



## EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE DETERIORO COGNITIVO Y CARGA ANTICOLINÉRGICA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO.

LÓPEZ DE COCA TERESA, SALA MARTA, MOROCHO INMACULADA, GARCÍA GEMMA, ALACREU MÓNICA, GUERRERO M<sup>a</sup> DOLORES, LÓPEZ M<sup>a</sup> AMPARO, MUÑOZ Fco JAVIER, MARTÍNEZ JUAN, MORENO LUCRECIA

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas sistémicas son causadas por una alteración del sistema inmunitario, siendo en ocasiones incapacitantes para el paciente, derivando en un estado depresivo y pudiendo asociarse con el estado prodrómico del deterioro cognitivo (DC), en el cual, el paciente presenta una serie de incapacidades y olvidos diferentes a los que surgen por la propia edad<sup>1,2</sup>.

A su vez, el dolor se describe como una de las sensaciones más incapacitantes que puede experimentar un paciente. El dolor crónico se divide en tres categorías principales; nociceptivo, resultante de la actividad en las vías neurales, como la artritis reumatoide (AR); nociplástico, que surge del procesamiento anormal de las señales de dolor sin ninguna evidencia de daño tisular o patología implicada, como la fibromialgia (FM), y el dolor neuropático, causado por daños o enfermedades que afectan al sistema nervioso somatosensorial<sup>3-5</sup>.

En el presente proyecto seleccionamos como modelos de dolor crónico a pacientes con AR y FM para comparar los factores de riesgo y/o prevención de DC con una población sana, así como el estudio de su medicación<sup>6</sup>.

