

Influencia de las expectativas en la percepción del dolor durante una prueba diagnóstica

Neurorehabilitación y trastornos del movimiento

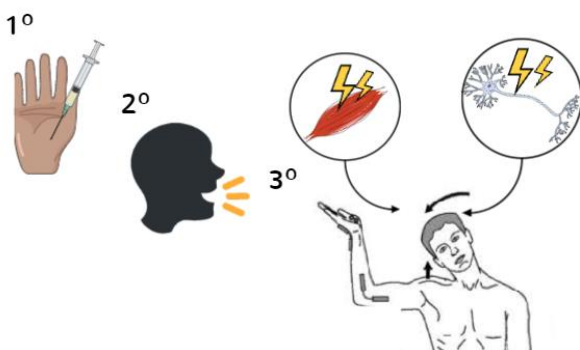
Resumen:

Con la gran facilidad de acceso a información médica que proporcionan las nuevas tecnologías actualmente, los pacientes suelen tener ideas preconcebidas sobre los procedimientos de diagnóstico y las estrategias de tratamiento. Por ello, un grupo de investigadores quiso comprobar si las creencias sobre el origen de los síntomas y el conocimiento sobre las pruebas de diagnóstico influyen en la percepción del dolor durante la realización de las mismas. Se realizó un experimento en el que se indujo a los participantes un dolor de tipo muscular en la mano mediante una inyección de suero salino. A unos se les hizo creer que era un dolor de tipo muscular, mientras que a otros se les dijo que era de tipo nervioso. Los resultados mostraron que el dolor puede estar influenciado por las creencias previas de los pacientes sobre el dolor más que por el daño real en el tejido.

Actualmente utilizamos más Internet y otros medios para consultar nuestros síntomas antes de preguntar a nuestro médico. Esto provoca que muchas veces tengamos una idea preconcebida de nuestros dolores. Es decir, generamos unas expectativas previas sobre lo que puede ocurrirnos antes de saber lo que realmente nos pasa. Las expectativas se pueden definir como las creencias que una persona tiene respecto a futuras experiencias. Para ello, nos basamos en la información disponible, en las experiencias previas y en el contexto que nos rodea para generar una idea anticipada de lo que puede ocurrir. Muchas veces minusvaloramos el gran efecto que pueden tener las expectativas sobre la percepción del dolor y los resultados del tratamiento. De hecho, se ha visto que cuando recibimos información verbal relacionada con el alivio de dolor se producen cambios en la actividad cerebral y nuestra percepción de dolor disminuye. Existen investigaciones sobre el efecto de las expectativas en los tratamientos, pero aún no se había estudiado aun el impacto de las expectativas de los pacientes en las pruebas de diagnóstico.

investigaron sobre este tema. Desarrollaron un experimento para comprobar si las creencias de los pacientes sobre la fuente de su dolor, junto con la información y la explicación de una prueba diagnóstica influían directamente en la percepción del dolor durante la realización de la prueba (Coppieters et al., 2021). Para ello, reclutaron a 15 personas sanas de entre 18 y 45 años que no tuvieran dolor de brazo o cuello previamente. A todos los participantes del estudio les indujeron

“Las expectativas y creencias sobre el dolor pueden llegar a influir en la actividad cerebral, afectando a la forma en la que se interpreta la información”



En este contexto, el Dr. Coppiters, de la universidad Vrije de Amsterdam, junto con colaboradores de Suecia y Australia,

el mismo dolor en los músculos de la mano. Para generarles este dolor, se les inyectó en la mano una solución de agua salina estéril. Al inyectar esta solución se estimulan los receptores encargados de detectar estímulos dolorosos, generando así dolor muscular. Es decir, a todos se les provocó un dolor únicamente de tipo muscular. A continuación, les explicaron la anatomía del brazo, específicamente que el nervio mediano es una estructura continua que va desde el cuello hasta los dedos. Esto implica que los movimientos del codo, el hombro

y el cuello modifican la tensión en el nervio mediano, pero no en los músculos de la mano. Además, les explicaron en qué consistía el test de movilización del nervio mediano que les iban a realizar. Este test es

“El dolor es una experiencia multidimensional en la que intervienen diferentes factores, tanto individuales como contextuales, relacionados con el dolor”

una prueba diagnóstica que consiste en poner en tensión el nervio mediano, en cinco posiciones diferentes, para evaluar el estado del nervio. Concretamente, se evaluó la intensidad de dolor y el tamaño de la zona dolorosa en las cinco posiciones diferentes del test. Lo interesante de este estudio es que a la mitad de los participantes se les dijo que les habían producido un dolor nervioso y a la otra mitad que su dolor era muscular. De este modo, querían comprobar si las

creencias que tenían los participantes sobre su dolor podrían influir sobre el dolor más que las propias estructuras anatómicas afectadas por la inyección.

Los resultados del estudio mostraron que las personas del grupo de dolor muscular, que no esperaban ningún cambio en el dolor durante toda la prueba, efectivamente tuvieron los mismos niveles de dolor durante las diferentes posiciones del test. En cambio, las personas del grupo de dolor nervioso, que esperaban un aumento o disminución del dolor en función del incremento o reducción de la tensión sobre el nervio mediano, realmente experimentaron un aumento y disminución de la intensidad de dolor y de la zona dolorosa durante la ejecución del test. Por tanto, los hallazgos durante la ejecución del test del nervio mediano correspondían con las expectativas de los participantes. Lo que es realmente sorprendente es que, desde de un punto de vista biológico, no sería esperable que los participantes presentasen cambios en el dolor a causa de evaluaciones que involucrasen las estructuras nerviosas, puesto que éstas no habían sido manipuladas o no se había generado dolor en las mismas.

Conclusión:

Estos hallazgos nos muestran cómo el dolor que percibimos durante una prueba diagnóstica clínica puede estar potencialmente influido por nuestras ideas anticipadas sobre el origen del dolor. El dolor que manifestaron los participantes durante la prueba estaba más en consonancia con sus creencias que con los propios procesos biológicos de las estructuras o tejidos corporales. Por tanto, tener en cuenta las expectativas de los pacientes, no solo es crucial para el éxito de las intervenciones o tratamientos, sino que también resulta importante durante el proceso de diagnóstico clínico. Por tanto, los profesionales sanitarios deben ser conscientes de la importancia de cómo transmiten la información al paciente. Dependiendo de cómo expresen la información sobre la técnica o el procedimiento que van a realizar, el paciente tendrá unas expectativas diferentes, lo que supondrá un impacto directo en el resultado de la intervención.

Sobre este artículo:



Fuente /s:

Coppieters MW, Rehn B, Plinsinga ML. Patient expectations about a clinical diagnostic test may influence the clinician's test interpretation. *Musculoskelet Sci Pract.* 2021; 54: 102387. doi:10.1016/j.msksp.2021.102387

Fuente de la imagen: imagen de NeuroRehabnews.com con fines únicamente ilustrativos.

Edición: Aida Herranz Gómez y Roy La Touche

Laura
Barrero
Santiago