

Influencia de la salud mental en la supervivencia de los trasplantados*.

M^a Ángeles Pérez San Gregorio (1), Agustín Martín Rodríguez (1), Ana Isabel Gallego de Corpa (2), José Pérez Bernal (2).

Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla (1).

Coordinación de Trasplantes. HH.UU. Virgen del Rocío de Sevilla (2).

Introducción

Aunque desde una perspectiva médica se han logrado grandes avances científicos que han permitido que los tratamientos inmunosupresores mejoren la supervivencia de los injertos y de los pacientes, no hay que olvidar la influencia negativa que pueden ejercer determinadas variables psicosociales, tanto si aparecen en la fase pre como post-trasplante. Concretamente, entre los predictores más relevantes de la tasa de mortalidad en estos pacientes, se hallan los siguientes: los trastornos relacionados con sustancias, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, una baja adherencia al tratamiento médico, los intentos autolíticos recurrentes, las estrategias de afrontamiento de evitación, la ausencia de expectativas positivas y el escaso apoyo social (1-5).

Desde una perspectiva psicológica, consideramos que es fundamental identificar las variables psicosociales en las fases pre o post-trasplante que diferencian a largo plazo los pacientes vivos de los fallecidos. Todo ello con la finalidad de poder intervenir sobre las mismas e intentar aumentar la supervivencia de los trasplantados. En esta línea, sólo hemos hallado una investigación centrada en la evaluación pre-trasplante, en la que se administró el Inventario de Depresión de Beck (6) a 125 pacientes que se encontraban en lista de espera para un trasplante renal. Posteriormente, a los siete años tras el trasplante, compararon a los pacientes que habían sobrevivido con los que habían fallecido y concluyeron que estos últimos eran los que en la fase pre-trasplante tenían una edad superior y un mayor número de síntomas depresivos (4).

Ante la relevancia de esta línea de investigación y los escasos trabajos existentes, el objetivo de nuestro estudio es determinar si en una serie de variables psicológicas ("ansiedad" y "depresión"), que pueden evaluarse justo después de un trasplante, existen diferencias entre los pacientes que a largo plazo fallecen y aquellos otros que permanecen vivos.

Método

- a) *Participantes:* seleccionamos dos grupos de pacientes que habían sido sometidos a un trasplante procedente de una persona fallecida: a) grupo de trasplantados vivos, constituido por 22 pacientes (16 hepáticos, 3 renales y 3 cardíacos) que cuando había transcurrido un año del trasplante habían sobrevivido al mismo; y b) grupo de trasplantados fallecidos, constituido por 22 pacientes (16 hepáticos, 3 renales y 3 cardíacos) que habían fallecido en el intervalo de un año tras el implante. El grupo de trasplantados vivos lo integraban 12 hombres y 10 mujeres, con una edad media de 48.68 años, y que había estado hospitalizado en la UCI una media de 8.59 días. El 86.4% estaba casado o vivía en pareja y respecto a la actividad laboral, el mayor porcentaje era jubilado/pensionista (45.5%) o se dedicaba a las tareas de casa (27.3%). Los 22 órganos implantados procedían de 14 hombres y 8 mujeres, con una edad media de 39.95 años y que fallecieron por las siguientes causas: accidentes cerebrovasculares (50%), traumatismos craneoencefálicos (45.5%) y otras (4.5%).

* Esta investigación ha sido financiada por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I) y el Instituto de Salud Carlos III (Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación) (Expediente n° PI060095).

El grupo de trasplantados fallecidos estaba formado por 12 hombres y 10 mujeres, con una edad media de 49.36 años, y que había estado hospitalizado en la UCI una media de 12.09 días. El 81.8% estaba casado o vivía en pareja y respecto a la actividad laboral, el mayor porcentaje era jubilado/pensionista (50%) o se dedicaba a las tareas de casa (27.3%). Los 22 órganos implantados procedían de 10 hombres y 12 mujeres, con una edad media de 47.82 años y que fallecieron por las siguientes causas: accidentes cerebrovasculares (61.9%), traumatismos craneoencefálicos (33.3%) y otras (4.8%).