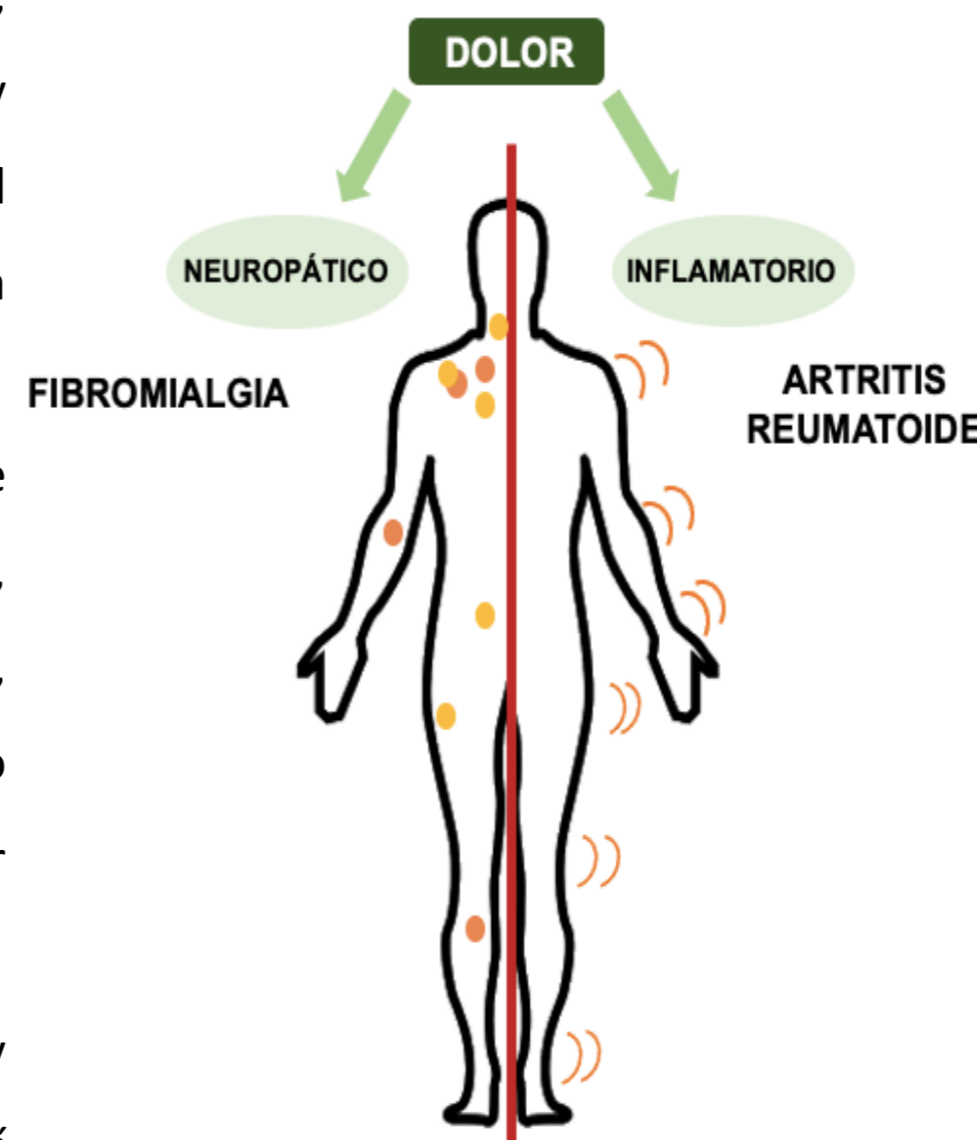


Figura 1. Comparativa del dolor en FM y AR

### OBJETIVOS

1. Detectar posible deterioro cognitivo en la población seleccionada.
2. Estudiar la carga anticolinérgica (CA) con la nueva escala CALS como factor de riesgo de DC.
3. Analizar el posible vínculo entre depresión y demencia.
4. Evaluar los factores de riesgo y prevención de DC.

### METODOLOGÍA

Aprobado por el Comité Ético con el código CEI21/023. Los pacientes recibieron Hoja de Información al Paciente y copia del Consentimiento Informado como establece el RGEPD y la Ley orgánica 3/2018. El reclutamiento de pacientes se hizo en farmacias comunitarias de Valencia. Los criterios de inclusión fueron: mayores de 50 años que presentaran alguna de estas patologías o controles sin ellas.

