



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



EDITORIAL

Psicología y enfermedad inflamatoria intestinal

Psychology and inflammatory bowel disease

Daniel Ginard^{a,*} y Elena Ricart^b

^a Servicio de Patología Digestiva, Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca, España

^b Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic, Barcelona, España

La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son enfermedades crónicas del tracto digestivo que impactan de forma significativa en la vida de los pacientes que las presentan. En el cuidado de estos pacientes deben tenerse siempre en cuenta los aspectos emocionales, psicológicos y sociales, además de los aspectos físicos de la enfermedad, para obtener una evaluación completa del estado de salud del paciente.

La falta de energía, la sensación de pérdida de control de la enfermedad, los cambios en la imagen corporal, el sentimiento de soledad, el miedo al cáncer, el sentimiento de ser una carga familiar y social, las limitaciones en la vida real objetivas y subjetivas, el temor a no ser aceptado y la falta de abordaje de los aspectos emocionales en las visitas médicas son las preocupaciones básicas y específicas de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII)¹.

Hay estudios en los que se ha evaluado la coexistencia de trastornos psiquiátricos en los pacientes con EII, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad y la depresión. La prevalencia de trastornos psiquiátricos en la EII es mayor que en la población general y alcanza un 16-35% especialmente entre los pacientes que mantienen actividad crónica de su enfermedad². Sin embargo, cabe destacar que no hay una asociación específica entre la EII y los trastornos psiquiátricos, ya que la prevalencia es similar a la observada en otras enfermedades crónicas³.

Desde un punto de vista práctico, es importante distinguir entre una reacción emocional adaptativa (p. ej., reacción de tristeza y lloro) y un trastorno depresivo/ansioso real. Para el primero, el gastroenterólogo puede realizar un abordaje farmacológico con antidepresivos y/o ansiolíticos,

pero debe considerar la derivación del paciente a un equipo de salud mental en casos de riesgo de suicidio, depresión o ansiedad refractarios a tratamiento psicofarmacológico, depresión mayor, clínica psiquiátrica relevante o pacientes con gravedad física importante que dificulte el manejo.

Un aspecto discutido en relación a los aspectos psicológicos y la EII es saber si los pacientes con EII tienen un perfil específico de personalidad. En este sentido, la mayor parte de las investigaciones apunta a que no hay diferencias en las puntuaciones de rasgos de personalidad entre los pacientes con EII y los grupos control, aunque se ha sugerido que los primeros tienen la denominada "personalidad con tendencia a la ansiedad". Es difícil, sin embargo, establecer si el rasgo de ansiedad se debe a la personalidad intrínseca del paciente o es consecuencia de una enfermedad crónica, en ocasiones invalidante.

En la actualidad todavía hay muchas áreas desconocidas en la interacción de los factores psicológicos con la evolución de la EII. Sin embargo, cada día existe más consenso acerca de la importancia de establecer una valoración integral en la práctica clínica diaria, contemplando no sólo los aspectos físicos, sino también los aspectos emocionales de los pacientes con EII. En este número monográfico de GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA se abordan distintos aspectos psicológicos aplicados a la EII que incluyen personalidad y calidad de vida, depresión y ansiedad, apoyo y tratamiento psicológico, tratamiento farmacológico de las alteraciones psicológicas, aceptación y adaptación a la enfermedad en la edad pediátrica, adherencia a los tratamientos médicos, estrategias de deshabituación tabáquica, efecto placebo, impacto de la enfermedad en la función sexual y aspectos de investigación básica aplicada a la psicología en la EII, presentados en una reunión monográfica celebrada en septiembre de 2008, y que pueden ser de utilidad para los facultativos con especial interés en la EII.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: daniel.ginard@ssib.es (D. Ginard).

Conflicto de intereses

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Casati J, Torner B, De Rooy E, Drossman D, Maunder R. Concerns of patients with inflammatory bowel disease. A review of emerging themes. *Dig Dis Scien*. 2000;45:26-31.
2. Guthrie E, Jackson J, Shaffer J, Thompson D, Tomenson B, Creed F. Psychological disorder and severity of inflammatory bowel disease predict health-related quality of life in ulcerative colitis and Crohn's disease. *Am J Gastroenterol*. 2002;7:1994-9.
3. Van Hemert A, Hengeveld M, Bolk J. Psychiatric disorders in relation to medical illness among patients of a general medical outpatient clinic. *Psychol Med*. 1993;23:167-73.