

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XII Número 16, 2010 ISSN: 1817-5996

www.revreumatologia.sld.cu



ARTICULO ORIGINAL

Psiquiatría de enlace en pacientes con afecciones reumatológicas

Campos Zamora Madelyn *, Sotolongo García Yenia **, López Mantecón Ana Marta ***

* MSc, Especialista de 2do Grado en Psiquiatría

** MSc, Especialista de 2do Grado en Psiquiatría

***MSc, Especialista de 1er grado en MGI y Reumatología

Servicio de Psiquiatría. Hospital CQD. “10 De Octubre”, Nacional de Reumatología, Hospital Docente Clínico Quirúrgico “10 de Octubre”, Facultad de medicina “10 De Octubre”, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo para identificar la morbilidad psiquiátrica, en 115 pacientes ingresados con afecciones reumatológicas, que fueron atendidos en la consulta de Psiquiatría de Enlace del Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre durante el año 2010. La muestra estuvo integrada en su totalidad por pacientes del sexo femenino, predominó el grupo de edades de cuarenta a cuarenta y nueve años y los principales diagnósticos reumatológicos por orden de frecuencia fueron: Lupus eritematoso sistémico, Fibromialgia y Artritis reumatoide. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron el episodio depresivo, el Trastorno de personalidad y el Trastorno del sueño vigilia. Se obtuvo comorbilidad en la muestra a expensas del diagnóstico de Trastorno de personalidad aunque no de forma significativa. Dentro de los Trastornos de personalidad el histérico tuvo valor significativo. Fue la Fibromialgia la que mayor comorbilidad psiquiátrica presentó.

Palabras claves: Psiquiatría de enlace, Afecciones reumáticas

INTRODUCCIÓN

Podemos definir la Psiquiatría de Enlace, como una “modalidad de desempeño” de la especialidad, que se condiciona a solicitud de otro psiquiatra, otro especialista u otro profesional de la salud. Surge como una necesidad de brindar tratamiento completo e integral a enfermos en los cuales concommita la expresión sintomática de una enfermedad de tipo clínica o quirúrgica y sintomatología neuropsiquiátrica. Internacionalmente se le reconoce como: “puente entre especialidades”. Los objetivos de su práctica vienen dados por la necesidad de corroborar la presencia de trastornos mentales, conocer las respuestas psicológicas del paciente a la enfermedad e identificar y desarrollar estilos de afrontamiento a ella.¹

En nuestro servicio se brinda esta modalidad de tratamiento y una de las especialidades que más demanda es Reumatología. En nuestro centro se encuentra ubicado el Servicio Nacional de Reumatología, considerado centro de referencia nacional para la especialidad el cual brinda servicios de: cuerpo de guardia, sala para ingreso, fisioterapia y rehabilitación así como

servicios de consulta externa infiriéndose por tanto la solicitud de valoración de pacientes ingresados por especialistas de Reumatología.

Las enfermedades reumatológicas son motivo frecuente de consulta al médico general; en España hasta el 23% de los mayores de 20 años refieren padecer alguna dolencia reumática y constituyen la causa del 45% de las incapacidades laborales permanentes en personas mayores de 50 años.²

Según estudios, la prevalencia de estas enfermedades a nivel mundial es del 1 al 4 % de la población adulta y afecta con más frecuencia a la mujer en proporción para algunos de 2:1 y para otros de 4:1.²

En Cuba se han realizado algunos estudios como el del Dr. Molinero sobre el impacto laboral de las enfermedades reumáticas y encontró que eran más afectadas las mujeres (75,8%),³ así como que estas enfermedades ocupaban el segundo lugar entre las causas de peritajes médicos y el primer lugar entre las causas de invalidez total. En el estudio sobre enfrentamiento y demanda de ayuda ante las enfermedades

reumáticas se encontró igual coincidencia en cuanto al sexo con un 71,4%, la edad entre 35 y 39 años y el diagnóstico de osteoartritis el más frecuente.⁴

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) hasta hace poco años se consideraba una enfermedad exótica. En la actualidad, no solo ha dejado de ser una rareza clínica, sino que su diagnóstico es relativamente frecuente.

