



Psicothema

ISSN: 0214-9915

psicothema@cop.es

Universidad de Oviedo

España

Fernández, Juan Carlos; Simón, Miguel A.; Bueno, Ana M.
Depresión, género y manifestaciones sistémicas en las enfermedades inflamatorias crónicas del
intestino
Psicothema, vol. 22, núm. 2, 2010, pp. 208-212
Universidad de Oviedo
Oviedo, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712496006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Depresión, género y manifestaciones sistémicas en las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino

Juan Carlos Fernández, Miguel A. Simón y Ana M. Bueno
Universidad de A Coruña

El propósito de este trabajo fue evaluar la relación existente entre depresión, género y manifestaciones sistémicas en las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino. Con esta finalidad, 106 pacientes (57 con enfermedad de Crohn y 49 con colitis ulcerosa) fueron divididos en 4 grupos: varones con manifestaciones extraintestinales (n= 10), varones sin manifestaciones extraintestinales (n= 36), mujeres con manifestaciones extraintestinales (n= 15) y mujeres sin manifestaciones extraintestinales (n= 45). La evaluación de la depresión se llevó a cabo mediante el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados obtenidos muestran la existencia de efectos significativos tanto en el factor manifestaciones sistémicas ($F= 28,33$; $p<0,01$), como en la interacción entre manifestaciones sistémicas y género ($F= 5,2$; $p<0,05$); el factor género, por el contrario, no resultó significativo ($F= 0,28$; $p>0,05$). El hallazgo de niveles superiores de depresión en los pacientes con manifestaciones sistémicas, particularmente en los varones, pone de relieve la necesidad de una intervención psicológica dirigida a su detección y tratamiento eficaz.

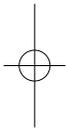
Depression, gender and systemic manifestations in chronic inflammatory bowel diseases. The purpose of this study was to assess the relation between depression, gender and systemic manifestations in chronic inflammatory bowel diseases. With this aim, 106 patients (57 with Crohn disease and 49 with ulcerative colitis) were divided into 4 groups: men with extraintestinal manifestations (n= 10), men without extraintestinal manifestations (n= 36), women with extraintestinal manifestations (n= 15), and women without extraintestinal manifestations (n= 45). Depression was assessed with the Beck Depression Inventory. The results reveal significant effects both in the systemic manifestations factor ($F= 28,33$; $p<0,01$), and in the interaction between systemic manifestations and gender ($F= 5,2$; $p<0,05$); the gender factor, in contrast, was nonsignificant ($F= 0,28$; $p>0,05$). The finding of higher levels of depression in patients with systemic manifestations, particularly in men, underlines the need for psychological intervention aimed at detection and effective treatment.

Las enfermedades inflamatorias del intestino —enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa— son patologías crónicas que, aunque afectan fundamentalmente al tracto gastrointestinal, cursan a menudo con alteraciones en otros órganos y sistemas. Estas manifestaciones extraintestinales o sistémicas pueden producir mayor morbilidad que la propia enfermedad intestinal subyacente (Williams, Walker y Orchard, 2008), llegando a ser en ocasiones los primeros síntomas de la misma. Dado que estas manifestaciones pueden involucrar a casi todos los sistemas del cuerpo, cada vez es más frecuente la consideración de las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino (EICI) como trastornos sistémicos con manifestaciones predominantemente intestinales (Ardizzone, Sarzi, Cassinotti y Bianchi, 2008).

Diversos factores pueden ser responsables de la implicación de otros órganos y sistemas en las EICI, resultando difícil en nu-

merosas ocasiones el diferenciar entre las verdaderas manifestaciones extraintestinales —derivadas de la afectación sistémica primaria ocasionada por la propia enfermedad— de las complicaciones extraintestinales secundarias. Estas complicaciones pueden aparecer como resultado de variados factores, entre los que cabe destacar los efectos secundarios adversos que caracterizan a algunos de los fármacos utilizados para controlar la actividad inflamatoria o el estado nutricional del individuo, entre otras.

Las manifestaciones extraintestinales están presentes en un 20-40% de los pacientes con EICI (Bernstein, Blanchard, Rawsthorne y Yu, 2001; Su, Judge y Lichtenstein, 2002), pudiendo comprometer prácticamente a cualquier órgano o sistema, si bien los más frecuentemente afectados son las articulaciones, ojos, piel y árbol biliar (véase tabla 1). Aunque se evidencian tanto en la enfermedad de Crohn como en la colitis ulcerosa, existe una mayor prevalencia de las mismas en la primera. Así, por ejemplo, las lesiones orales, la pancreatitis y la nefrolitiasis, son más prevalentes en la enfermedad de Crohn que en la colitis ulcerosa, mientras que las manifestaciones dermatológicas y oculares ocurren con igual frecuencia en ambas patologías (Rothfuss, Stange y Herrlinger, 2006).



