

Kinesiofobia y Catastrofismo como Trastornos Asociados al Latigazo Cervical.

Relación con Variables Clínicas

Ramos-Gómez, Fernando

Taboada-Ulloa, Miguel Anxo



Toledo, 22 de noviembre de 2019

INTRODUCCIÓN

LATIGAZO CERVICAL



- **Mecanismo lesional**

Ferrari R. Prevention of chronic pain after whiplash. *Emerg Med J.* 2002;19:526-30.

- **Dilema social y médico legal.**

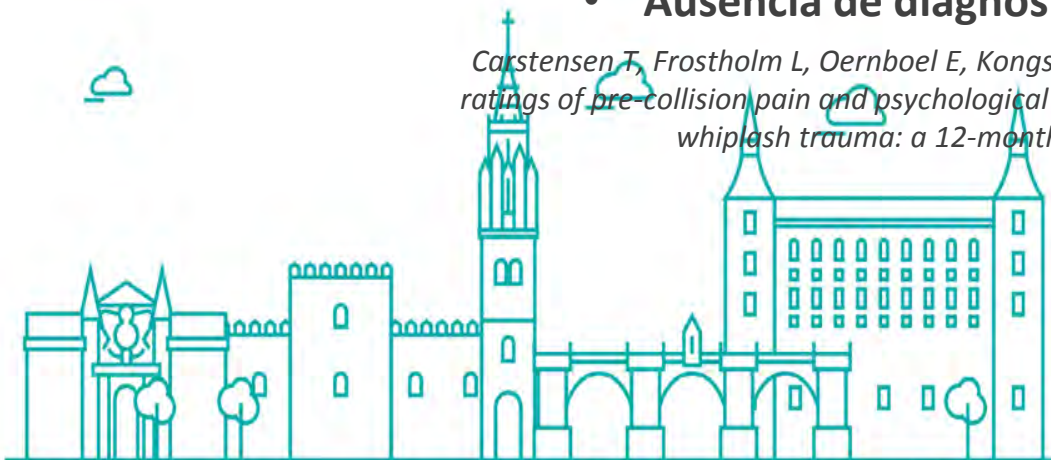
Zenteno B, García A, De la Torre I, Lara E. Utilidad del “collarín blando” en el tratamiento del síndrome cervical postraumático por accidentes de auto (“latigazo”). *Acta Ortopédica Mexicana.* 2006;20(4):164-8.

- **Síndrome complejo de dolor crónico (19-42%)**

Obelieniene D, Schrader H, Bovim G, Miseviciene I, Sand T. Pain after whiplash: a prospective controlled inception cohort study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1999;69:279-83.

- **Ausencia de diagnóstico anatomopatológico**

Carstensen T, Frostholt L, Oernboel E, Kongsted A, Kasch H, Jensen T, Fink P. Post-trauma ratings of pre-collision pain and psychological distress predict poor outcome following acute whiplash trauma: a 12-month follow-up study. *Pain.* 2008;



Hospital  **quirónsalud**
A Coruña



quirónsalud  **campus**
espacio de conocimiento e innovación



Pain 114 (2005) 408–416

PAIN

www.elsevier.com/locate/pain

Prognostic factors for poor recovery in acute whiplash patients

Erik J.M. Hendriks^{a,b,*}, Gwendolijne G.M. Scholten-Peeters^b, Daniëlle A.W.M. van der Windt^c,
Catharina W.M. Neeleman-van der Steen^b, Rob A.B. Oostendorp^{b,d}, Arianné P. Verhagen^e

^aDepartment of Epidemiology, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

^bDepartment of Research and Development, Dutch Institute of Allied Health Care, Amersfoort, The Netherlands

^cDepartment of General Practice, Institute for Research in Epidemiological Medicine, Vrije Universiteit Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

^dCenter for Quality of Care Research, University Medical Center, Catholie University of Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands

^eDepartment of General Practice, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands

Received 4 July 2004; received in revised form 27 December 2004; accepted 11 January 2005

Review

Is kinesiophobia and pain catastrophising at baseline associated with chronic pain and disability in whiplash-associated disorders? A systematic review

Alejandro Luque-Suarez,^{1,2} Deborah Falla,³ Jose Miguel Morales-Asencio,^{2,4}
Javier Martinez-Calderon¹

Expectativas negativas

¿Condición incurable e incapacitante?