Afecta principalmente a mujeres en el período fértil de sus vidas Aunque el 80 % de los casos se presenta en mujeres jóvenes, no se excluye su presentación en varones y en personas de más de 60 años. 2,5

La Fibromialgia (FM) es más frecuente en las mujeres (80 a 90%) en edad reproductiva. En un estudio del American College of Rheumatology (ACR) en 1990 para determinar la necesidad de Reumatólogos en EU se constató que la Fibromialgia ocupaba el 15,7% de las consultas reumatológicas y que la enfermedad constituye el 20-25 % de los casos nuevos remitidos a esta consulta.

Puede ser primaria o verse asociada a otras enfermedades reumatológicas como el Lupus eritematoso sistémico, Osteoartritis o el Síndrome de Sjögren 2. En diversos estudios realizados en Cuba se ha encontrado que la Fibromialgia es más frecuente en la mujer, en las edades de 40 a 56 años.⁶⁻⁸

La Artritis reumatoide (AR) tiene una distribución universal, su incidencia según estudios en diferentes países se mueve entre 42 y 90 por 100000 habitantes por año. La prevalencia global de la referida enfermedad es del 1% de la población y posee un impacto económico evidente acompañado de un deterioro progresivo de la salud 8. Estudios en Cuba la sitúan más frecuentemente entre las féminas (76,6%), en la raza blanca y como causante del 12% de las jubilaciones por enfermedad.⁹

En importante señalar la afectación de la calidad de vida de estas personas debido al sufrimiento que ocasionan el dolor, las deformidades progresivas, la incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria, el aislamiento social, la pérdida de empleo y oportunidades de superación y/o promoción laboral, la dependencia económica, cambios en los proyectos de vida, además de las consecuencias para la familia y el cuidador.

Se describe que en la artritis reumatoide existen síntomas depresivos, hipocondríacos y psicóticos, en la fibromialgia algunos consideran que su afecto es “depresivo”, otros autores plantean su clasificación en cuatro grupos para diferenciar los tratamientos y son la depresión y la ansiedad los elementos a considerar para su inclusión en grupos que determinarán el tratamiento.

Se ha invocado cierta asociación con el trastorno de personalidad de ciertas enfermedades inmunológicas. La presencia de esta u otra comorbilidad psiquiátrica se considera un factor a tener en cuenta en el pronóstico de estas enfermedades.¹⁰

En nuestro desempeño al brindar atención a este tipo de pacientes hemos observado coincidencias en algunos de estos aspectos mencionados. Nos impresiona que es un terreno poco estudiado por nuestra especialidad, que resulta interesante, por lo que existiendo la información necesaria, decidimos realizar este trabajo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar la morbilidad psiquiátrica en pacientes reumatológicos valorados por Psiquiatría de Enlace.

Objetivos específicos

Relacionar los diagnósticos reumatológicos con las variables edad y sexo.

Relacionar los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes según la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales. y los diagnósticos reumatológicos.

Explorar la existencia de comorbilidad psiquiátrica.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo de los pacientes con enfermedades reumatológicas remitidos a la consulta de Psiquiatría de Enlace del Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre durante el año 2010.

El universo de trabajo estuvo constituido por los 359 pacientes atendidos en la Consulta de Psiquiatría de Enlace del servicio de psiquiatría del Hospital Clínico Quirúrgico “10 de Octubre” durante el período de tiempo referido.

La muestra quedó conformada por 115 pacientes con diagnóstico de al menos una enfermedad reumatológica (32,03 % del total) y que se encontraban ingresados en el Servicio Nacional de Reumatología al momento de solicitar la valoración psiquiátrica. La fuente del dato primario se obtuvo de los registros de la Consulta de Psiquiatría de Enlace del Servicio de Psiquiatría, del Hospital Clínico Quirúrgico “10 de Octubre”.

