

Psicopatología en pacientes quemados

Pablo Salvador Cousillas Suárez

Psicólogo interno residente

Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. A Coruña. España

e-mail: pablo.salvador.cousillas.suarez@sergas.es

La idea de que ciertas características psicológicas puedan jugar un papel relevante en el desarrollo y evolución de ciertas enfermedades orgánicas es una cuestión que ha suscitado un enorme interés a lo largo de los años, habida cuenta la trascendencia de sus implicaciones sociales. En el ámbito de los grandes quemados diversos estudios epidemiológicos de las últimas décadas sugieren la existencia de un factor de vulnerabilidad psicológica a las quemaduras, encontrándose que los pacientes que presentan determinadas características psicopatológicas previas tienen mayor predisposición de sufrir accidentes graves que la población normal. Si bien es cierto que algunos autores ponen en entredicho esta idea de variables psicopatológicas premórbidas asocia-

das a la propensión a accidentes, en nuestra opinión es clara la presencia de cierta torpeza emocional y/o conductual en los pacientes afectados que influiría en la probabilidad de sufrir lesiones de este tipo.

Se ha encontrado que la presencia de alteraciones psicológicas en los pacientes con quemaduras puede oscilar entre el 28% y el 78% del total de adultos quemados. En general, estas condiciones pueden incrementar el riesgo de sufrir quemaduras por causas tales como problemas de juicio, pobre evaluación de riesgos y dificultades en la evitación del peligro. Asimismo es frecuente que estos trastornos se asocien a factores de riesgo tales como aislamiento social, falta de control emocional, altos niveles de estrés, pobre forma física y falta de

habilidades comunicativas, que pueden llevar a que la víctima no pueda o no sepa reaccionar adecuadamente ante la situación de peligro, o no cuente con la ayuda necesaria para poder huir.

En pacientes adultos, el abuso de sustancias es uno de los problemas más frecuentemente relacionados con quemaduras. El consumo de alcohol anterior a las quemaduras es más común en hombres, mientras que en mujeres es más habitual que las lesiones se relacionen con el consumo de fármacos psicotrópicos. Muchas sustancias estupefacientes, así como el alcohol, tienen importantes efectos cognitivos y psicomotrices que pueden aumentar la exposición a situaciones de riesgo, así como dificultar la evitación de las llamas. También se ha encontrado que al menos el 50% de las víctimas mortales por quemaduras tienen historia de abuso de alcohol, y que los supervivientes con este tipo de problemática tienen mayor riesgo de infección, convalecencias más prolongadas y peor pronóstico. El trastorno de personalidad antisocial también parece estar presente en muchos pacientes quemados. La mayor asunción de riesgos y la impulsividad son rasgos presentes habitualmente en este diagnóstico y que indudablemente se asocian

son una elevada predisposición a sufrir quemaduras. En pacientes quemados también concurren frecuentemente otros trastornos mentales como esquizofrenia, depresión, ansiedad, y en general una mayor vulnerabilidad psicológica. La vulnerabilidad psicológica y la falta de control emocional podrían dificultar la toma de decisiones y en último término aumentar el riesgo de sufrir quemaduras. Por otro lado, la presencia de ansiedad, depresión o trastornos psicóticos muchas veces conllevan la toma de fármacos o el abuso de sustancias, así como otros de los problemas cognitivos descritos anteriormente. Además los trastornos cerebrales orgánicos tales como la demencia, el retraso mental o la epilepsia también se relacionan a menudo con un mayor riesgo de sufrir quemaduras. Por último, trabajos específicos sobre la población infanto-juvenil han encontrado que las quemaduras se relacionan con problemas de conducta, hiperactividad y déficit de atención, factores todos que incrementan la exposición a situaciones de riesgo.

Si bien los datos comentados hasta ahora han hecho referencia a quemaduras no intencionales, también existen casos de quemaduras autoinflingidas, aunque son poco frecuentes. Por lo general se trata de hombres de mediana

edad, solteros, la mayoría de los cuales tienen historial de consumo de sustancias y trastornos psiquiátricos, especialmente depresión. Es habitual también la presencia de grandes estresores vitales antes del episodio. En muchos de los casos las víctimas usan un acelerante, normalmente gasolina u otros líquidos inflamables. La mortalidad es elevada, oscilando entre el 20% y el 45%.

Tanto en pacientes con quemaduras accidentales como en autolíticos, la recuperación es notablemente más lenta si existe historia previa de trastorno psiquiátrico, así como en los casos en los que el estrés debido al trauma es muy elevado. Es necesario tener en cuenta que detrás de este peor pronóstico no solo podrían estar factores psicoinmunológicos relacionados con el estado de salud previo del individuo. También son muy importantes factores psicosociales como baja adherencia al tratamiento, carencia de habilidades de afrontamiento, dieta pobre, escaso autocuidado o retraso en la búsqueda de asistencia. Esta cuestión requiere proporcionar al paciente la atención y supervisión necesaria. Los datos demuestran que incluso en pacientes con quemaduras autoinflingidas una intervención adecuada resulta eficaz en muchos casos.

En conclusión, la literatura muestra que la presencia de alteraciones psicopatológicas es un factor de riesgo importante para sufrir quemaduras, por presentarse asociada con problemas físicos, cognitivos y afectivos, bien directamente o bien a causa de la medicación o el abuso de sustancias. Esta problemática es especialmente importante si tenemos en cuenta la enorme gravedad que las lesiones por quemaduras pueden llegar a revestir, tanto física como mentalmente, y cómo la presencia de un trastorno psicológico del paciente puede empeorar el pronóstico. Por todo ello es especialmente importante prestar atención al estado mental del paciente antes y durante la convalecencia, con el fin de acelerar la recuperación y garantizar la adherencia al tratamiento y un estilo de vida saludable protector de lesiones futuras.

Más información en:

Kolman PBR. The incidence of psychopathology in burned adult patients: A critical review. *J Burn Care Rehabil.* 1983; 4: 430-36.

Patterson DR, Finch CP, Wiechman SA, et al. Premorbid mental health status of adult burn patients: comparison with a normative sample. *J Burn Care Rehabil.* 2003; 24: 347-50.

Wisely JA, Wilson E, Duncan RT, et al. Pre-existing psychiatric disorders, psychological reactions to stress and the recovery of burn survivors. *Burns.* 2010; 36: 183-91.