19 y el 60%, pueden desarrollar síntomas crónicos (incluso superior al 60% según Sterling M)

30% de pacientes con síntomas superados los 12 meses

Gran impacto en los sistemas sanitarios, tanto en términos de cuidados médicos administrados y discapacidad, como en términos de sufrimiento humano

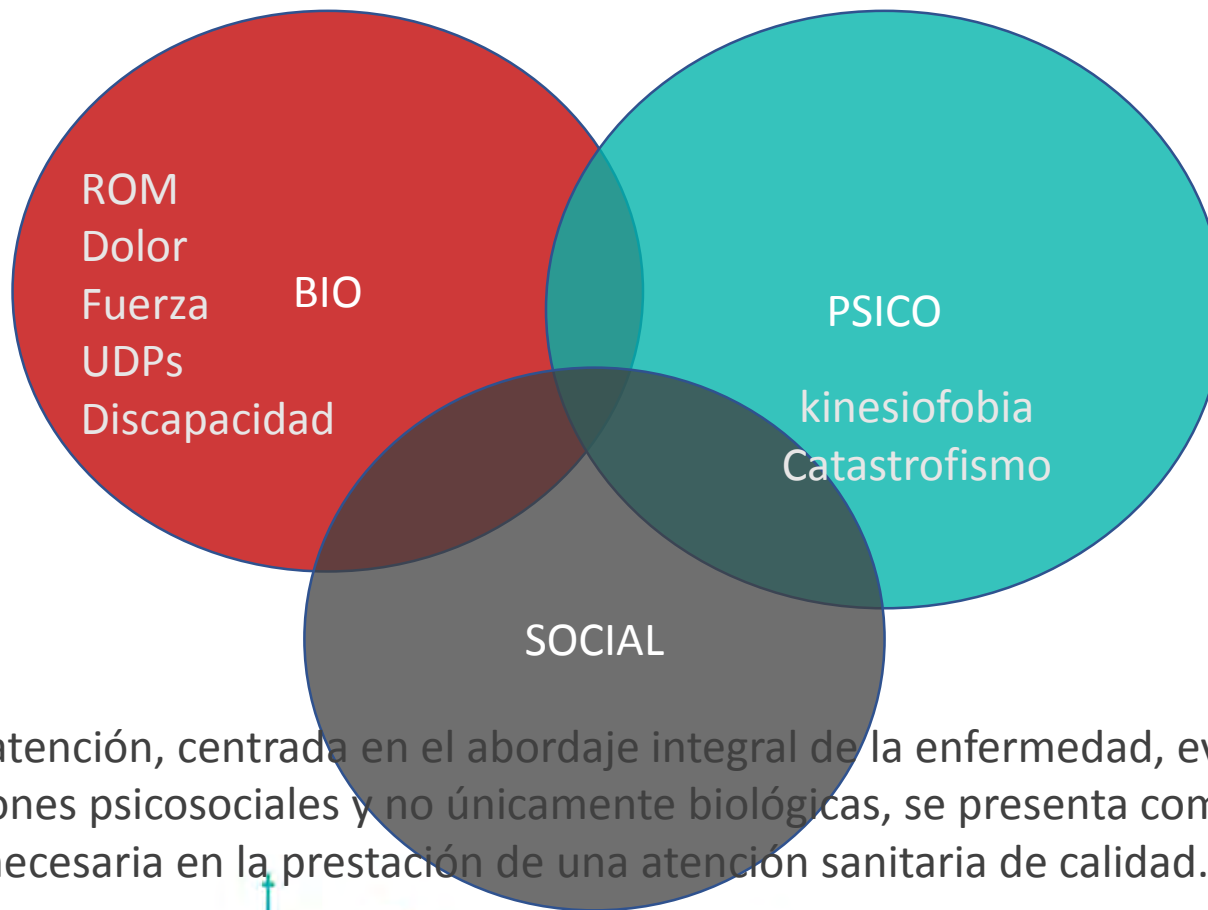


Hospital  **quirónsalud**
A Coruña


CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



quirónsalud  **campus**
espacio de conocimiento e innovación



Este tipo de atención, centrada en el abordaje integral de la enfermedad, evaluando las repercusiones psicosociales y no únicamente biológicas, se presenta como acción necesaria en la prestación de una atención sanitaria de calidad.



Hospital  **quirónsalud**
A Coruña



quirónsalud  **campus**
espacio de conocimiento e innovación

OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar la presencia y repercusiones de la kinesiofobia (medida con la escala TSK-11), el catastrofismo (medido con la Pain Catastrophizing scale) y la discapacidad cervical (medida con el Neck Disability Index) sobre la evolución clínica de pacientes con latigazo cervical.