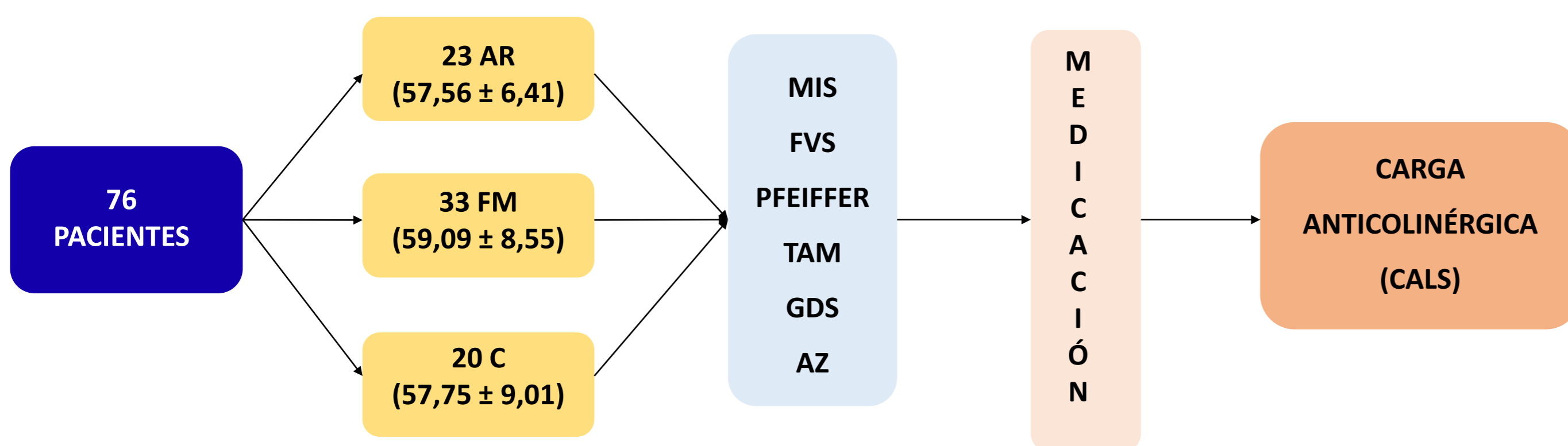


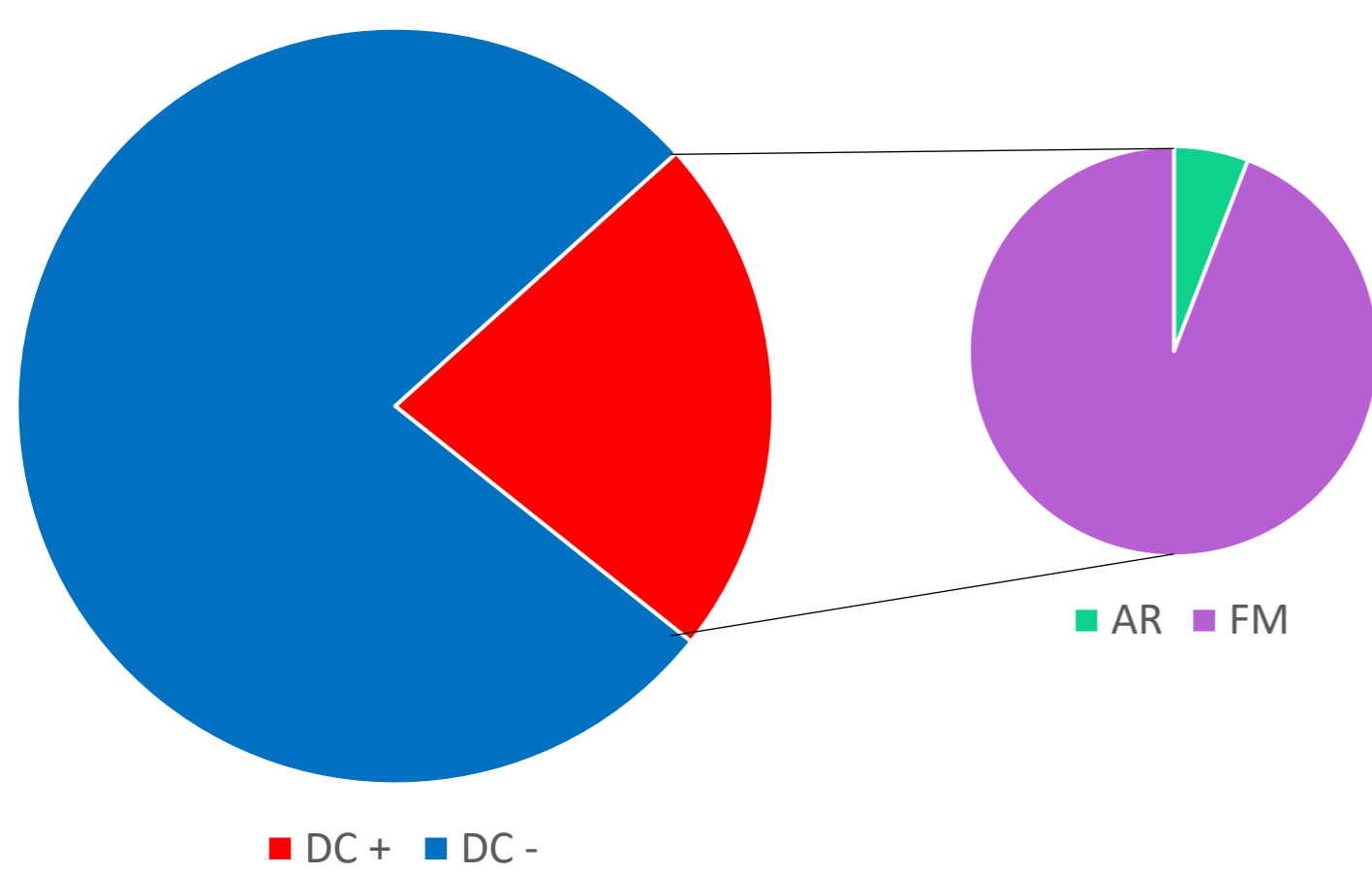
Figura 2. Procedimiento llevado a cabo para la elaboración del presente proyecto.

Test de DC: Memory Impairment Screen (MIS), Fluidez Verbal Semántica (FVS), Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) de PFEIFFER y Test de Alteración de la Memoria (TAM).  
Test de depresión: Escala Geriátrica de Depresión (GDS).  
Factores de riesgo/prevención de deterioro cognitivo ordenados de la A a la Z.  
Escala anticolinérgica CALS: CRIDECO Anticholinergic Load Scale

PALABRAS CLAVES: Dolor crónico, deterioro cognitivo, depresión.

