

Características de personalidad en pacientes alcohólicos candidatos a trasplante hepático

Miquel Monras^a, Victoria Marcos^a y Antoni Rimola^b

^aUnidad de Alcohología. Instituto Clínico de Psiquiatría i Psicología.

^bServicio de Hepatología. Instituto Clínico de Enfermedades Digestivas. Hospital Clínic. IDIBAPS. Barcelona. España.

FUNDAMENTO Y OBJETIVO: La evaluación psicopatológica es necesaria en los pacientes alcohólicos candidatos a trasplante hepático (TH). En este estudio investigamos los rasgos de personalidad, hasta ahora poco estudiados.

PACIENTES Y MÉTODO: Se aplicó el cuestionario de personalidad Mini-Mult a una cohorte de 53 pacientes alcohólicos y 20 no alcohólicos candidatos a TH, y se volvió a aplicar a 18 alcohólicos y 4 no alcohólicos de 1 a 3 meses después del TH.

RESULTADOS: Se observaron valores patológicos en alguna escala del Mini-Mult en el 62% de los alcohólicos, y en el 19%, en 5 o más escalas. No se observaron diferencias entre alcohólicos y no alcohólicos en relación con la intensidad y frecuencia de patología en estas escalas. No se evidenció en los alcohólicos mejoría significativa post-TH.

CONCLUSIONES: Los alcohólicos candidatos a TH muestran alteraciones en algunas áreas de la personalidad de moderada intensidad y sin diferencias con los no alcohólicos en similar situación pre-TH.

Palabras clave: Alcoholismo. Trasplante hepático. Tests de personalidad. Estrés psicológico. Adaptación psicológica.

Personality characteristics of alcoholic candidates for liver transplantation

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Although the characteristics of personality have been scarcely investigated in alcoholic patients who are candidates for liver transplantation (LT), a psychopathological evaluation is necessary in them.

PATIENTS AND METHOD: The personality questionnaire Mini-Mult was administered to 53 alcoholic and 20 non-alcoholic patients who were candidates for LT, and was re-administered to 18 alcoholic and 4 non-alcoholic patients at 1-3 months after LT.

RESULTS: Abnormal values in at least 1 of the 8 clinical Mini-Mult scales were observed in 62% of alcoholic patients. However, no significant differences were observed between alcoholic and non-alcoholic patients in relation to the intensity and frequency of abnormal Mini-Mult values. In those alcoholic patients re-evaluated shortly after transplantation, there was not a significant improvement in any of the Mini-Mult scales, with the exception of scale K (self-image).

CONCLUSIONS: Alcoholic patients candidates for LT show common alterations in some areas of the personality but the intensity is moderate and without significant differences with respect to non-alcoholic patients also evaluated as candidates for LT.

Key words: Alcoholism. Liver transplantation. Personality tests. Psychological stress. Psychological adaptation.

La desproporción entre el número creciente de pacientes candidatos a trasplante hepático (TH) y el relativamente escaso número de donantes de órganos hace necesaria la selección de dichos candidatos. En la práctica totalidad de los equipos de TH, esta selección incluye diversas pruebas para evaluar el estado orgánico de los pacientes y, muy especialmente en los pacientes con alcoholismo, también incluye pruebas para evaluar su estado psicopatológico.

Aunque existe bastante consenso acerca de la necesidad de la evaluación psicológica en pacientes alcohólicos que son candidatos a TH¹, los protocolos de evaluación psicopatológica que siguen los distintos equipos de TH están poco estandarizados y presentan discrepancias en relación con las áreas psicológicas a explorar^{2,3}. Por otra parte, los instrumentos utilizados son también variables, de modo que en ocasiones consisten en una simple entrevista clínica, mientras que en otras se utilizan cuestionarios más específicos⁴. Pocos estudios se han dirigido a investigar las características de personalidad de los pacientes alcohólicos⁵. Esta evaluación no sólo podría ser de utilidad para su selección como candidatos para TH, sino también para detectar las posibles comorbilidades psiquiátricas y psicológicas que estos pacientes presentan con frecuencia⁶. El conocimiento de las características psicológicas previas al TH en los pacientes alcohólicos, así como el grado de ansiedad y estrés, que habitualmente se hallan elevados en los candidatos a TH, también podría ser útil en su correcto manejo clínico tanto antes como después del TH.

En el presente estudio, se describen los rasgos de personalidad de estos enfermos. Por otra parte, también se analizan las posibles características diferenciales entre pacientes alcohólicos y pacientes no alcohólicos candidatos a TH. Además, se evalúa la posible existencia de cambios en estos parámetros después del TH.

