



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2023
Trabajo final de carrera (Tesis)**

**Dolor lumbar crónico relacionado con la depresión
Chronic low back pain related to depression**

Apellido y Nombre del Alumno: Martins Ruana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9000-3065>

Ruana.martins@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud - Universidad Abierta Interamericana

Apellido y Nombre del Tutor: Perugino Mauro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0056-6771>

Mauro.perugino@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud - Universidad Abierta Interamericana

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que de alguna manera hicieron con que este proyecto de ser medica se transformara en una realidad. A mi familia, mis abuelos por todo su apoyo y por nunca dejar faltarme nada. A mis padres Rone Martins y Raquel Martins por creer en mis sueños y siempre darme la motivación necesaria y en la hora necesaria, por la gran ayuda económica y lo más importante también por el amor que mismo de lejos siempre se hizo presente. Agradezco también a Sofia Frank que estuvo a mi lado en los momentos más intensos de mi carrera, y que de alguna forma siempre fue muy atenciosa y positiva, optimista y así siendo responsable por mantenerme enfocada, motivada, decidida y segura de que un día sería una excelente profesional de la salud.

A la universidad, y a Argentina solo me queda agradecer por esta enorme oportunidad, y por enseñarnos a ser críticos, exigentes y siempre con humildad. A mi tutor, gracias Dr. Mauro Perugino además de la excelente y muy divertidas clases de traumatología, también he sido un tutor y un amigo para la realización de este trabajo final de carrera.

Dolor lumbar crónico relacionado con la depresión

Chronic low back pain related to depression

Autores: Martins Ruana. Perugino, Mauro

Resumen

Introducción: La lumbalgia crónica actualmente es una de las afecciones musculoesqueléticas más comunes. Siendo prevalente hasta en un 80% de los países occidentales, y, en Argentina, la segunda causa de consultas médicas y la primera causa de ausentismo laboral. Hoy en día el 90% de la población mundial presentó en algún momento de la vida un episodio de lumbalgia. En la gran mayoría de los casos, el cuadro es autolimitado en el tiempo, el 90% resuelve al cabo de 6 semanas, y 95% al cabo 12 semanas. La gran mayoría de los casos de lumbalgia no presentan causa objetivable de la sintomatología, sin embargo, hay una clara asociación entre los factores psicosociales como la depresión, que, en su presencia puede contribuir para la cronificación del dolor lumbar, y también, fisiopatológicamente, para la génesis del mismo. **Material y métodos:** Se realiza una revisión bibliográfica de publicaciones de estudios, limitando las búsquedas en las plataformas de PubMed y Google Academy sobre depresión y lumbalgia crónica. **Resultados:** Aunque con una escasa bibliografía que aborde el tema en números necesarios para hacer un buen abordaje y definir resultados, existe una relación significativa y directamente proporcional entre el dolor crónico en la region lumbar y los síntomas depresivos, también hay una relación importante entre el grado de incapacidad y limitaciones como resultados del dolor y de los síntomas depresivos. **Conclusión:** Aún no está clara la naturaleza de la asociación entre la depresión y la lumbalgia crónica, por la escasa cantidad de estudios sobre el tema, pero se sabe que el dolor contribuye para el desarrollo de síntomas depresivos en pacientes con lumbalgia cronica y que la misma puede llevar a una depresión.

Palabras Clave: Depression, low back pain, chronic pain, lumbago, dysthymic disorder.

Abstract

Background: Chronic low back pain is currently one of the most common musculoskeletal conditions. Being prevalent in up to 80% of Western countries, and, in Argentina, the second cause of medical consultations and the first cause of work absenteeism. Today, 90% of the world's population has had an episode of low back pain at some point in their lives. In the vast majority of cases, the condition is self-limited in time, 90% resolve after 6 weeks, and 95% after 12 weeks. The vast majority of cases of low back pain do not present an objective cause for the symptoms, however, there is a clear association between psychosocial factors such as depression, which, in its presence, can contribute to the chronification of low back pain, and also, pathophysiologically, for its genesis. **Material and methods:** A bibliographic review of study publications is carried out, limiting searches on the PubMed and Google Academy platforms on depression and chronic low back pain. **Results:** Although with a scarce bibliography that addresses the topic in numbers necessary to make a good approach and define results, there is a significant and directly proportional relationship between chronic pain in the lumbar region and depressive symptoms, there is also an important relationship between the amount of disability and limitations as a result of pain and depressive symptoms. **Conclusion:** The nature of the association between depression and chronic low back pain is still not clear, due to the small number of studies on the subject, but it is known that pain contributes to the development of depressive symptoms in patients with chronic low back pain and that It can lead to depression.

Keywords: Depression, low back pain, chronic pain, lumbago, dysthymic disorder.