### RESULTADOS

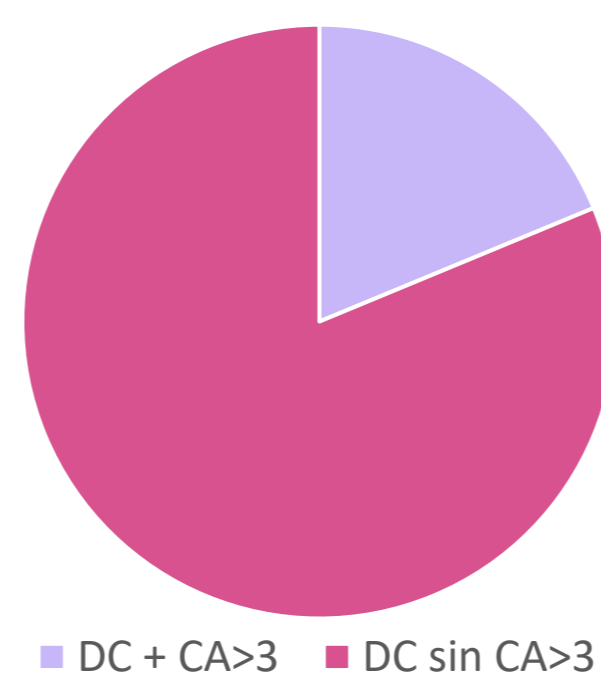
#### 1. Resultados de los test de DC



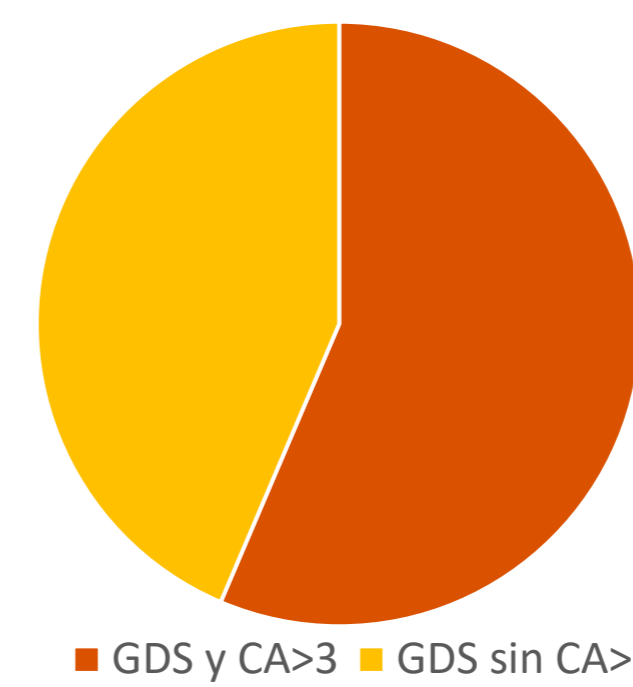
#### 3. Estudio de la carga anticolinérgica de la medicación mediante la nueva escala CALS

	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	% DE PACIENTES CON CA>3
AR	1,87	2,01	30,43
FM	3,09	2,80	54,55
C	1,20	2,17	20