Pacientes y método

Durante la evaluación alcohólica y psicológica, se exploró con el cuestionario Mini-Mult a 53 pacientes alcohólicos candidatos a TH, de acuerdo con los criterios médicos habituales en nuestro centro, detallados en otros artículos⁷. Todos los pacientes de este estudio, además de cumplir los criterios de abuso y/o dependencia al alcohol definidos en la cuarta edición del *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, se habían manejado abstinentes como mínimo durante 6 meses en el momento de la evaluación pre-TH. El cuestionario Mini-Mult⁸ es una forma abreviada del cuestionario MMPI, uno de los instrumentos más utilizados en psicometría para valorar diversos aspectos psicopatológicos de la personalidad. Su sencillez y brevedad facilitan que pacientes orgánicamente graves y/o con nivel sociocultural limitado puedan responderlo sin fatigarse ni perder la concentración, así como que su nivel de comprensión sea suficiente, lo que mejora la validez de las respuestas.

El cuestionario Mini-Mult tiene 11 escalas (tabla 1). Tres escalas –L (sinceridad), F (validez) y K (factor corrector)– se refieren a la validación de las respuestas. Las 8 restantes –Hs (hipocondriasis), D (depresión), Hy (histeria), Pd (desviación psicopática), Pa (paranoidismo), Pt (psicasteria), Sc (esquizofrenia) y Ma (hipomanía)– valoran aspectos clínicos que aportan información individualizada e independiente de diversos rasgos de la personalidad y que, utilizadas de forma conjunta, dan perfiles de personalidad. Las puntuaciones directas se transforman mediante baremos de población general en notas T, que están tipificadas en una media de 50 y una desviación típica de 10.

Con objeto de comparar las características psicológicas de pacientes alcohólicos candidatos a TH con los no alcohólicos en la misma situación, se estudió

también a 20 pacientes no alcohólicos candidatos a TH, que presentaban una enfermedad hepática y sexo y edad similares a los de los pacientes alcohólicos. A 18 pacientes alcohólicos y 4 no alcohólicos, se aplicó de nuevo el cuestionario Mini-Mult después del TH, en un período comprendido entre 1 y 3 meses tras la operación.

Análisis estadístico

Las notas T obtenidas en el cuestionario Mini-Mult se expresan como medias y desviaciones típicas. Se realizó un análisis por grupos (método *quick cluster*) para identificar a subgrupos de pacientes según el grado de su psicopatía. La comparación entre pacientes alcohólicos y no alcohólicos se realizó mediante la prueba de la t de Student para grupos independientes. La comparación de las notas T antes y después del TH se efectuó mediante la t de Student para grupos apareados. Para las comparaciones de proporciones, se utilizó la prueba de la χ^2 de Pearson.

Resultados

El 92% de los pacientes alcohólicos y el 93% de los no alcohólicos eran varones. La

Correspondencia: Dr. M. Monras.

Unidad de Alcohología. Recinto Hospital Casa Maternidad. Hospital Clínic de Barcelona.

Mejía Lequerica, 1. Edificio Helios II. 08028 Barcelona. España.

Correo electrónico: mmornas@clinic.ub.es

Recibido el 23-10-2003; aceptado para su publicación el 12-2-2004.

edad media (desviación típica) en el momento del trasplante fue idéntica en ambos grupos de pacientes: 49 (8) años. Todos presentaban una hepatopatía crónica.

Perfil de personalidad de los pacientes alcohólicos antes del trasplante

Los resultados del cuestionario Mini-Mult aplicado a los pacientes alcohólicos en la exploración psicométrica previa al TH se presentan en la tabla 2, junto con la distribución según el número de sus escalas clínicas superiores al umbral psicopatológico de 70.

Los valores medios de todas las escalas, tanto de validación como clínicas, se situaron dentro del intervalo de la normalidad. Sin embargo, un porcentaje notable de pacientes presentaron valores patológicos en estas escalas. Las 3 de la «tríada neurótica» (escalas D, Hs y Hy) mostraron los valores más elevados y alcanzaron el límite patológico en mayor proporción de pacientes. De las 4 escalas de la «tétrada psicótica» (escalas Pa, Pt, Sc y Ma),

las que estaban más elevadas y con mayor frecuencia fueron la Pt y Sc. Además, el 62% de los alcohólicos tenía una o varias escalas por encima del límite patológico de 70, y el 19% de ellos lo superó en al menos 5 de las 8 escalas clínicas.