Objetivos específicos

- Valorar las repercusiones de la kinesiofobia, el catastrofismo y la discapacidad cervical sobre el dolor, sobre el rango articular activo y sobre la fuerza de la musculatura extensora en pacientes que han sufrido un latigazo cervical.

Hipótesis

H_0 : No existe relación entre valores elevados en la TSK-11 y variables biológicas como el ROM, el dolor o la Fuerza muscular

H_1 : Existe relación entre puntuaciones elevadas de la TSK-11 y variables biológicas como el ROM, el dolor o la Fuerza muscular



Hospital  **quirónsalud**
A Coruña


CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA




quirónsalud campus
espacio de conocimiento e innovación

METODOLOGÍA

Ámbito de estudio

Servicio de Fisioterapia del Hospital Quirónsalud de A Coruña

Tipo de estudio

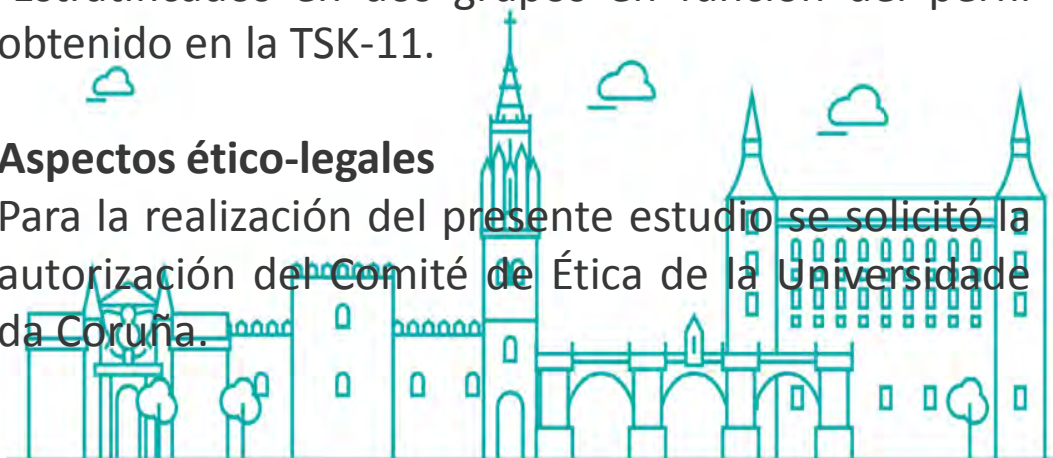
Observacional, de tipo correlacional.

Muestra

- Muestreo no probabilístico consecutivo
- 40 pacientes
- Estratificados en dos grupos en función del perfil obtenido en la TSK-11.

Aspectos ético-legales

Para la realización del presente estudio se solicitó la autorización del Comité de Ética de la Universidade da Coruña.



Hospital  quirónsalud
A Coruña



quirónsalud  campus
espacio de conocimiento e innovación

Criterios de inclusión

- Diagnóstico médico de latigazo cervical grados I y II
- Pacientes de entre 18-65 años
- Acudir al servicio de rehabilitación la primera semana tras el accidente
- Poseer la capacidad cognitiva para cumplimentar las diferentes encuestas de manera autónoma
- Aceptar voluntariamente la participación en el estudio

Criterios de exclusión

- Presentar un dolor menor que 4 y mayor que 9 en una escala numérica de dolor
- Haber sufrido un episodio de latigazo cervical los últimos 2 años
- Acudir a otro servicio de rehabilitación simultáneamente
- Sufrir patología grave cervical (fracturas, latigazo cervical III y IV...)
- Sufrir procesos crónicos dolorosos (fibromialgia, fatiga crónica, dolor lumbar crónico...)



METODOLOGÍA

CUESTIONARIO TSK-11SV

Tampa Scale for Kinesiophobia (Spanish adaptation. Gómez-Pérez, López-Martínez y Ruiz-Párraga, 2011)

INSTRUCCIONES: a continuación se enumeran una serie de afirmaciones. Lo que Ud. ha de hacer es indicar hasta qué punto eso ocurre en su caso según la siguiente escala:

NDI

© Fundación Kovacs. La utilización de la versión española de la escala Neck Disability Index es libre para su uso clínico. No obstante, debe indicar que su copyright pertenece a la Fundación Kovacs y para cualquier otro fin debe citar la referencia de su publicación

Este cuestionario ha sido diseñado para aportarnos información sobre cuánto interfiere el dolor de cuello en sus actividades cotidianas. Por favor, conteste a todas las secciones y, en cada una, marque sólo la frase que sea correcta en su caso. Somos conscientes de que en cada sección puede pensar que dos o más frases son ciertas en su caso, pero por favor marque sólo la que considera que describe mejor su situación.