- b) Instrumentos: evaluamos a los trasplantados mediante dos instrumentos: una "Encuesta Psicosocial" (datos sociodemográficos, médicos, etc.), y la "Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital" (7) (constituida por catorce ítems que evalúan dos variables: "ansiedad" y "depresión").
- c) Procedimiento: se trata de un estudio "ex post facto" de tipo "retrospectivo", en el que se ha estudiado el efecto de una única variable independiente (estar vivo o fallecido) que no permite ningún tipo de manipulación porque actúa de forma natural. Concretamente, la investigación implicó los siguientes pasos:
 - En primer lugar, durante un intervalo temporal de dos años, seleccionamos un grupo constituido por 166 pacientes (47% hepáticos, 42.8% renales y 10.2% cardíacos) que fueron trasplantados en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla y que cumplían los siguientes criterios de inclusión: 1) edad superior a 18 años; 2) conservación de las funciones cognitivas que permitiesen la cumplimentación de las pruebas; 3) haber recibido un primer trasplante de un órgano sólido (hígado, riñón o corazón) procedente de una persona fallecida; y 4) firmar el consentimiento informado.
 - En segundo lugar, evaluamos la salud mental ("ansiedad" y "depresión") en todos los trasplantados en el mismo momento temporal, es decir cuando se les daba el alta de la UCI pero continuaban ingresados en el hospital, concretamente en la Unidad de Trasplantes.
 - En tercer lugar, cuando había transcurrido un año de la intervención quirúrgica del trasplante, identificamos a los 22 pacientes que habían fallecido por un rechazo crónico del injerto, dentro del grupo total de 166 enfermos. Con el objeto de contar con dos grupos (vivos y fallecidos) homogéneos, seleccionamos otros 22 pacientes entre los 144 que permanecieron vivos. Para ello empleamos la igualación de grupos mediante apareo, donde tuvimos en cuenta las variables "tipo de órgano trasplantado", "edad" y "género". En aquellos casos en los que existían varios pacientes que cumplían las mismas condiciones, la selección se realizaba al azar.

Resultados

Antes de comparar los dos grupos de la investigación en las variables psicológicas, comprobamos que ambos eran iguales en las principales variables sociodemográficas ("edad", "género", "estado civil" y "actividad laboral") y clínicas ("tipo de órgano trasplantado", "duración de la estancia en UCI", y "género", "edad" y "causa del fallecimiento" del donante).

Respecto a las variables psicológicas que se compararon entre los dos grupos mediante el estadístico t de Student, resultaron significativas las diferencias en las variables "ansiedad" ($p=.011$) y "depresión" ($p=.024$) (tabla 1). Los pacientes que más tarde fallecerían, justo después del trasplante sufrían mayores niveles de "depresión" y, sobre todo, de "ansiedad".

Centrándonos en la "ansiedad", al establecer comparaciones en cada uno de los ítems de esta variable con el estadístico U de Mann-Whitney, en todos los casos los valores fueron superiores en el grupo de fallecidos, si bien esa diferencia sólo resultó estadísticamente significativa en el ítem "Me asaltan sentimientos repentinos de pánico" ($p=.002$) (tabla 2).

En el caso de los ítems de la variable "depresión", en todos ellos la puntuación fue más alta en los fallecidos que en los vivos, pero esa diferencia sólo resultó estadísticamente significativa en dos

de ellos: "Todavía disfruto con lo que antes me gustaba" ($p=.033$) y "Me siento optimista respecto al porvenir" ($p=.020$) (tabla 3).

Discusión

En este estudio hemos hallado que la salud mental (sintomatología ansiosa y depresiva) influye en la supervivencia de los trasplantados.

Una posible explicación para estos hechos es que los pacientes con un alto nivel de ansiedad tras la intervención quirúrgica del trasplante, probablemente sean los que muestran menos atención a los hábitos de salud, lo cual conlleva una menor calidad de vida que en el peor de los casos podría generar la muerte de los pacientes. De hecho, algunos estudios han demostrado que si el nivel de ansiedad tras el trasplante es muy alto, al año hay cuatro áreas que se ven afectadas: psíquica (más sintomatología ansiosa y depresiva), social (más conflictos en su vida familiar y en sus actividades sociales), física (más alteraciones digestivas) y económica (más problemas financieros) (8,9). Si a estos problemas añadimos los pensamientos de preocupación excesiva (por ejemplo, "en cualquier momento puedo sufrir una infección y rechazar el órgano") y los interrogantes (por ejemplo, "¿adquiriré las características del donante?") que puede generar en el paciente su propio estado ansioso, hace que a esa persona "le asalten sentimientos repentinos de pánico" que la alejan de las conductas de salud (ejercicio, alimentación, medicación, revisiones médicas, etc.). Todo ello influye negativamente en la supervivencia de los injertos y podría aumentar la tasa de mortalidad en los pacientes.

La sintomatología depresiva tras el trasplante, también fue superior en los trasplantados que fallecían al año, en comparación con los que permanecían vivos. Probablemente, esto se debe a que la depresión conlleva una menor tasa de adherencia al tratamiento médico, lo que tiene una relación directa con el rechazo del órgano y con la mortalidad de los pacientes (10). Así mismo, los aspectos cognitivos son muy relevantes y una actitud y expectativas pesimistas ("no disfruto con lo que antes me gustaba", "no me siento optimista respecto al porvenir") podrían generar un fracaso en el afrontamiento del trasplante y/o conductas o intentos autolíticos que podrían manifestarse indirectamente mediante el incumplimiento del paciente con las prescripciones terapéuticas (11).

El hallazgo fundamental de nuestro estudio es la constatación de que el estado afectivo de los pacientes en los momentos inmediatamente posteriores al trasplante, podría ser una de las variables que permite distinguir a los enfermos que fallecerán respecto a los que sobrevivirán. Consideramos que este resultado es de gran relevancia y que las investigaciones futuras deberán centrarse en identificar tempranamente el estado afectivo de los enfermos, para poder intervenir psicoterapéuticamente en los niveles clínicos. Ello permitiría que los pacientes tuvieran una buena adaptación tras el trasplante, y que aprendieran a afrontar el riguroso régimen de la medicación, la supervisión médica constante y los efectos negativos de la medicación inmunosupresora. De esta forma, podríamos aumentar la supervivencia de los injertos y disminuir la mortalidad en los trasplantados.