INTRODUCCIÓN

Las emociones hacen parte de una de las experiencias de lo que sería el dolor, los modelos explicativos de Emoción-Dolor de Vallejo y Comeche ponen en énfasis una relación entre el sistema de modulación nociceptiva y el sustrato neuroquímico de las emociones, con los cuales, pueden mejorar o empeorar el sistema de modulación del mismo (Vallejo, 2000). El dolor lumbar según algunos autores se puede clasificar en agudo cuando es inferior a tres meses, o crónico cuando es superior a 3 meses (1), y también, si persiste más del tiempo previsto. Todos los procesos crónicos relacionados con el dolor es acompañado de generar un stress, incapacidad, reducción de la actividad física, trastornos del sueño, disminución de la actividad sexual y libido, alteraciones del humor y autoestima.(2)

El factor que compone la parte afectiva del dolor crónico genera una serie de emociones negativas y podría estar relacionado con la génesis ,con la duración y la exacerbación del dolor. A pesar de los numerosos estudios sobre depresión, trastornos del humor y su relación con los dolores crónicos, resultan pocos concluyentes los estudios científicos que puedan hacer una causa más específica y relacionada entre la depresión y la lumbalgia crónica. (3) Dentro de los dolores crónicos, el dolor lumbar es uno de los más frecuentes, este puede ser de causas traumáticas, procesos inflamatorios, neoplasias o infecciones, pero en su gran mayoría la causa es desconocida o multifactorial. Algunos factores contribuyen a su cronicidad, como la obesidad, cambios climáticos, hábitos posturales, factores genéticos, depresión y el tabaquismo. (4,5).

Según las estadísticas, la depresión en pacientes que sufren dolores lumbares crónicos es de aproximadamente cuatro veces superior al encontrado en la población general. Es más frecuente en mujeres, aunque no se sabe el motivo, quizás porque reciben asistencia médica más prematuramente o también por tareas diferenciales respecto a la población masculina, aunque en los últimos tiempos esta tendencia está desapareciendo. (6) La depresión y el dolor lumbar es más común entre la tercera y cuarta década de vida y en personas con media escolaridad (media de 12,53 años de estudio) (7). Las personas con una rutina de trabajo más intensa, dificultad para tener una vida social, problemas sexuales, y ausentes en actividades extra laborales como hobbies, viajes, también es común padecer de depresión y lumbalgia. (8)

Otros estudios muestran una relación entre las personas casadas y la presencia de lumbalgia crónica. Una explicación podría llegar a ser la propia rutina doble, donde se van a encontrar con posibles problemas hogareños y también en el trabajo, sumando un mayor desgaste físico y emocional. (9) Pesquisas reportan que los pacientes con lumbalgia crónica y depresión presentan una mayor incapacidad física y psicológica, de esa manera, contribuyen con el índice de desempleo, la peor calidad de vida, reducción de vida social principalmente por la depresión. (10) La ansiedad también tiene relación con el dolor, se nota un aumento de la percepción del dolor y también la presencia de ansiedad mayor en pacientes con dolores crónicos. Sin embargo, no hay una relación que se pueda evidenciar pero hay hipótesis (11) Respecto de lo que se comenta sobre la relación del dolor lumbar y la depresión se evidenció también una mayor sensibilidad al dolor en otras partes del cuerpo y a la vez, que el nivel de la depresión también estaría relacionada con la intensidad de la

lumbalgia y su duración. (12) Desde el punto psicodinámico, la depresión resultaría ser el principal factor de riesgo para que una persona pueda llegar desarrollar un dolor crónico(13).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del Estudio

Se realizará una lectura, luego, una revisión en los artículos seleccionados obteniendo informaciones que van a ser presentadas de acuerdo a sus aspectos epidemiológicos, repercusiones, teorías, tratamiento y limitaciones del dolor lumbar crónico asociada a la depresión. **¿Hay una relación de un individuo padecer de un dolor lumbar crónico y desarrollar la depresión?**

Población en Estudio

Conjunto de artículos científicos, y, pesquisas con teorías que afirman o niegan una relación entre la depresión y el dolor lumbar crónico.

Criterios de Inclusión

1. Artículos en español, inglês y português
2. Pacientes con dolor lumbar de más de 3 semanas sin causa orgánica especificada
3. Paciente con depresión leve/moderada/severa con diagnostico realizado
4. Pacientes adultos, competentes

Criterios de Exclusión

1. Paciente con dolor de otro segmento articular o lumbalgia de otra causa conocida
2. Paciente sin diagnóstico de tratamiento
3. Pacientes sin diagnóstico de depresión
4. Paciente pediátricos

Ámbito del estudio

El estudio se realiza en el ámbito universitario de la Universidad Abierta Interamericana para una revisión sistemática de la literatura.

