupo intervención.

Objetivos

El *objetivo principal* del presente trabajo consistió en valorar la eficacia del EMDR para reducir la percepción subjetiva del dolor (reducción de 3 puntos en una escala numérica de rango 0-10) en población con DLCI y trauma psicológico. La reducción en la escala de dolor se basó en criterios clínicos extraídos del protocolo de dolor del hospital de referencia (*Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona*). Como *objetivos secundarios*, se planteó valorar si un efecto positivo o, lo que es lo mismo, un descenso en la intensidad del dolor en estos pacientes tras la aplicación del EMDR supone una tendencia a mejores puntuaciones (SF-36) en la calidad de vida en relación con la salud (CVRS) de estos pacientes.

Hipótesis

Globalmente, se hipotetizó que la técnica del EMDR es una herramienta eficaz para reducir la percepción subjetiva del dolor en pacientes con DLCI y que, además, esto puede favorecer una mejor CVRS. Esta reducción de puntuación en la escala de dolor debería ser menor del 30% del valor basal, según el criterio teórico que sugieren las guías y protocolos de práctica clínica de dolor del hospital de referencia en el que se desarrolló este estudio (*Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona*).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7261532>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7261532>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)