Todas las secciones y frases se refieren exclusivamente a las limitaciones por el dolor de cuello que está padeciendo actualmente (no a las que haya podido padecer en fases previas más o menos intensas que la actual)



PAIN CATASTROPHIZING SCALE

Todas las personas experimentamos situaciones de dolor en algún momento de nuestra vida. Las personas estamos a menudo expuestas a situaciones que pueden causar dolor como las enfermedades, las heridas, los tratamientos dentales o las intervenciones quirúrgicas.

Estamos interesados en conocer el tipo de pensamientos y sentimientos que usted tiene cuando siente dolor. A continuación se presenta una lista de 13 frases que describen diferentes pensamientos y sentimientos que pueden estar asociados al dolor. Utilizando la siguiente escala, por favor, indique el grado en que usted tiene esos pensamientos y sentimientos cuando siente dolor.



Patient Reported Measures

Hospital  **quirónsalud**
A Coruña


CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



quirónsalud  **campus**
espacio de conocimiento e innovación

METODOLOGÍA



Inclinometría cervical

Dinamometría cervical

Algometría de presión





Normas de Buena Práctica Clínica



Consentimiento Informado



Ley de Protección de Datos(LOPD)



Hospital  **quirónsalud**
A Coruña

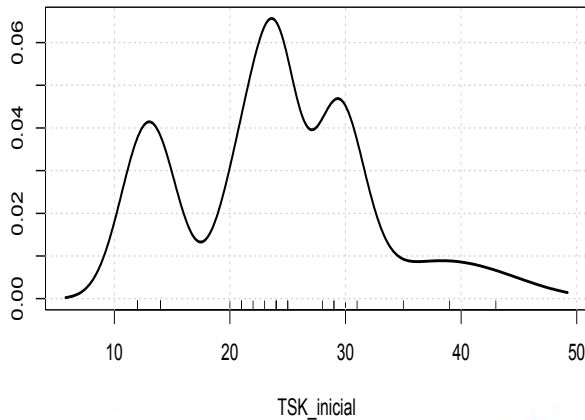


quirónsalud campus
espacio de conocimiento e innovación

RESULTADOS



KINESIOFOBIA

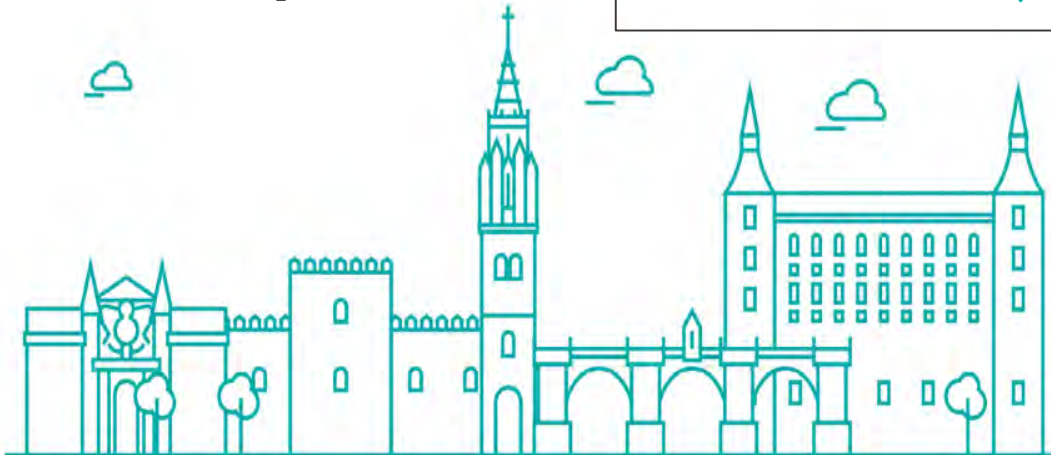


❖ 24 pacientes con valores elevados de
Kinesiofobia

TSK-11 > 24

❖ 16 pacientes con puntuaciones

❖ TSK-11 < 24

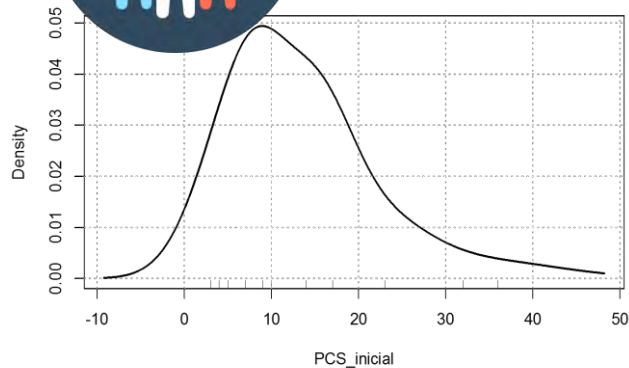


Hospital  **quirónsalud**
A Coruña

RESULTADOS



CATASTROFISMO



No se pudo establecer relación entre TSK-11 y PCS($p=0,96$)