Comparación del perfil de personalidad entre pacientes alcohólicos y no alcohólicos

En la tabla 2 se expone la comparación de las puntuaciones medias y proporción de casos con elevaciones psicopatológicas en los pacientes alcohólicos y no alcohólicos estudiados en la fase previa al TH. Las únicas diferencias significativas entre ambos grupos se observaron en las escalas de validez L y F, que estaban significativamente más elevadas en los pacientes alcohólicos. Las restantes escalas, así como la proporción de pacientes con valores patológicos (> 70) en cada una de las escalas, no difirieron significativamente en los 2 grupos de pacientes.

Tampoco hubo diferencias significativas entre los pacientes alcohólicos y los no alcohólicos en relación con los porcentajes acumulados del número de escalas patológicas: el 55% de los pacientes no alcohólicos mostró una o varias escalas por encima del límite de 70 (alcohólicos, 62%; diferencia sin significación estadística) y el 15% superaba este límite en 5 o más escalas (alcohólicos: 19%; diferencia sin significación estadística).

El análisis por grupos realizado en el total de la serie de 73 pacientes (53 alcohólicos y 20 no alcohólicos) identificó la existencia de un subgrupo de 16 pacientes (conglomerado 1) con todas las puntuaciones de las escalas clínicas significativamente más elevadas que los restantes 57 pacientes (conglomerado 2). La mayoría de las puntuaciones del conglomerado 1 estaban por encima de 70, lo que indica una concentración de valores psicopatológicos en estos enfermos. No existió diferencia significativa entre la proporción de pacientes alcohólicos y no alcohólicos que pertenían al conglomerado 1: 11/53 (21%), frente a 5/20 (25%), respectivamente.

TABLA 1

Escalas de validación y escalas clínicas del cuestionario Mini-Mult

Código de la escala	Nombre de la escala	Interpretación de la escala
Escalas de validación		
L	Sinceridad	Ocultación y grado de falsificación de las respuestas, defensividad psicológica y capacidad de introspección y aceptación de los propios problemas
F	Validez	Validez de las respuestas e índice global de psicopatología y sufrimiento psicológico
K	Factor corrector	Medida de la autoimagen e indicador de la actitud ante la evaluación. Aumenta el poder discriminativo de otras escalas
Escalas clínicas		
Hs	Hipocondriasis	Preocupación anormal por las funciones corporales
D	Depresión	Depresión, tristeza y estado de ánimo
Hy	Histeria	Madurez, somatizaciones y dependencia emocional
Pd	Desviación psicopática	Dificultades para el control de los impulsos
Pa	Paranoidismo	Desconfianza y hostilidad
Pt	Psicasteria	Ansiedad y tensión
Sc	Esquizofrenia	Pensamientos o conductas extrañas
Ma	Hipomanía	Superproductividad del pensamiento y la acción

Comparación entre el perfil de personalidad antes y después del trasplante

En 18 pacientes alcohólicos explorados antes y después del TH no se apreciaron diferencias significativas en las puntuaciones de las escalas Mini-Mult pre-TH y post-TH, a excepción de la escala K (autoimagen y actitud ante la evaluación), que mejoró después del trasplante. En el caso de los no alcohólicos, sólo se halló una mayor puntuación post-TH en la escala Pa.

Discusión

El primer resultado fue que los pacientes alcohólicos evaluados como candidatos a TH, considerados en su globalidad, mostraron un perfil Mini-Mult promedio den-

TABLA 2

Resultados del cuestionario Mini-Mult obtenidos en pacientes alcohólicos ($n = 53$) y no alcohólicos ($n = 20$)