Se revisaron todos los datos sobre las variables utilizadas en el estudio que fueron el sexo, la edad, el diagnóstico de enfermedad reumática que tenían los pacientes, el diagnóstico psiquiátrico realizado y la comorbilidad psiquiátrica. Para emitir los diferentes diagnósticos psiquiátricos se utilizó la

Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales en su versión No.10 (CIE-10).

La información recogida fue procesada mediante el paquete estadístico SPS (versión 11,5 para habla hispana). Se confeccionaron tablas de frecuencia y contingencia las cuales facilitaron interpretar y mostrar los resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto al análisis de variables: la variable sexo, se comportó con un 100% de la muestra del sexo femenino, el rango de edad más representado fue el comprendido entre 30 y 59 años mientras que el mayor número de pacientes se observó en el grupo de 40 a 49 años con 41 pacientes para un 35,65 %, seguido del grupo de 30 a 39 con 29 pacientes. ^{Tabla 1}

Tabla 1 Distribución según edad y diagnóstico reumatológico

EDAD	AR	LES	FM	OTRAS	TOTAL	%
Menos de 20	0	1	0	3	4	3,47
20-29	0	0	1	0	1	0,86
30-39	6	16	4	3	29	25,21
40-49	4	14	17	6	41	35,65
50-59	4	4	9	4	21	18,26
60-69	4	2	1	1	8	6,95
70-79	3	0	0	6	9	7,82
+80	1	0	0	1	2	1,73
TOTALES	22	37	32	24	115	100
%	19,3	32,17	27,82	20,86	100	100

Fuente: Registros de Psiquiatría de Enlace del Servicio de Psiquiatría del HCQ”10 de Octubre” Enero-Diciembre 2010.

Los diagnósticos reumatológicos más frecuentes fueron el Lupus eritematoso sistémico en 37 pacientes para un 32,17% seguidos de la Fibromialgia en 32 pacientes para un 27,82% y la Artritis reumatoide en 22 pacientes para un 19,13 %. ^{Tabla 1}

hace necesario la valoración, el tratamiento, el apoyo psicológico o el manejo de situaciones medio-ambientales que presentan por lo que aumenta la demanda al psiquiatra de enlace.

En la Fibromialgia predominó del grupo de 40 a 49 años con 17 pacientes, en el Lupus eritematoso sistémico y la Artritis reumatoide el grupo de 30 a 39 años con 16 y 6 pacientes respectivamente. ^{Tabla 1}

Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes de forma global en la muestra según la CIE-10 y clasificación por EJES 14 fueron el Episodio depresivo en 49 pacientes para un 42,6%, el Trastorno de la personalidad en 38 pacientes para un 33,04% y el trastorno no orgánico del ciclo del sueño vigilia en 26 pacientes para un 23,4 %.

A pesar de que en estas enfermedades se reporta una alta incidencia en la mujer, que en algunos trabajos oscila entre el 73 y el 88% ^{3,4,6-9,11,12,13} nuestro resultado no es representativo de lo que ocurre en la población general, ya que esta es una muestra de pacientes ingresados provenientes de un servicio de referencia nacional para la especialidad.

En la Fibromialgia como diagnósticos psiquiátricos más frecuentes encontramos el Trastorno de la personalidad y el Trastorno no orgánico del ciclo del sueño vigilia en 11 pacientes cada uno, para un 34,37% respectivamente.

