



## Dolor, depresión y deterioro funcional. A propósito de un caso.

Gema Flores Sánchez<sup>a</sup>, M<sup>a</sup> Fernanda Alarcón Sarango<sup>a</sup>, Paloma Galán Novella<sup>b</sup>, M<sup>a</sup> Luisa Barrón Vazquez<sup>a</sup>, Carmen Elena Sánchez<sup>a</sup>, Nuria Fé Andriño Díaz<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> Servicio de Rehabilitación Hospital Universitario de Getafe. <sup>b</sup> Servicio de Rehabilitación Hospital Virgen de la Poveda.

**Introducción:** En paciente geriátrico la intensidad del dolor se asocia con depresión y ambas con una peor respuesta al tratamiento y un mayor riesgo de suicidio. Todo ello genera deterioro funcional y secundariamente aumento de la comorbilidad y riesgo de institucionalización.

**M. C:** Amputación del miembro inferior por dolor.

**A.P:** Gonartrosis. Sd depresivo. Duelo patológico.

**E.A:** Varón de 60 años sometido a cirugía de sustitución articular por gonartrosis. Durante la cirugía se produce lesión del nervio ciático provocando secundariamente dolor, inestabilidad de rodilla y tobillo y alteración sensitiva.

Dos años después se programa recambio protésico. Como complicación se produce daño vascular que requiere un by-pass femoropoplíteo, cursando a su vez con un postoperatorio complicado. El dolor no remite por lo que además se combinan distintos tratamientos farmacológicos (antidepresivos, antiepilépticos, parches de lidocaína y capsaicina, opioides), con radiofrecuencia, bloqueos nerviosos, cinesiterapia, electroterapia y magnetoterapia y un año más tarde se recambia la patela, todo ello sin lograr un adecuado control analgésico.

Secundariamente se produce deterioro funcional, de relaciones sociales y familiares y síndrome depresivo con varios intentos autolíticos.

Finalmente se plantea amputación supracondílea por dolor incoercible. En el postoperatorio inmediato aparece dolor de miembro fantasma. El paciente se siente "abatido, creía que iba a ser más fácil, menos doloroso". Se incluye en un programa de rehabilitación de amputados con fisioterapia, terapia ocupacional y técnico ortopédico con evolución favorable: dolor, ánimo y función mejoran transitoriamente. En la revisión a los 3 meses ha dejado de utilizar la prótesis, presenta bajo estado de ánimo, EVA 8/10 y se desplaza en silla de ruedas.



## Conclusiones

En casos como este, la depresión grave y la limitación funcional se asocian a peores resultados y a un mayor consumo de recursos sanitarios.

El abordaje del dolor en paciente geriátrico precisa de una adecuada coordinación entre profesionales por su elevada comorbilidad y su difícil control.

El equipo de rehabilitación busca controlar síntomas, reducir dependencia y mejorar la calidad de vida.

## Bibliografía

1. Borda MG, Acebedo González JC, Gabriel David D, Morros González E, Canoa CA. Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE, Bogotá, Colombia. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2016 51 (3) 140-145.
2. De Andrés FC, B. Acuña JP, Olivares SA. Dolor en el paciente de la tercera edad. Rev. Med. Clin. Condes 2014; 25 (4) 674-686.