Descripción operacional de las variables

Variable	Definición	Tipo	Escala de medición
Depresión	Es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un periodo de algunas semanas o más.	Cualitativa	Nominal
Dolor Lumbar	Es el dolor localizado en la parte baja de la espalda, correspondiente a la zona lumbar de la columna vertebral y que afecta a alguna parte de la zona que se extiende desde la parte más baja de las costillas posteriores hasta la zona más baja de los glúteos.	Cualitativa	Nominal
Dolor Crónico	El dolor se considera crónico si cumple una de las características siguientes: Dura más de 3 meses, o, tiene una duración de más de 1 mês después de la remisión de la lesión o el problema que causaron inicialmente el dolor	Cualitativa	Nominal

Intervención propuesta e Instrumento/s para recolección de los datos

La intervención propuesta fue realizada luego de una minuciosa lectura y análisis de los temas de ese trabajo en forma individual (dolor lumbar cronica y depresion) utilizando la plataforma de pubmed y Google académico, para después ser posible estudiar y analizar sus posibles causas, factores de riesgo, prevalencia, de esa manera poder tener una mejor comprensión sobre la relación entre ambas patologías.

Resultados

Para este trabajo científico se realizó una búsqueda meticulosa de artículos utilizando el buscador de la base de datos MEDLINE (PubMed), y Google Académico. Al principio fueron utilizados filtros relacionados con la depresión y dolor lumbar para armar una base, luego, las búsquedas fueron orientadas a dolor lumbar de tipo crónico y cuales desarrollan depresión. Los términos Mesh utilizados para las búsquedas fueron ("**Depression**"[Mesh]) AND "**Low back pain**" y después relacionados con el termo "**Depression and chronic pain**". Se evidencia con base en algunos estudios que sí, hay una relación entre la depresión y la lumbalgia crónica, pero la base y naturaleza de estas asociaciones no están bien definidas. Algunas hipótesis hacen referencias que existen mecanismos neuroquímicos similares a los que están envueltos en la patogenia de los dolores crónicos y la depresión, involucrando neurotransmisores como las catecolaminas, serotonina, y opiáceos endógenos, beta endorfinas. Esta sería una razón del porque algunos fármacos antidepresivos también actúan sobre los dolores crónicos. Más allá del número limitado de artículos en la bibliografía disponible sobre el tema es posible verificar que los factores psicosociales presentan un impacto muy importante y relevante en la funcionalidad e intensidad del dolor lumbar crónico. Los resultados encontrados nos dan una visión estratégica para la prevención y una guía a los profesionales sobre la importancia de intervenciones multidisciplinarias direccionadas a los factores psicosociales durante la rehabilitación del dolor lumbar crónico.

DISCUSIÓN

El dolor lumbar crónico es un problema multifactorial y de alta prevalencia, con frecuencia puede llegar a causar incapacidad al individuo. Se cree que esta incapacidad puede empeorar por la intensidad del dolor y por factores psicosociales como la ansiedad y la depresión. Aunque no haya tantas evidencias respecto de la depresión y el dolor lumbar crónico es posible notar cuadros de dolor con alteraciones psicológicas y síntomas depresivos que terminan aumentando la incapacidad y una peor calidad de vida, ausentismo laboral, y un aumento en los gastos de salud (14) Los factores psicosociales presentan un gran impacto en la funcionalidad e intensidad del dolor en la lumbalgia crónica. Otros autores refieren que el dolor crónico sumado a una incapacidad física, una disminución de la capacidad laboral, intelectual y social podría llevar a cuadros depresivos secundarios. Por otro lado, la plasticidad neural alega que el sistema nervioso posee una capacidad de alterar algunas funciones en respuesta a cambios emocionales, como la depresión, así la percepción del efecto doloroso estaría alterado. (15,10)

El tratamiento de la lumbalgia asociado con la depresión exige un equipo multidisciplinario compuesto por traumatólogos ortopedistas, neurólogos, psiquiatras y kinesiología. Involucra muchas intervenciones, como la información clara sobre la enfermedad, educación postural, cambios de hábitos, nutricionistas, actividades físicas y tratamiento psicológico. (16) La finalidad sería disminuir el dolor, la incapacidad física y su sintomatología depresiva. El uso solamente de analgésicos y técnicas biomecánicas fisioterapéuticas son insuficientes porque los resultados son insatisfactorios. Es necesario el uso de antidepresivos y un abordaje psicoterapéutico, terapias cognitivas - comportamentales, que además de mejorar el dolor, mejora también el sueño. Aunque los estudios sobre los resultados del tratamiento con antidepresivos son positivos hay que analizar cada paciente de manera individual para abordar la mejor terapéutica (17, 18, 19). La educación sobre esta enfermedad es una de las partes más importantes del tratamiento, porque mejora la percepción y el control de los

pacientes en relación al dolor que siente y su incapacidad, como resultado, el paciente va a estar más independiente en relación a los profesionales de la salud. (20)

Tratamientos incorrectos e insuficientes contribuyen a perjudicar al paciente y prolongar de la cronificación del dolor, cambiando su calidad de vida, autonomía y capacidad productiva.

