



Efectividad de las intervenciones psicológicas perioperatorias para la reducción de la intensidad del dolor, la catastrofización en dolor, la depresión y la ansiedad: una revisión sistemática con metaanálisis

Juan P. Sanabria-Mazo^{1,2}, Juan R. Cataño-Asins³, Alberto Barceló-Soler⁴, Estíbaliz Royuela-Colomer⁵, Antonio Montes-Pérez³ y Juan V. Luciano^{1,2,5}

¹Parc Sanitari Sant Joan de Déu ²CIBERESP ³Hospital del Mar ⁴Universidad de Zaragoza ⁵Universitat Autònoma de Barcelona

Introducción

- El dolor crónico postoperatorio está asociado con una **reducción en la calidad de vida** de los pacientes y con un **aumento en los costes** de la atención sanitaria (Wang et al., 2018).
- Aunque las intervenciones psicológicas durante el período perioperatorio ayudan a reducir la **interferencia del dolor crónico postoperatorio** (Nadinda et al., 2023), no existen pruebas de sus efectos sobre otras variables clínicas relacionadas con el dolor.

Objetivos

- Evaluar la efectividad de las intervenciones psicológicas perioperatorias para la reducción de la **intensidad del dolor**, la **catastrofización en dolor**, la **depresión** y la **ansiedad**.
- Explorar el **efecto moderador** de un conjunto de **variables** que podrían influir en la efectividad de las intervenciones psicológicas perioperatorias.

Método

Protocolo

- PROSPERO (CRD42023403384).

Bases de datos

- Web of Science, PsycINFO, Medline y CINAHL.

Criterios de elegibilidad

- [P] Adultos con intervenciones quirúrgicas programadas.
- [I] Intervenciones psicológicas.
- [C] Intervenciones activas o inactivas.
- [O] Intensidad dolor, catastrofización en dolor, depresión y ansiedad.
- [S] Ensayos clínicos controlados y aleatorizados.

Riesgo de sesgo

- Herramienta de Cochrane (RoB 2).

Análisis de moderadores

- Tipo intervención (TCC, mindfulness + ACT o multicomponente).
- Momento intervención (pre, post o pre y postoperatoria).
- Proveedor intervención (psicólogo o no psicólogo).
- Formato intervención (en línea o en persona).
- Dolor prequirúrgico (sí o no).
- Riesgo de sesgo (bajo, medio o alto).

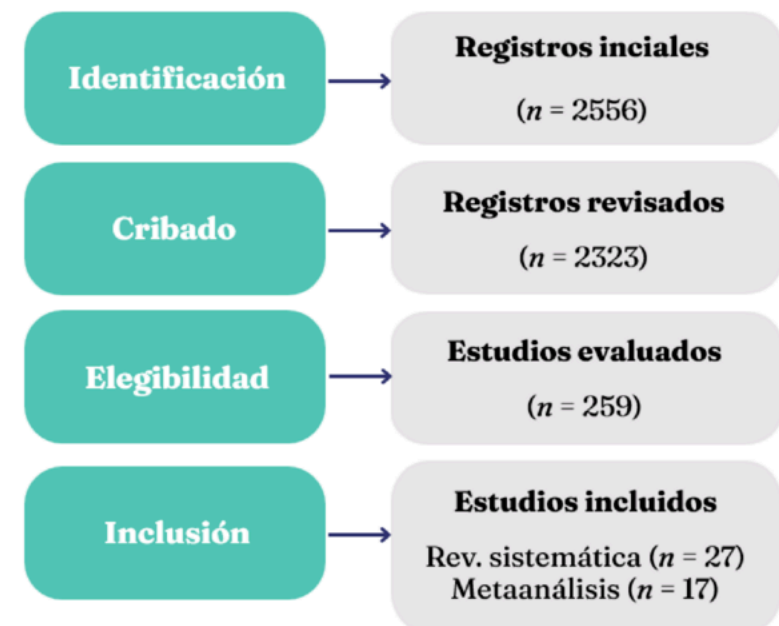
Agradecimientos

Los autores agradecen el apoyo del Centro de Investigaciones Biomédicas en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP CB22/02/00052). Juan P. Sanabria-Mazo tiene un contrato PFIS del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII; FI20/00034). Todos los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Nadinda, P. G., van Ryckeghem, D. M. L. y Peters, M. L. (2022). Can perioperative psychological interventions decrease the risk of postsurgical pain and disability? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain*, 163, 1254–1273.
- Wang, L., Chang, Y., Kennedy, S. A., Hong, P. J., Chow, N., Couban, R. J., McCabe, R. E., Bieling, P. J. y Busse, J. W. (2018). Perioperative psychotherapy for persistent post-surgical pain and physical impairment: A meta-analysis of randomized trials. *British Journal of Anaesthesia*, 120(6), 1304–1314.

Resultados



	Muestra	Efecto	Heterogeneidad		
	<i>k</i>	<i>d</i>	<i>p</i>	<i>I</i> ²	<i>p</i>
Intensidad del dolor	18	-0.43	.006	88.1%	< .001
Catastrofización dolor	9	-0.20	.105	70.3%	< .001
Depresión	7	-0.19	.405	81.4%	< .001
Ansiedad	9	-0.33	.004	40.6%	.119

	Muestra	Efecto	Heterogeneidad		
	<i>k</i>	<i>d</i>	<i>p</i>	<i>I</i> ²	<i>p</i>
Intensidad del dolor					
Psicólogo	11	-0.63	.006	79.3%	< .001
No psicólogo	7	-0.12	.278	12.2%	.057
TCC	11	-0.36	.023	59.8%	< .001
Mindfulness + ACT	4	-0.30	.015	0%	< .001

Conclusiones

- Comparado con las intervenciones control, las intervenciones psicológicas perioperatorias redujeron significativamente la **intensidad del dolor** y la **ansiedad** después de las cirugías.
- Los análisis de moderadores revelaron que las intervenciones psicológicas realizadas por **psicólogos** y las basadas en **TCC** fueron **más efectivas**.
- Estos hallazgos deben interpretarse con **cautela** debido a la presencia de un **alto riesgo de sesgo** en varios de los estudios incluidos.