



AUTORES: Eva Fernández Díaz (evaf.d@hotmail.com), Abd Al Aziz Lanagrán Torres, Francisco José Díaz Martínez, Marina Sánchez Robles, Iván Morales González

## OBJETIVOS

Se ha analizado la influencia de factores psicosociales, como la ansiedad y la depresión, en los resultados de la cirugía lumbar o de ligamentos en la rodilla. Sin embargo, no ha sido analizada en un proceso tan frecuente como la **cirugía del túnel del carpo (STC)**.

El **objetivo** de este estudio, es analizar la influencia de la ansiedad y/o la depresión en los resultados clínicos y el nivel de satisfacción en los pacientes operados de liberación del nervio mediano.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**DISEÑO ESTUDIO:** Estudio de cohortes retrospectivo  
→ nivel de evidencia 2b(CEBM, Oxford)

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Diagnóstico de STC → operados en nuestro servicio.
- EMG positivo

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- <12 meses de seguimiento.
- Recidiva o reintervención.
- Diagnóstico distinto de sdme. Ansioso-depresivo.

N=100

### GRUPO A:

STC + Sdme Ansioso-depresivo  
44 pacientes

### GRUPO B:

STC + NO Sdme Ansioso-depresivo  
56 pacientes

### VARIABLES RELACIONADAS CON EL PACIENTE

#### - CUALITATIVAS:

- Sexo
- EMG
- Comorbilidades
- Hábitos tóxicos
- Cirugía mano dominante
- ASA

#### - CUANTITATIVAS:

- Edad
- Cuestionario Boston prequirúrgico (escala funcional FSS y sensitiva SSS)
- Quick Dash prequirúrgico

### VARIABLES DE RESULTADO



- Infección de la herida quirúrgica.
- Dolor persistente en el postoperatorio.
- Recidiva en los 12 meses siguientes a la cirugía.
- Persistencia de síntomas tras la cirugía del túnel del carpo

## RESULTADOS

### Variables relacionadas con el paciente CUALITATIVAS:

Variables cualitativas		GRUPO A (n=44) N (%)	GRUPO B (n=56) N (%)	p
Sexo	Mujer	37(84,1)	45(80,40)	0,63
	Hombre	7(15,90)	11(19,60)	
EMG	Leve	2 (4,5)	2(3,6)	0,643
	Moderado	12(27,3)	12(21,4)	
	Grave	23 (52,3)	31(55,4)	
Comorbilidades	Muy grave	7(15,9)	11(19,6)	0,158
	Enfermedades Reumáticas	3(5,4)	53(94,6)	
	Cervicobraquialgia	23(52,3)	15(26,8)	
	Fibromialgia	2(4,5)	1(1,8)	
Hábitos Tóxicos	Diabetes Mellitus	9(20,5)	13(23,2)	0,741
	Hábitos Tóxicos	26(59,1)	21(37,5)	0,032
Mano dominante		29(65,9)	35(62,5)	0,724
ASA	<III	29 (65,9)	47(83,9)	0,036
	III/IV	15(34,1)	9(16,1)	

