

## > EDITORIAL

### ¿Hay factores psicológicos asociados al asma de riesgo vital?

M.I. Vázquez\*, E. Romero-Frais

\*Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela

La investigación médica en el asma bronquial ha tenido entre sus principales centros de interés el estudio del asma de riesgo vital (ARV), debido a que en el curso de esta manifestación clínica de la enfermedad se presentan exacerbaciones de tal intensidad que llegan a comprometer la vida de los pacientes constituyéndose en la antesala del asma fatal. La revisión de la literatura especializada coincide en admitir que para que se desencadenen las crisis potencialmente mortales es necesario el concurso de factores de distinta naturaleza, entre los que se incluyen diversas características sociodemográficas, clínicas, funcionales y psicológicas, si bien han sido probablemente estas últimas las que han recibido un menor grado de atención.

En los primeros trabajos que se llevaron a cabo analizando los factores implicados en las muertes por asma, y en estudios de series de casos con pacientes con crisis de riesgo vital, se ha destacado el papel de distintas variables psicológicas en el mal pronóstico del asma bronquial. La comorbilidad psiquiátrica (principalmente trastornos de ansiedad y síndromes depresivos)<sup>1,2</sup>, formas de afrontar la enfermedad como la negación<sup>2,3</sup>, el estrés psicosocial (disfunciones familiares graves, acontecimientos vitales estresantes)<sup>4,5</sup>, y/o el alcoholismo y otras toxicomanías<sup>5</sup> han mostrado una frecuencia ele-

vada en el ARV y el asma fatal, y han sido propuestos como importantes factores de riesgo, hasta el punto de que algunos trabajos<sup>6</sup> llegaron a establecer que podrían haber contribuido a la crisis de riesgo vital o a la mortalidad por asma en más del 85% de los casos. No obstante, los resultados de estos estudios deben ser interpretados con cautela, habida cuenta de que la información se recogía de forma retrospectiva, y los datos sobre las características psicológicas de los enfermos eran obtenidos a través de los registros del hospital, las anotaciones de los médicos y los informes proporcionados por los familiares, lo que compromete de manera importante su fiabilidad y validez. Además, la ausencia de un grupo control no permite determinar si la mayor prevalencia de psicopatología o determinados rasgos de personalidad pueden ser definidos como una peculiaridad asociada al ARV y el asma fatal o como un epifenómeno de padecer asma grave.

Hasta el momento han sido muy escasos los trabajos que intentaron solventar estas deficiencias metodológicas utilizando instrumentos estandarizados para la evaluación psicológica de los pacientes e incorporando un grupo control en el diseño de la investigación, y sus resultados no siempre refrendaron un patrón de asociación entre factores psicológicos y el ARV.

Correspondencia: M<sup>a</sup> Isabel Vázquez. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología  
Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela  
15782 Santiago de Compostela. España.

Correo electrónico: ptt3731@usc.es

Los primeros estudios que se realizaron utilizando cuestionarios con buenas propiedades psicométricas y diseños caso-control no encontraron mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos<sup>7,8</sup> más síntomas ansiosos o depresivos<sup>8</sup> o un perfil psicológico característico en pacientes con ARV<sup>8,9</sup>. Es posible que algunas limitaciones de estos trabajos, como el pequeño tamaño muestral utilizado, dificultase la obtención de diferencias con significación estadística.

En el año 2002 Kolbe et al.<sup>10</sup> publicaron un estudio con una amplia muestra de pacientes constituida por 77 asmáticos hospitalizados con crisis de riesgo vital, 239 asmáticos hospitalizados sin crisis de riesgo vital y 100 asmáticos atendidos en régimen ambulatorio. Todos los pacientes cumplieron los cuestionarios pertinentes para recoger información sobre síntomas ansiosos y depresivos, apoyo social, acontecimientos vitales estresantes y actitudes y creencias hacia el asma. Los pacientes con ARV mostraron más síntomas ansiosos y depresivos y mayor frecuencia de acontecimientos vitales estresantes que el grupo control de asmáticos en régimen ambulatorio, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de pacientes hospitalizados (con crisis de riesgo vital vs sin crisis de riesgo vital). Estos resultados llevaron a Kolbe et al. a concluir que el estrés y el malestar emocional no se encontraban específicamente asociados a la experiencia de una crisis de riesgo vital, y debían ser más adecuadamente interpretados como factores de riesgo de admisión en el hospital por asma grave aguda. Sin embargo, los propios autores reconocen que las diferencias encontradas entre los pacientes con ARV y los asmáticos en régimen ambulatorio también podrían estar relacionadas con el distinto perfil sociodemográfico y el menor nivel de gravedad del asma que caracterizaba a estos últimos. A estas consideraciones habría que añadir las diferentes circunstancias en las que fueron evaluados los distintos grupos de pacientes, ya que mientras los asmáticos hospitalizados fueron evaluados entre 24 y 72 horas después de su ingreso, el grupo de pacientes en régimen ambulatorio cumplimentaban los cues-

tionarios en su domicilio, probablemente en situación estable. El hecho de evaluar a los pacientes asmáticos de forma inmediata al ingreso hospitalario podría haber dado lugar a una afectación transitoria de su estado emocional como consecuencia de la experiencia traumática.