❖ 8 pacientes con valores elevados de CATASTROFISMO

PCS > 30

❖ 32 pacientes con puntuaciones

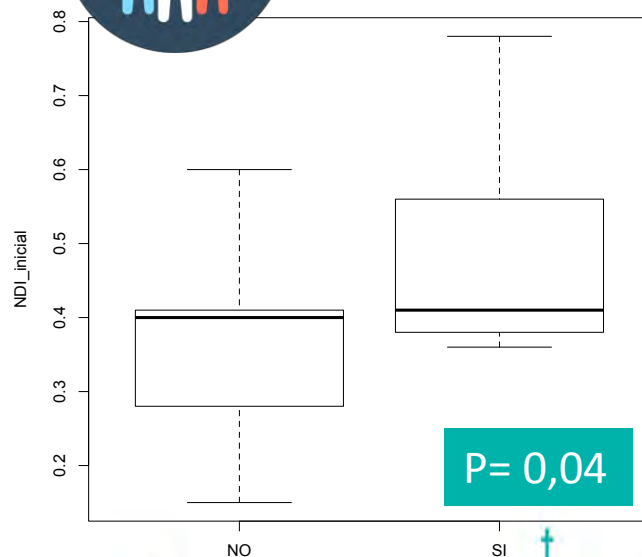
PCS < 24



RESULTADOS



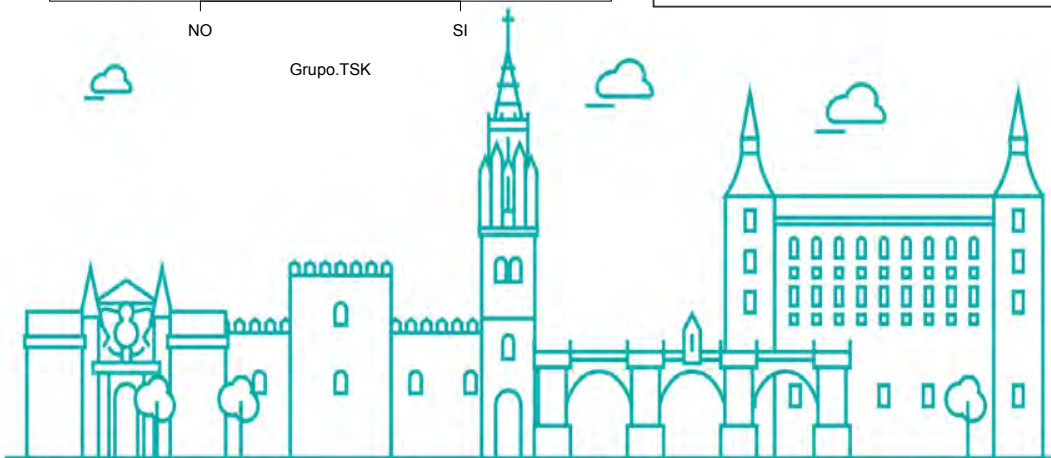
DISCAPACIDAD(NDI)