Escalas Mini-Mult	Pre-TH						Comparación entre pre-TH y post-TH					
	Comparación notas T			Comparación porcentajes superiores a 70			OH			No OH		
	OH ^a	No OH	p ^b	OH (%)	No OH (%)	p ^c	Pre-TH ^a	Post-TH ^a	p ^d	Pre-TH ^a	Post-TH ^a	p ^d
L	61 (7)	57 (8)	0,04	24,5	20	NS	60 (6)	59 (7)	NS	48 (4)	57 (6)	NS
F	66 (10)	60 (9)	0,03	24,5	15	NS	66 (8)	64 (8)	NS	63 (12)	58 (9)	NS
K	54 (8)	55 (7)	NS	7,5	5	NS	53 (7)	55 (5)	0,05	51 (7)	53 (4)	NS
Hs	65 (12)	66 (14)	NS	37,7	40	NS	65 (13)	68 (13)	NS	71 (17)	69 (12)	NS
D	69 (14)	69 (12)	NS	45,3	35	NS	73 (16)	70 (21)	NS	70 (13)	66 (10)	NS
Hy	65 (9)	66 (8)	NS	24,5	40	NS	65 (9)	68 (10)	NS	70 (8)	73 (6)	NS
Pd	61 (10)	59 (10)	NS	17	15	NS	63 (10)	64 (12)	NS	60 (9)	55 (14)	NS
Pa	56 (9)	55 (7)	NS	9,4	5	NS	56 (7)	60 (12)	NS	51 (3)	60 (7)	0,03
Pt	60 (14)	58 (14)	NS	20,8	20	NS	62 (17)	64 (20)	NS	60 (17)	56 (14)	NS
Sc	61 (15)	58 (15)	NS	20,8	20	NS	63 (17)	67 (15)	NS	58 (17)	58 (8)	NS
Ma	56 (8)	55 (9)	NS	3,8	15	NS	58 (8)	57 (9)	NS	49 (2)	53 (9)	NS

Se comparan las puntuaciones medias (notas T) antes del trasplante hepático (pre-TH) y los porcentajes de pacientes en ambos grupos con puntuaciones Mini-Mult por encima del umbral patológico de 70. Además, se comparan las puntuaciones medias (notas T) antes (pre-TH) y después del trasplante hepático (post-TH) en 18 pacientes alcohólicos y en 4 no alcohólicos (grupos apareados). OH: alcohólicos; No OH: no alcohólicos; L: sinceridad; F: validez; K: factor corrector; Hs: hipocondriasis; D: depresión; Hy: histeria; Pd: desviación psicopática; Pa: paranoidismo; Pt: psicasteria; Sc: esquizofrenia; Ma: hipomanía. ^aValores expresados como media (desviación típica); ^bprueba de la t de Student para grupos independientes; ^cprueba de la χ^2 ; ^dprueba de la t de Student para grupos apareados.

tro de la normalidad. Sin embargo, cuando se realizó un análisis individualizado de estos pacientes, se pudo observar que una proporción importante de ellos (62%) presentaba elevaciones psicopatológicas (nota T > 70) en una o varias escalas clínicas del cuestionario Mini-Mult, especialmente en las áreas de la combinación D-Hs-Hy, llamada «tríada neurótica», y que se manifiesta por ligera depresión, preocupaciones somáticas, necesidad de afecto y dependencia emocional y un estilo de quejas y demandas de atención que corresponde a funcionamientos psicológicos de predominio histeroide. También son personas con elevados niveles de defensividad psicológica y limitada capacidad de introspección de sus problemas psicológicos, determinadas por las escalas de validez L y K. Los resultados del estudio también permitieron observar que entre los pacientes alcohólicos existió un pequeño subgrupo de enfermos con elevaciones en la mayoría de las escalas clínicas del Mini-Mult, que por tanto concentró la mayor parte de la psicopatología de todo el grupo. Estos hallazgos concuerdan con los obtenidos en otros estudios que muestran una elevada frecuencia de alteraciones psicológicas y psiquiátricas en pacientes alcohólicos⁶ y, específicamente, cuando están en evaluación para un TH⁵.

El resultado más destacable fue, sin embargo, la falta de diferencias entre el grupo de pacientes alcohólicos y el de no alcohólicos también evaluados para TH y similares en cuanto a características demográficas y tipo de enfermedad hepática. Así, ambos grupos no difirieron significativamente en las puntuaciones de las escalas clínicas del Mini-Mult, en los porcentajes de pacientes con escalas clínicas elevadas y en el porcentaje de pacientes que concentraron elevaciones patológicas en la mayoría de sus escalas. La única diferencia entre ambos grupos se dio en la mayor defensividad y el sufrimiento psicológico que presentaban los alcohólicos, coherentes con los rasgos propios de la enfermedad alcohólica. La falta de diferencias entre pacientes alcohólicos y no alcohólicos es posible que se deba en parte a que la exacerbación de los rasgos de personalidad que produce la situación de estrés pre-TH tal vez difumine las posibles diferencias de base en-