Los grupos de edades de los pacientes evaluados, se comportan de forma similar a los reportados por otros autores. ^{2-5,7,8,9,11,13}

El Episodio depresivo fue el diagnóstico psiquiátrico que más se presentó, en la artritis reumatoide donde se constató en la mitad de la muestra (11 pacientes), mientras que en el Lupus eritematoso sistémico se observó en 18 pacientes para un 48,6%. ^{Tabla 2.}

En cuanto a los diagnósticos reumatológicos más frecuentes en la muestra Lupus eritematoso sistémico (LES), Fibromialgia y Artritis reumatoide (AR), se reconoce que si bien estas enfermedades no son las de mayor incidencia dentro de las afecciones reumatológicas, estos pacientes, producto de las manifestaciones clínicas, ingresan con cierta frecuencia y se

Nuestros resultados coinciden con los reportados por varios autores que plantean que la depresión está presente entre el 40 y el 50% de los pacientes que padecen estas enfermedades, y en particular en los enfermos con LES y AR. ^{14, 15,16}

Tabla 2 Distribución según diagnóstico psiquiátrico

Diagnóstico	EJE CIE-10	LES	%	AR	%	FM	%	Otros	%	Total	%
Episodio Depresivo	EJE I	18	48,6	11	50	9	28,1	11	45,8	49	42,6
Trastorno de Ansiedad	EJE I	3	8,1	1	4,5	6	18,7	1	4,1	11	9,56
Trastorno Mixto Depresivo-ansioso	EJE I	2	5,4	4	10,8	9	29,1	2	8,3	17	14,7
Trastorno de Adaptación	EJE I	2	5,4	0	0	1	3,1	3	12,5	6	5,2
Reacción de Duelo	EJE I	2	5,4	0	0	0	0	3	12,5	5	4,3
Trastorno no orgánico del ciclo sueño-vigilia	EJE I	7	18,9	6	27,7	11	34,37	2	8,3	26	23,4
Trastorno de personalidad	EJE II	12	32,43	5	22,7	11	34,37	10	4,16	38	33,0

Fuente: Registros de Psiquiatría de Enlace del Servicio de Psiquiatría del HCQ"10 de Octubre" Enero-Diciembre 2010.

La comorbilidad psiquiátrica en la muestra estuvo presente en 38 pacientes (33,04 %) a expensas del diagnóstico de Trastorno de la personalidad.

En el Lupus en 12 pacientes para un 32,43%, en la artritis reumatoide en 5 pacientes para un 22,7% y en la Fibromialgia en 11 pacientes para un 34,37 %.^{Tabla 2 y 3}

Del total de los pacientes diagnosticados como trastorno de la personalidad, el Trastorno histriónico de la personalidad se presentó en 23 pacientes para un 60,52 %.^{Tabla 3}

Tabla 3 Distribución según tipo de comorbilidad psiquiátrica

DIAGNÓSTICO	LES	AR	FM	Otros	Total	\$
Trastorno Histriónico de la Personalidad	7	2	9	3	23	60.52
Trastorno Obsesivo de la Personalidad	3	1	2	0	6	15.78
Otros Trastornos de la Personalidad	2	2	0	5	9	23.68
Total	12	5	11	10	38	100

Fuente: Registros de Psiquiatría de Enlace del Servicio de Psiquiatría del HCQ"10 de Octubre" Enero-Diciembre 2010

Se constató comorbilidad psiquiátrica en la muestra a expensas del diagnóstico de trastorno de personalidad y dentro de estos, el Trastorno histriónico de la personalidad como más significativo. Aunque el resultado de la presencia de Trastorno de la personalidad no es significativo para la muestra, consideramos si constituye un elemento a valorar desde el punto de vista evolutivo y de la elección del tratamiento.

CONCLUSIONES

La totalidad de los enfermos pertenecía al sexo femenino y la mayor proporción tenía edades comprendidas entre los cuarenta y cuarenta y nueve años.

Los diagnósticos reumatológicos más frecuentes fueron el LES y la Fibromialgia

Los principales diagnósticos psiquiátricos fueron: el Episodio depresivo y el Trastorno no orgánico del ciclo del sueño vigilia.

La comorbilidad psiquiátrica más frecuente fue el Trastorno histriónico de la personalidad.

La enfermedad que más comorbilidad psiquiátrica presentó a expensas de Trastornos de la personalidad fue la Fibromialgia

RECOMENDACIONES

Desarrollar estrategias de intervención interdisciplinaria en la atención de pacientes reumáticos con un enfoque psicosocial.