❖ 12 pacientes con valores elevados de
DISCAPACIDAD
NDI > 50%

❖ 28 pacientes con puntuaciones
NDI < 50%

43 % de media en el
NDI: discapacidad
moderada

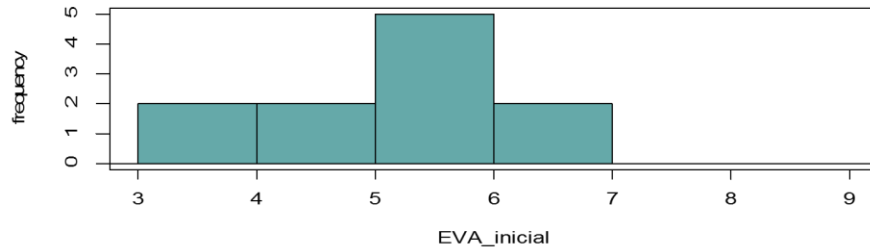




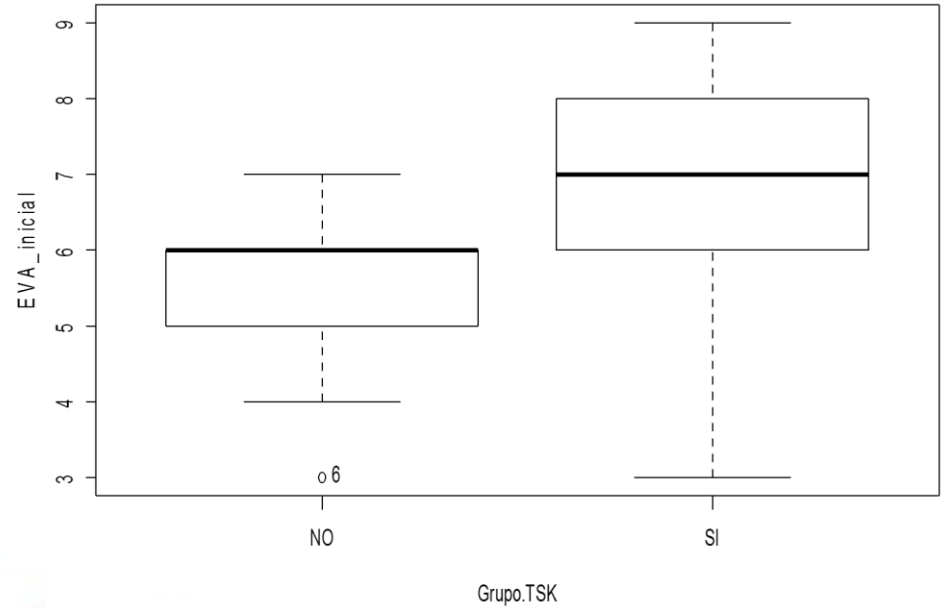
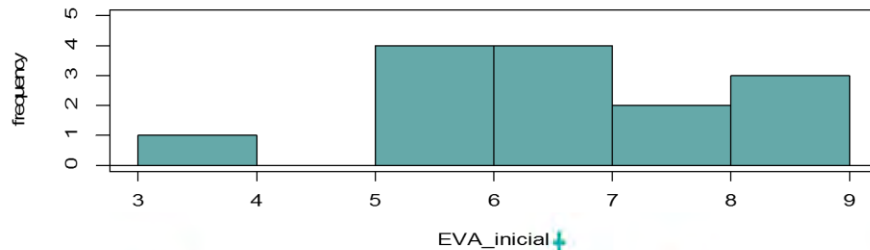
KINESIOFOBIA Y DOLOR