CONCLUSIONES: Aunque no está clara, en la bibliografía utilizada, sobre las causas y la relación entre la depresión y la lumbalgia crónica es evidente que el dolor contribuye para el desarrollo de la depresión en pacientes con dolor lumbar tipo crónico. La presencia de un cuadro depresivo en pacientes con dolor lumbar crónico es frecuente, ocasionando una mayor incapacidad en sus actividades de la vida diaria, una peor calidad de vida, y muchas veces consecuencias negativas en su desarrollo profesional cuando comparadas ambas patologías de manera aislada. Se puede tratar también como un problema socioeconómico ya que va haber un aumento significativo en los gastos del sector salud. El tratamiento abarca los conocimientos de traumatología, neurología o neurocirugía, aspectos clínicos, psicológicos y psiquiátricos. Es importante que los profesionales de la salud que estén tratando o rehabilitando estos pacientes puedan evidenciar y prestar atención en sus aspectos físicos y psíquicos a la vez en el cuadro del paciente con depresión y lumbalgia crónica.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yeng LT, Teixeira MJ. Tratamento multidisciplinar dos doentes com dor crônica. *Prát Hosp* 2004;6(35).
2. Pimenta CAM. Dor crônica, terapia cognitiva comportamental e o enfermeiro. *Rev Psiquiatr Clín* 2001;28(6):288-94.
3. Berkowitz, L. Y Thomas, P. (1987) Pain Expectation, Negative Affect, And Angry Aggression. *Motivation And Emotion*, 11, 183-193.
4. Cecin HA. 1º Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombo- ciatalgias; 6-7 jul 2000; São Paulo.
5. Trevisani VFM, Atallah AN. Lombalgias: evidências para o tratamento. *Revista Diagnóstico e Tratamento* 2002;8(1):17-9.
6. Gilchrist IC. Psychiatric and social factors related to low back pain in general practice. *Rheumatol Rehabil* 1976;15(2):101-7.

7. Garron DC, Leavitt F. Demographic and affective covariates of pain. *Psychosom Med* 1979;41(7):525-35.
8. Joukamaa M. Depression and back pain. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1994;377:83-6.
9. Romano JM, Turner JA, Clancy SL. Sex differences in the relationship of pain patient dysfunction to spouse adjustment. *Pain* 1989;39(3):289-95
10. Wynne-Jones G, Dunn KM, Main CJ. The impact of low back pain on work: a study in primary care consulters. *Eur J Pain* 2008;12(2):180-8.
11. Ahles, T.A., Cassens, H.L. Y Stalling, R.B. (1987). Private Body Consciousness, Anxiety And The Perception Of Pain. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 18, 3, 215-222.
12. Weickgenant AL, Slater MA, Patterson TL, Atkinson JH, Grant I, Garfin SR. Coping activities in chronic low back pain: relationship with depression. *Pain* 1993;53(1):95-103.
13. Doan, B. Y Wadden, N. (1989). Relationships Between Depressive Symptoms And Description Of Chronic Pain. *Pain*, 36, 75-84.
14. DICKENS, Chris; JAYSON, Malcolm; CREED, Francis. Psychological correlates of pain behavior in patients with chronic low back pain. *Psychosomatics*, v. 43, n. 1, p. 42-48, 2002.
15. Croft PR, Papageorgiou AC, Ferry S, Thomas E, Jayson MI, Silman AJ. Psychologic distress and low back pain: evidence from a prospective study in the general population. *Spine* 1995;20(24):2731-7.
16. Sullivan MJ, Reesor K, Mikail S, Fisher R. The treatment of depression in chronic low back pain: review and recommendations. *Pain* 1992;50(1):5-13.
17. Turner JA, Denny MC. Do antidepressant medications relieve chronic low back pain? *J Fam Pract* 1994;38(4):333
18. Rush AJ, Polatin P, Gatchel RJ. Depression and chronic low back pain: establishing priorities in treatment. *Spine* 2000;25(20):2566-71.
19. Holzberg AD, Robinson ME, Geisser ME. The relationship of cognitive distortion to depression in chronic pain: the role of ambiguity and desirability in self-ratings. *Clin J Pain* 1993;9(3):202-6.
20. Smeets R, Vlaeyen J, Kester A, Knottnerus J. Reduction of pain catastrophizing mediates the outcome of both physical and cognitive-behavioral treatment in chronic low back pain. *J Pain* 2006;7(4):261-71.