Bibliografía

1. Jaen J, Pintor L, Peri JM. Factores predictores de incumplimiento de las pautas médicas en pacientes trasplantados de corazón: Una revisión de la literatura. *Rev Psiquiatr Fac Med Barc* 2004;31(2):96-1001.
2. Lopes AA, Bragg J, Young E, Goodkin D, Mapes D, Combe C, Piera L, Held P, Gillespie B, Port FK. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United States and Europe. *Kidney Int* 2002;62(1):199-207.
3. Owen JE, Bonds CL, Wellisch DK. Psychiatric evaluations of heart transplant candidates: Predicting post-transplant hospitalizations, rejection episodes, and survival. *Psychosomatics* 2006;47:213-222.
4. Zimmermann PR, Alves S, Mari JJ. A cohort study to assess the impact of depression on patients with kidney disease. *Int J Psychiatry Med* 2006;36(4):457-468.
5. Zipfel S, Schneider A, Wild B, Lowe B, Junger J, Haass M, Sack F, Bergmann G, Herzog W. Effect of depressive symptoms on survival after heart transplantation. *Psychosom Med* 2002;64:740-747.
6. Beck AT, Rush A, Shaw B, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford Press; 1979.

7. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-370.
8. Pérez MA, Martín A, Díaz R, Pérez J. The influence of posttransplant anxiety on the long-term health of patients. *Transplant Proc* 2006;38:2406-2408.
9. Pérez MA, Martín A, Pérez J. Psychological differences of patients and relatives according to post-transplantation anxiety. *Span J Psychol* 2008;11(1):250-258.
10. Barr ML, Schenkel FA, Van Kira A, Halbert RJ, Helderman JH, Hricik DE. Determinants of quality of life changes among long-term cardiac transplant survivors: Results from longitudinal data. *J Heart Lung Transplant* 2003;22:1157-1167.
11. Goetzmann L, Klaghofer R, Wagner-Huber R, Halter J, Boehler A, Muellhaupt B, Schanz U, Buddeberg C. Psychosocial vulnerability predicts psychosocial outcome after an organ transplant: Results of a prospective study with lung, liver, and bone-marrow patients. *J Psychosom Res* 2007;62:93-100.

Tabla 1. Comparaciones entre los trasplantados vivos y fallecidos en las variables psicológicas.

Variable	Media (desviación típica)		Valor t (g.l.=42)	p
	Trasplantados vivos (n=22)	Trasplantados fallecidos (n=22)		
Ansiedad	4.59 (3.06)	7.64 (4.37)	2.676	.011*
Depresión	2.73 (2.76)	4.73 (2.88)	2.350	.024*

Nota: * $p < .05$, A más puntuación mayor identificación con la variable.

Tabla 2. Comparaciones entre los trasplantados vivos y fallecidos en los ítems de la variable ansiedad.

Ítem	Media (desviación típica)		Valor U	p
	Trasplantados vivos (n=22)	Trasplantados fallecidos (n=22)		
Me siento tenso o molesto	1.14 (.83)	1.50 (.86)	187.500	.149
Tengo una gran sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	.32 (.57)	.73 (.83)	172.500	.062
Tengo la cabeza llena de preocupaciones	.55 (.96)	1.14 (1.17)	169.500	.061
Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado (+)	.86 (.71)	1.05 (.78)	218.500	.531
Tengo una sensación de miedo, como de "aleteo" en el estómago	.45 (.51)	.73 (.77)	199.000	.254
Me siento inquieto, como si estuviera continuamente en movimiento	1.05 (1.05)	1.50 (1.01)	179.500	.127
Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	.23 (.43)	1.00 (.98)	122.000	.002**

Nota: ** $p < .01$, A más puntuación se está más de acuerdo con la frase, excepto en (+) que es al revés.

Tabla 3. Comparaciones entre los trasplantados vivos y fallecidos en los ítems de la variable depresión

Ítem	Media (desviación típica)		Valor U	p
	Trasplantados vivos (n=22)	Trasplantados fallecidos (n=22)		
Todavía disfruto con lo que antes me gustaba (+)	.23 (.328)	.91 (1.19)	167.000	.053*
Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas (+)	.23 (.43)	.41 (.67)	215.000	.415
Me siento alegre (+)	.45 (.67)	.59 (.67)	212.000	.424
Me siento como si cada día estuviera más lento	.82 (.79)	1.09 (.92)	202.000	.310
He perdido el interés por mi aspecto físico	.32 (.84)	.64 (.79)	176.000	.054
Me siento optimista respecto al porvenir (+)	.14 (.35)	.50 (.60)	163.500	.020*
Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión (+)	.55 (.80)	.59 (.67)	223.000	.616

Nota: * $p < .05$, A más puntuación se está más de acuerdo con la frase, excepto en (+) que es al revés.