$P = 0,017$

Grupo.TSK = NO



Grupo.TSK = SI

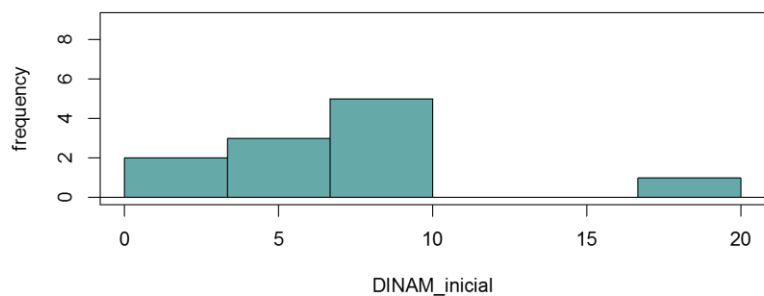




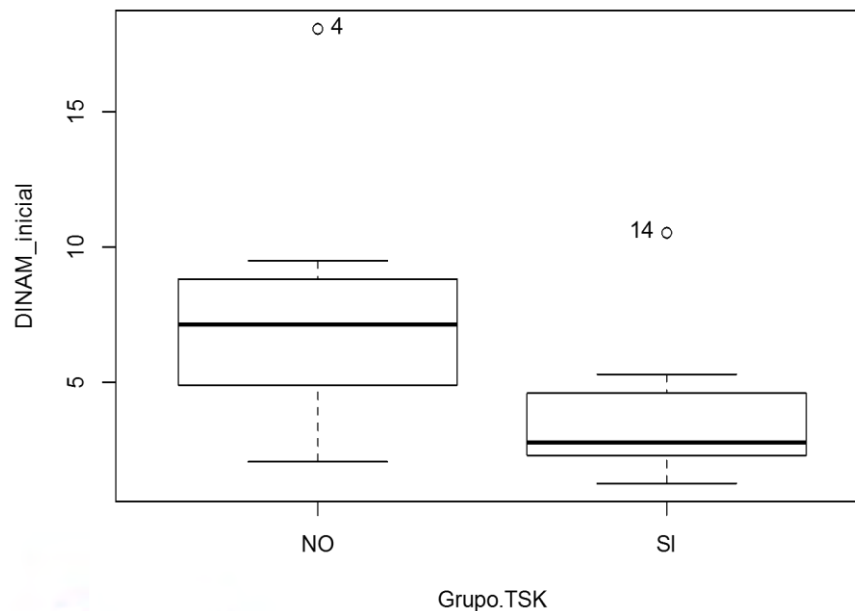
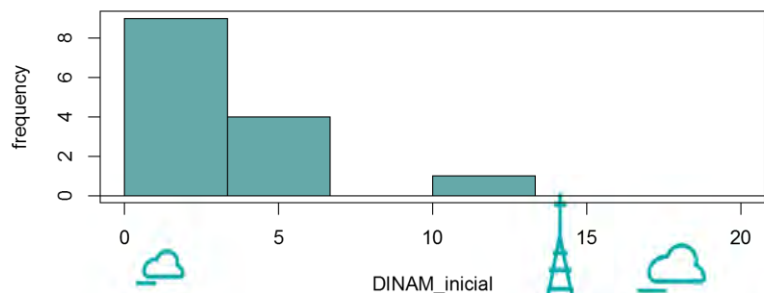
KINESIOFOBIA Y DINAMOMETRÍA

$P = 0,019$

Grupo.TSK = NO

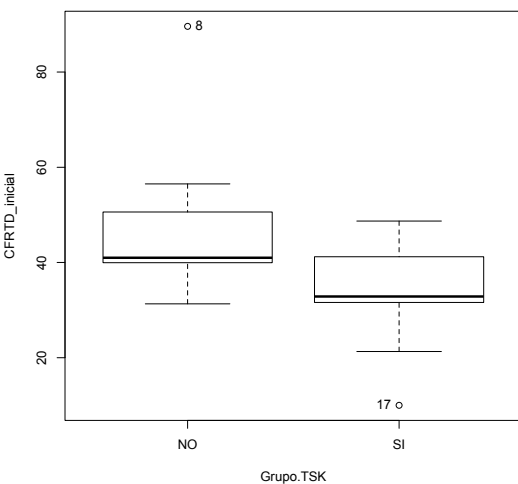


Grupo.TSK = SI

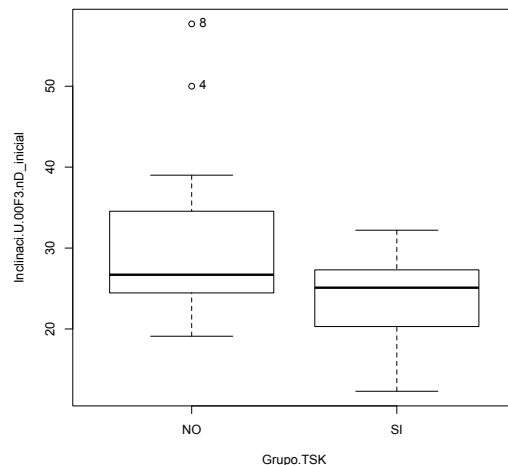




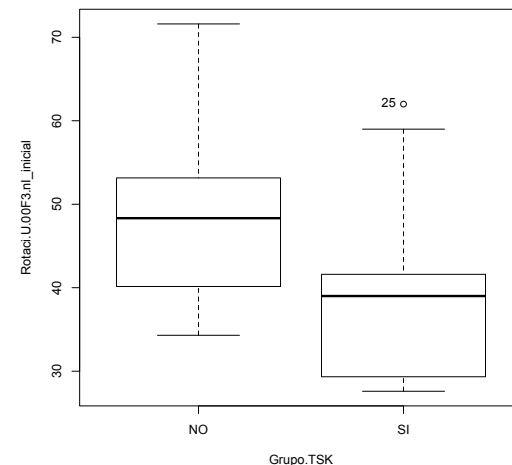
KINESIOFOBIA Y ROM



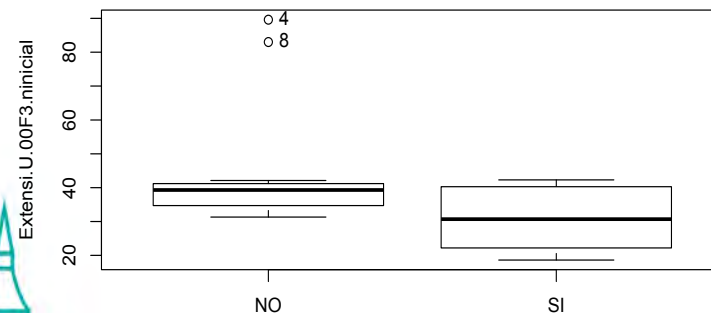
Rotación craneocervical
 $p=0,02$



Inclinación
 $p=0,01$



Rotación
 $p=0,04$



Extensión
 $p=0,03$



DISCUSIÓN

- ❖ Tanto la kinesifobia como la catastrofización son los mayores predictores de discapacidad percibida.