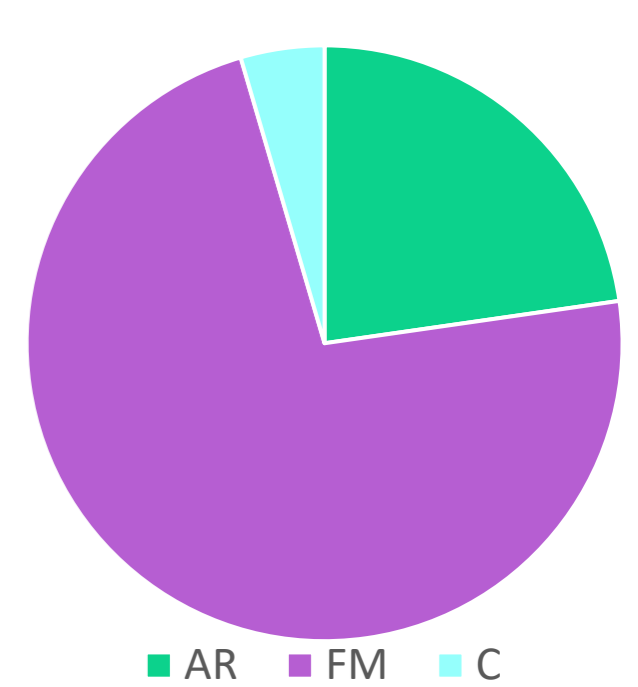
DC en FM y carga anticolinérgica



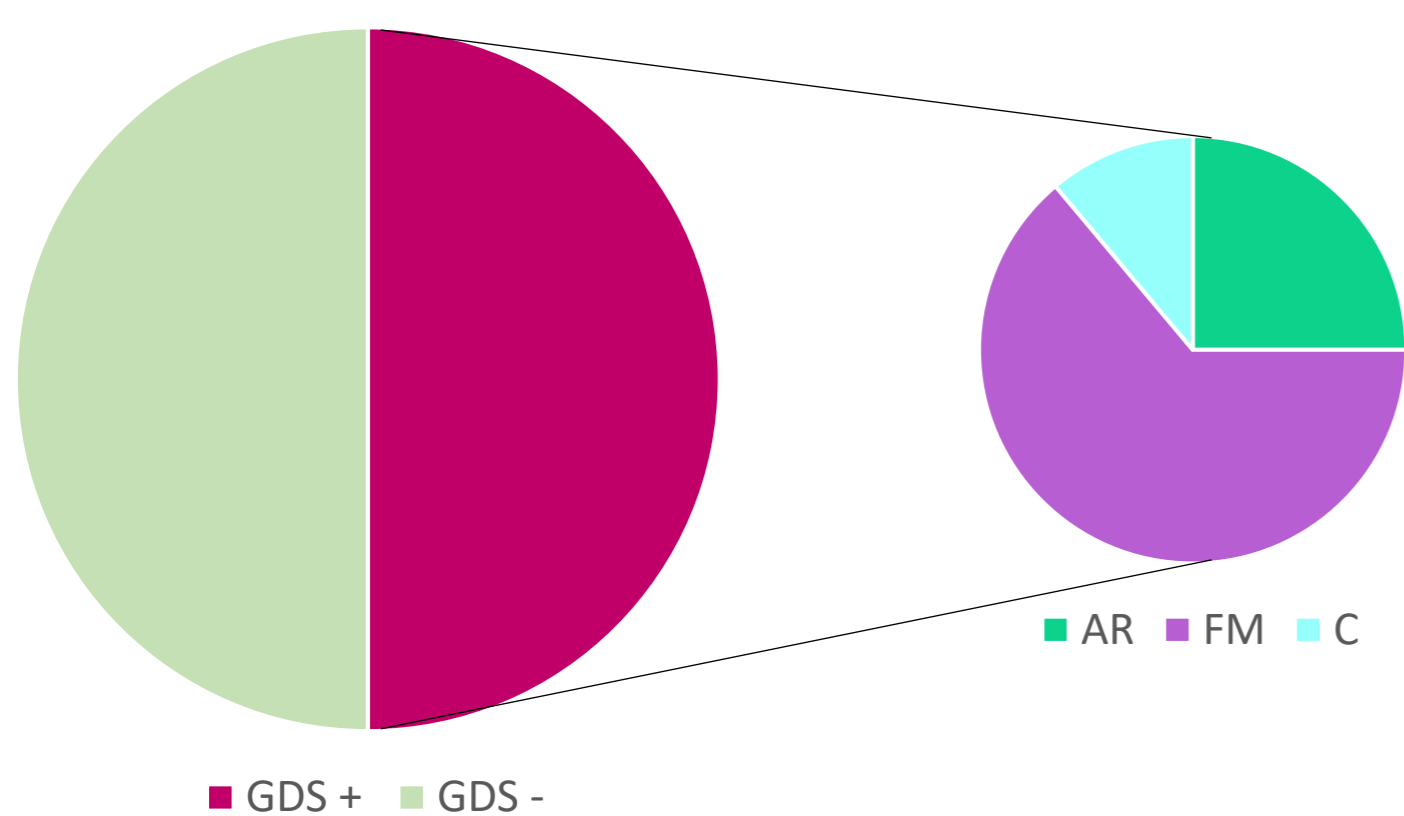
Depresión y carga anticolinérgica



Depresión y CA>3 en los diferentes grupos



#### 2. Resultados de los test de depresión (GDS)



#### 4. Evaluación de los factores de riesgo y prevención de DC

	Juegos		Lectura		Nivel de Formación		Relaciones sociales		Vivir solo		QSM		Sueño	
	DC	GDS	DC	GDS	DC	GDS	DC	GDS	DC	GDS	DC	GDS	DC	GDS
Dolor Crónico	47,06	50	52,94	26,47	52,94	26,47	76,47	73,53	17,65	26,47	88,23	73,53	70,59	50
C	0	100	0	0	0	25	0	75	0	0	0	75	0	25

Se evalúa negativamente si no realizan juegos de estimulación cognitiva, leen, presentan un nivel de formación primario o inferior, han mantenido relaciones sociales con menos de 3 personas en la última semana, viven solos, presentan queja subjetiva de memoria (QSM) o descansan menos de 6 o más de 8 horas.

### CONCLUSIONES

1. Según los datos del presente estudio, el 36,96% de los pacientes con dolor crónico presentan DC, más del doble que en población control.
2. Los pacientes consumen una elevada cantidad de fármacos con CA, pudiendo conducir a alteraciones cognitivas.
3. La depresión se manifiesta en mayor medida en pacientes con dolor crónico, a su vez, los factores de riesgo de DC también, pudiendo establecerse la depresión como un síntoma temprano de un posible DC.
4. Los factores de riesgo de DC están sobrerrepresentados en pacientes que presentan dolor crónico frente a la población control.

### BIBLIOGRAFÍA