Controlando la homogeneidad de las características demográficas y clínicas en 179 pacientes con ARV y 40 asmáticos que no habían tenido una experiencia previa de crisis de riesgo vital, Serrano et al.<sup>11</sup> estudiaron la prevalencia de la alexitimia (un rasgo de personalidad caracterizado por la dificultad para reconocer y expresar emociones), y su posible relación con la evolución clínica del asma. Los pacientes con ARV presentaron con mayor frecuencia alexitimia (36%) que los pacientes sin crisis de riesgo vital (13%), caracterizándose el grupo de asmáticos alexitímicos por una mayor edad, menor nivel educativo y mayor gravedad de la enfermedad. La alexitimia se relacionó además con la recurrencia de exacerbaciones asmáticas graves.

Finalmente, para descartar el efecto que la proximidad en el tiempo de una crisis de riesgo vital podría tener en el estado psicológico de los pacientes, recientemente se llevó a cabo un estudio<sup>12</sup> en el que se compararon los síntomas ansiosos y depresivos y la alexitimia en 44 pacientes con ARV en situación estable y 44 asmáticos con similares características demográficas y clínicas pero sin experiencia previa de crisis de riesgo vital. Los pacientes con ARV presentaron mayor malestar emocional y fue más prevalente el rasgo de alexitimia caracterizado por la dificultad para describir y comunicar los sentimientos, siendo la ansiedad rasgo la variable psicológica que mejor discriminaba entre ambos grupos de asmáticos llegando a explicar el 66% de la varianza. Los pacientes con ARV presentaban, por tanto, mayor morbilidad psicológica durante meses e incluso años después de haber experimentado la crisis de riesgo vital.

En conclusión, aunque los más recientes estudios con diseño caso-control sugieren que los síntomas ansiosos y

depresivos y la alexitimia podrían encontrarse asociados al ARV, la limitada evidencia empírica disponible todavía no permite determinar si estas variables psicológicas podrían de hecho caracterizar este grupo de pacientes. Por otra parte, el diseño transversal utilizado en los trabajos desarrollados hasta la fecha no admite la elaboración de atribuciones causales en las relaciones encontradas. Se requieren por tanto futuras investigaciones para establecer si éstas u otras características psicológicas (atendiendo tanto a su contribución específica como a su interacción) se encuentran específicamente relacionadas con el ARV, delimitando el grado de la estabilidad temporal que presentan, y definiendo su relación como antecedente y/o consecuente de las crisis de riesgo vital. Identificar el perfil psicológico de la población de pacientes con ARV y, en su caso, determinar el papel que desempeña en el curso clínico de la enfermedad, se mantienen como importantes retos que debe afrontar la investigación en asma, no sólo por el valor intrínseco que supone a nivel teórico la comprensión de la génesis de las crisis de riesgo vital, sino también porque representa el primer paso imprescindible para incorporar en el tratamiento de estos pacientes distintas estrategias de prevención e intervención psicológica como elementos terapéuticos coadyuvantes para mejorar el bienestar de estos enfermos, disminuir los costes sanitarios y reducir las tasas de morbi-mortalidad.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell DA, Yellowlees PM, McLennan G, et al. Psychiatric and medical features of near fatal asthma. *Thorax* 1995; 50: 254-259.
2. Yellowlees PM, Ruffin RE. Psychological defenses and coping styles in patients following a life-threatening attack of asthma. *Chest* 1989; 95: 1298-1303.
3. Innes NJ, Reid AJC, Halstead J, et al. Psychosocial risk factors in near-fatal asthma and in asthma deaths. *J R Coll Physicians Lond* 1998; 32(5): 430-434.
4. Wareham NJ, Harrison BDW, Jenkins PF, et al. A district confidential enquiry into deaths due to asthma. *Thorax* 1993; 48: 1117-1120.
5. Bucknall CE, Slack R, Goldley CC, et al. Scottish Confidential Inquiry into Asthma Deaths (SCIAD), 1994-1996. *Thorax* 1999; 54: 978-984.
6. Campbell DA, McLennan G, Coates JR, et al. A comparison of asthma deaths and near-fatal asthma attacks in South Australia. *Eur Respir J* 1994; 7(3): 490-497.
7. Yellowlees PM, Potts N, Haynes S, et al. Psychiatric morbidity in patients with life-threatening asthma: initial report of a controlled study. *Med J Austral* 1988; 149: 246-249.
8. Barboni E, Peratoner A, Rocco PL, et al. Near fatal asthma and psychopathological characteristics: a group-control study. *Monaldi Arch Chest Dis* 1997; 52(4): 339-342.
9. Boulet LP, Deschesnes F, Turcotte H, et al. Near-fatal asthma: clinical and physiologic features, perception of bronchoconstriction, and psychologic profile. *J Allergy Clin Immunol* 1991; 88(6): 838-846.
10. Kolbe J, Fergusson W, Vamos M, et al. Case-control study of severe life threatening asthma (SLTA) in adults: psychological factors. *Thorax* 2002; 57: 317-322.
11. Serrano J, Plaza V, Sureda B, et al. Alexithymia: a relevant psychological variable in near-fatal asthma. *Eur Respir J* 2006; 28(2): 296-302.
12. Romero-Frais, E. Variables psicológicas y de automanejo en el asma de riesgo vital. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Santiago de Compostela, 2007.