Swinkels-Meewisse IE, Roelofs J, Oostendorp RA, Verbeek AL, Vlaeyen JW. Acute low back pain: pain-related fear and pain catastrophizing influence physical performance and perceived disability. *Pain* 2006 Jan;120(1-2):36-43.

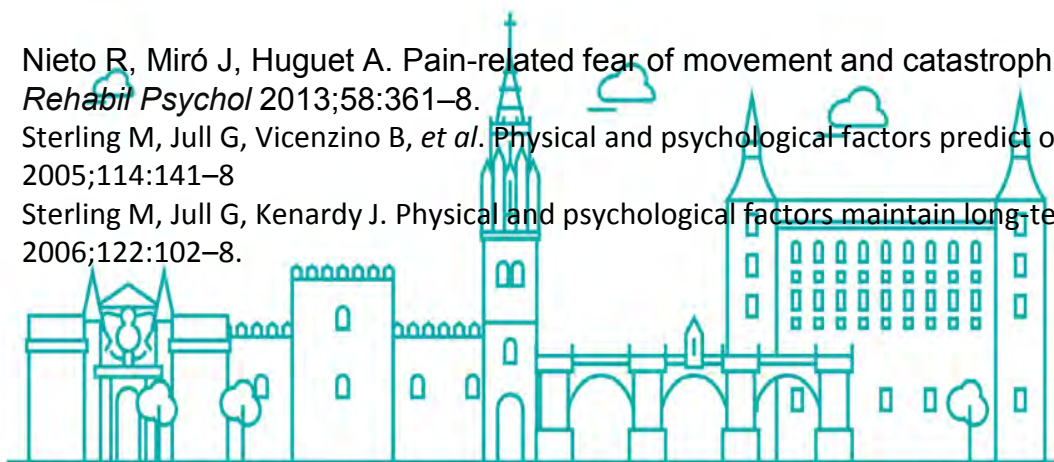
- ❖ Christian Larivière Martin et al. diseñaron en 2010 un ensayo clínico con el demostraron que una baja resistencia de los músculos de la espalda estaba relacionada con la kinesiofobia.

- ❖ Otros trabajos no establecen relación entre kinesiofobia e intensidad de dolor, mostrando resultados muy contradictorios.

Nieto R, Miró J, Huguet A. Pain-related fear of movement and catastrophizing in whiplash-associated disorders. *Rehabil Psychol* 2013;58:361–8.

Sterling M, Jull G, Vicenzino B, et al. Physical and psychological factors predict outcome following whiplash injury. *Pain* 2005;114:141–8

Sterling M, Jull G, Kenardy J. Physical and psychological factors maintain long-term predictive capacity post-whiplash injury. *Pain* 2006;122:102–8.



CONCLUSIONES

- ❖ Ha sido posible establecer relación entre la kinesiofobia, intensidad del dolor, rango de movimiento y fuerza muscular.
- ❖ Implicaciones en el manejo de este tipo de pacientes ante la necesidad de entender el sufrimiento presente y el diseño de intervenciones individualizadas.
- ❖ Nuevas vías terapéuticas enfocadas a integrar las creencias y miedos del paciente como un elemento de relevancia en su propia recuperación física y funcional.
- ❖ La presencia de kinesiofobia es un potente predictor negativo de adherencia por lo que será necesario manejarla en las primeras fases de tratamiento para empoderar al paciente en el proceso y que facilite la adopción de conductas activas de forma que perciba el ejercicio como un aliado del tratamiento y no como una amenaza a su salud.



Hospital  quirónsalud
A Coruña



quirónsalud  campus
espacio de conocimiento e innovación



La actuación terapéutica no debe abordarse disyuntivamente, sino que debe ser formulada desde una perspectiva multimodal dirigida a las tres dimensiones del individuo, biopsicosocialmente. Es por ello por lo que precisamos identificar aquellos factores como la presencia de kinesiofobia o catastrofismo que pueden influir en la recuperación del paciente, actuando como factores pronósticos de la evolución y como importantes marcadores de sufrimiento y discapacidad



Hospital  **quirónsalud**
A Coruña



**MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**



Fernando Ramos-Gómez.