Realizar investigaciones que caractericen la morbilidad y comorbilidad psiquiátrica del paciente reumático que faciliten su atención integral.

BIBLIOGRAFÍA

1-Sotolongo Y, Menéndez JR, Valdés MA, Campos M, Turró CM, *Psiquiatría de Enlace en el paradigma salubrista: reto o salto cualitativo*, Rev. Cubana de Med. Militar 2004; 33(1) enero – marzo. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>. Consultado mayo 2007

2-Ortells C. *Epidemiología de las Enfermedades*. En: *Manual SER de las Enfermedades Reumáticas*, 5ta ed. Madrid .Medica Panamericana; 2008:6-10.

3- Font F, Espinosa G, Cervera R, Ingelmo M. *Lupus eritematoso sistémico* En: *Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumatológicas*. Barcelona. Ed. Masson; 2006:63-79.

4-Reyes G, Panedo A, Guibert M, López G, Puerto I, García A y col. *Conducta de enfrentamiento y demanda de ayuda ante las enfermedades reumáticas en la comunidad*. Evidencias de los estudios preliminares CPOCORD, Rev. Cub. Reumatol 2003; V(3-4):28-36.

5-Galindo M. *Lupus eritematoso sistémico*. En: *Manual SER de las Enfermedades Reumáticas*, 5ta ed. Madrid .Medica Panamericana; 2008:235-247.

6-Panedo A., Reyes G, Guibert M, Hernández A. *Prevalencia de las enfermedades Reumáticas e invalidez asociada en la población*

urbana cubana atendida por el médico de familia, Aplicación del instrumento COPCORD. Rev. Cub. Reumatol 2001; III (1):30-37.

7-Borges J, González Z, Reyes G, Guibert M, *Fracturas osteoporóticas fatales por caídas en la Tercera Edad*, Rev. Cub. Reumatol 2001; III (1):15-24.

8-Reyes G, Guibert M, Hernández A, Panedo A, *Evaluación de variables epidemiológicas poco usuales en el estudio y tratamiento de la Artritis reumatoide*, Rev. Cub. Reumatol 2002; IV (2):12 -21.

9-Guibert M, Reyes GA. *Artritis Reumatoide Temprana. Reto y enfoque en el nuevo siglo*. Rev. Cub. Reumatol 2006; VII (7): 3-7.

10-Angell M. *Disease as a reflection of the psyche*, N Engl J Med 1985; 321:1570-2.

11-Pastor JF, Berenguer R, del Pino J. *Fibromialgia reumática*. En: *Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumatológicas*. Barcelona. Ed. Masson; 2006:531-559.

12- Prada D, Molinero C, Gómez JA, Reyes Y, Siñani CJ. *Caracterización de la invalidez laboral por enfermedades reumáticas en el municipio 10 de Octubre, estudio de 6 años*. Rev Cubana Reumatol 2006; VII (8): 65-78.

13-Cisneros B., Friol J y col. *Calidad de vida y rehabilitación en pacientes con Fibromialgia*. Rev Cub Reumatol 2007; IX (9): 41-53.

14-*Trastornos Mentales y del Comportamiento. Pautas Diagnósticas y de Actuación en Atención Primaria*, OMS. Meditor 1992.

15-Arce S. *Asociaciones clínicas interesantes como expresión de la unidad mente-cuerpo*. En: *Inmunología Clínica y Stress*. La Habana. Ed Ecimed; 2007:110-'118

16-Castro H, Barrientos G. *Psiquiatría, Tomo 2, La Habana*. Ed Pueblo y Educación, 1988:3-30.

Los autores refieren no presentar ningún conflicto de intereses

Recibido: 30 de marzo del 2010

Aprobado: 11 de agosto del 2010

Contacto para correspondencia: Dra. Madelyn Campos Zamora madelyn.campos@infomed.sld.cu

Hospital CQD 10 de Octubre, Calzada de 10 de Octubre N0 122, esquina Agua Dulce, La Habana, Cuba