tre ambos grupos de pacientes. Otra posibilidad, que no excluye la anterior, es que en los pacientes alcohólicos haya habido una preselección por parte de su médico responsable, que habría excluido de la opción del trasplante a aquellos con psicopatología muy marcada y tan aparente que un médico no especializado en estos trastornos pueda detectarlos (p. ej., demencia alcohólica o alcoholismo activo e importante). No obstante, a pesar de esta posible preselección, tanto entre los pacientes alcohólicos como en los no alcohólicos existe un subgrupo que concentra gran número de escalas Mini-Mult con puntuaciones superiores a 70 y, por tanto, con muchas áreas de su personalidad situadas dentro de los límites patológicos. Ello, indirectamente, permite pensar que la evaluación psicopatológica pre-TH no sólo puede ser útil en los pacientes alcohólicos, sino también en los no alcohólicos. Otros estudios han concluido que el impacto de la condición de pre-TH tiene un mayor componente psicológico que físico, y que conocer el nivel previo de comprensión emocional que tiene el enfermo de su situación es un factor pronóstico de la adaptación posterior al TH y de la posible aparición de síntomas psicoemocionales⁹.

Otro resultado destacable fue la falta de diferencias antes y después del TH en relación con las puntuaciones Mini-Mult. La única diferencia significativa observada en los pacientes alcohólicos después del TH fue un incremento de su autoimagen, lo que puede considerarse un indicio de mejoría de su estado psicológico. En el caso de los no alcohólicos, debido al reducido número de casos, la elevación de la escala Pa podría reflejar alguna complicación psiquiátrica puntual posterior al TH. La explicación más plausible para estos hallazgos es que la evaluación post-TH se realizó dentro de un período relativamente corto después de la operación (entre 1 y 3 meses). Es posible que el estrés y el deterioro de su adaptación psicológica al entorno pre-TH puedan prolongarse más allá de los primeros meses tras el TH, ya que la combinación de esperanza, tensión e incertidumbre previos al TH se sustituye por el malestar y los miedos acerca del futuro inmediato. De hecho, diversos autores han publicado que una proporción importante de pacientes presentan complicaciones

psiquiátricas¹⁰ durante el período post-TH inmediato. Probablemente, si la reevaluación se hubiera efectuado a más largo plazo, habríamos observado más diferencias en relación con el estado pre-TH.

En definitiva, durante su evaluación como candidatos a TH, los pacientes alcohólicos muestran con frecuencia alteraciones psicopatológicas que, en general, son de intensidad moderada, abarcan pocas áreas de su personalidad y no son muy distintas de las observadas en pacientes no alcohólicos en la misma situación pre-TH. El corto período transcurrido después del TH no permite extraer ninguna conclusión válida en relación con la posible mejoría o persistencia de dichas alteraciones en pacientes alcohólicos trasplantados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neuberger J, Schulz KH, Day C, Fleig W, Berlakovich GA, Berenguer M, et al. Transplantation for alcoholic liver disease. *J Hepatol* 2002; 36:130-7.
2. Roggla H, Roggla G, Muhlbacher F. Psychiatric prognostic factors in patients with alcohol-related end-stage liver disease before liver transplantation. *Wien Klin Wochenschr* 1996;108:272-5.
3. De Bona M, Ponton P, Ermani M, Iemolo RM, Feltrin A, Boccagni P, et al. The impact of liver disease and medical complications on quality of life and psychological distress before and after liver transplantation. *J Hepatol* 2000;33:609-15.
4. Burra P, Mioni D, Cillo U, Fagioli S, Senzolo M, Naccarato R, et al. Long-term medical and psycho-social evaluation of patients undergoing orthotopic liver transplantation for alcoholic liver disease. *Transpl Int* 2000;13(Suppl 1):174-8.
5. Stilley CS, Miller DJ, Tarter RE. Measuring psychological distress in candidates for liver transplantation: a pilot study. *J Clin Psychol* 1997; 53:459-64.
6. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8-19.
7. Llach J, Rimola A, Arroyo V, García Valdecasas JC, Grande L, Vísa J. Trasplante hepático: selección de candidatos y resultados obtenidos en un programa para pacientes adultos. *Med Clin (Barc)* 1991;96:41-6.
8. Kincannon JC. Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult. *Consult Psychol* 1968;30:126-37.
9. Gangeri L, Tamburini M, Borreani C, Brunelli C, Miccinesi G, Murru L, et al. Candidates for liver transplantation for cancer: physical, psychological, and social conditions. *Transplantation* 2002; 73:1627-35.
10. Vieta E, De Pablo J, Cirera E, Pujol A, Grande L, Rimola A, et al. Complicaciones psiquiátricas del postoperatorio del trasplante hepático. *Med Clin (Barc)* 1993;100:210-3.