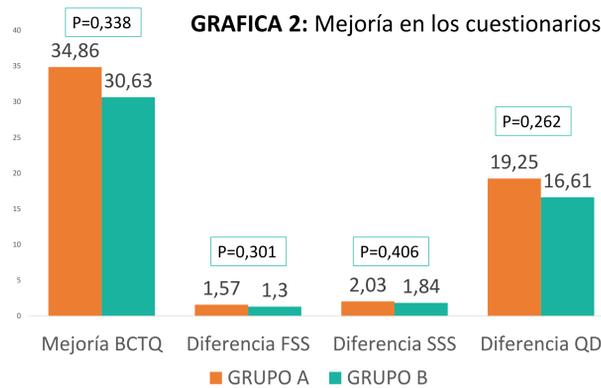
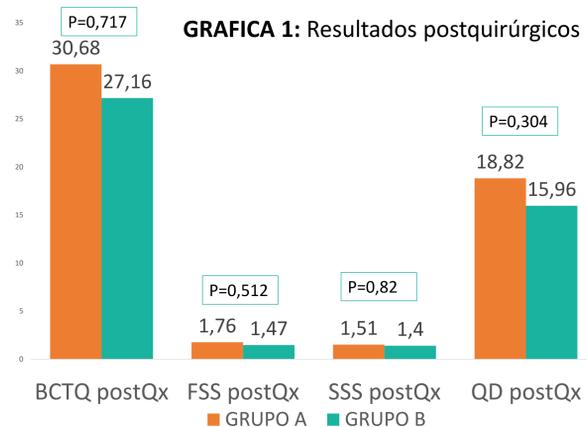
**TABLA 1.** Tabla de variables relacionadas con el paciente cualitativas preoperatorias. Observamos una mayor proporción de pacientes con cervicobraquialgia, hábitos tóxicos y ASA mayor o igual a II en el grupo A (p<0,05) (resaltado en rojo).

### Variables relacionadas con el paciente CUANTITATIVAS:

Variables Cuantitativas	GRUPO A PSIQ MEDIA (DE)	GRUPO B NO PSIQ MEDIA (DE)	P
Edad	59,23 (±10,61)	62,25 (±12,11)	0,187
BCTQ PRE	65,55 (±16,53)	57,79 (±15,54)	0,014
FSS PRE	3,33 (±0,99)	2,77 (±1,14)	0,03
SSS PRE	3,53 (±0,94)	3,24 (±0,89)	0,09
QD PRE	38,07 (±8,87)	32,57 (±9,83)	0,005

**TABLA 2.** Tabla de variables relacionadas con el paciente cuantitativas preoperatorias. Observamos unos valores basales superiores en los cuestionarios FSS, SSS y QD preoperatorios en el grupo A (p<0,05) (resaltado en rojo).

### Resultados de los cuestionarios postquirúrgicos y la mejoría de los resultados



**GRAFICAS 1 Y 2.** Gráficas de resultados en los cuestionarios postquirúrgicos (1) y mejoría de los resultados (2). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el FSS, SSS y QD postquirúrgico. En ambos grupos observamos mejoría respecto a los valores basales del cuestionario Boston y QuickDASH.

### Complicaciones registradas en el postoperatorio

Variables cualitativas	GRUPO A PSIQ N(%)	GRUPO B NO PSIQ N(%)	p
COMPLICACIONES	6(13,6)	7(12,5)	0,867
INFECCIÓN	0	1(1,8)	1
DOLOR	4(9,1)	6(10,7)	1
RECIDIVA	0	0	0
PERSISTENCIA	2(4,5)	0	0,372

**TABLA 3.** Tabla de complicaciones postoperatorias, fue similar en ambos grupos, 13,6% en el grupo A y 12,5 en el B. No se registraron recidivas (p>0,05).

## CONCLUSIÓN

Los pacientes con antecedente de ansiedad y/o depresión presentan mejoría significativa respecto a los valores basales del cuestionario Boston y QuickDASH, con un alto nivel de satisfacción. Siendo el FSS, SSS y QD postquirúrgico, similar entre ambos grupos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hobby JL, Venkatesh R, Motkur P. The effect of psychological disturbance on symptoms, self-reported disability and surgical outcome in carpal tunnel syndrome. J Bone Joint Surg Br 2005;87-B:196-200.
2. Shin YH, Yoon JO, Kim YK, Kim JK. Psychological status is associated with symptom severity in patients with carpal tunnel syndrome. J Hand Surg Am 2018;43:484.e1-484.e8.
3. Beleckas CM, Wright M, Prather H, Chamberlain A, Guattery J, Calfee RP. Relative prevalence of anxiety and depression in patients with upper extremity conditions. J Hand Surg Am 2018;43:571.e1-571.e8.