<i>Tabla 1</i>	
Principales manifestaciones extraintestinales de las EICI	
Musculoesqueléticas	Artritis periférica Artropatía axial Espondilitis anquilosante Sacroileitis aislada Osteoporosis Osteomalacia
Dermatológicas	Eritema nodoso Pioderma gangrenoso Eritema multiforme
Oculares	Episcleritis Uveítis
Hepatobiliares	Colangitis esclerosante primaria Colelitiasis
Pancreáticas	Pancreatitis aguda Pancreatitis crónica
Renales y genitourinarias	Glomerulonefritis Nefritis intersticial Complicaciones renales y urinarias
Pulmonares	Bronquitis crónica Pleuritis
Hematológicas	Tromboembolismo
Cardiovasculares	Pericarditis Miocarditis Endocarditis
Neurológicas	Neuropatía periférica Mielopatía

Hasta el momento no han sido claramente definidas las variables epidemiológicas, clínicas y evolutivas que pueden influir en la aparición y desarrollo de las manifestaciones extraintestinales. De esta forma, aunque algunas manifestaciones parecen guardar relación con la actividad de la enfermedad intestinal, otras, sin embargo, muestran una evolución independiente (Su et al., 2002).

Por otra parte, diversos estudios han sugerido la existencia de una relación entre alteraciones emocionales y diversos parámetros de las EICI (curso, pronóstico, frecuencia y severidad de las crisis, entre otros), siendo en este contexto la ansiedad y la depresión las variables psicológicas más estudiadas (p.ej., Kurina, Goldacre, Yeates y Gill, 2001; Mittermaier et al., 2004). Aunque se ha especulado mucho acerca de la importancia de los factores emocionales en las EICI, lo cierto es que la naturaleza de esta relación está siendo ampliamente investigada y clarificada en los últimos años. Los trabajos realizados acerca de esta problemática en la última década se han centrado en cuestiones tales como la prevalencia de alteraciones psicopatológicas en estos pacientes, el papel de los factores emocionales como un posible factor de riesgo y el grado en el que éstos pueden afectar al curso de la enfermedad inflamatoria, entre otros. Los resultados obtenidos en estas investigaciones han puesto de manifiesto no sólo que la prevalencia de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo es elevada en los pacientes con EICI (Guthrie et al., 2002; Simren et al., 2002; Walker et al., 2008), sino también que existen factores psicológicos relacionados tanto con la exacerbación de los síntomas y el paso de fase silente a fase activa de la enfermedad (Mittermaier et al., 2004), como con el afrontamiento y adaptación a la enfermedad intestinal (Lix et al., 2008; Pizzi et al., 2006). En este sentido, resultan particularmente interesantes los tra-

bajos centrados en el estudio de la depresión y su relación con las EICI. Estos estudios constatan que la depresión exacerba la sintomatología en este grupo de trastornos (Maunder, Lancee, Hunter, Greenberg y Steinhart, 2005), afecta de manera negativa al curso de la enfermedad (Graff, Walker y Bernstein, 2009) y se asocia a una peor respuesta al tratamiento y a un incremento significativo en la utilización de los servicios de asistencia sanitaria (De Boer, Sprangers, Bartelsman y De Haes, 1998). Además, en consonancia con las tendencias observadas en la población general, algunos trabajos han encontrado niveles de depresión más elevados en las mujeres que en los varones con EICI (Díaz-Sibaja, Comeche, Mas, Díaz y Vallejo, 2008; Fuller-Thomson y Sulman, 2006; Loftus y Sandborn, 2002), siendo probablemente el estudio epidemiológico realizado por el grupo de Walker en la Universidad de Manitoba, el que de una manera más concluyente destaca la importancia de la consideración de la variable género en el estudio de las relaciones entre niveles de depresión y EICI (Walker et al., 2008).

A pesar del desarrollo experimentado por este campo en los últimos años y del interés de los resultados que se acaban de comentar, existen algunas cuestiones relevantes que hasta el momento no han sido objeto de estudio. Particularmente, dada la importancia epidemiológica y clínica de las manifestaciones sistémicas, resultaría de interés estudiar su relación con los niveles de depresión de los pacientes e indagar acerca de las posibles diferencias de género que pudieran existir. En este contexto se enmarca el presente trabajo, cuyo propósito es precisamente evaluar la posible relación entre depresión, género y manifestaciones extradigestivas en la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

Método

Participantes

Participaron un total de 106 pacientes (46 varones, 60 mujeres) afectados de EICI con un tiempo medio de padecimiento del problema de 8,14 años y un rango de edad de 14 a 68 años (media de 32,8). El 23,59% de los pacientes presentaba manifestaciones sistémicas asociadas a la enfermedad (n= 25), mientras que el 76,41% restante se encontraba libre de ellas (n= 81). Las principales características clínicas de los sujetos participantes se detallan en la tabla 2.

Instrumentos

La evaluación de la depresión se llevó a cabo mediante el Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory, BDI*) (adaptación española de Conde, Esteban y Useros, 1976). Esta versión supone la adaptación española del cuestionario original de 1961, cuyas propiedades psicométricas han sido adecuadamente establecidas (Beck, Steer y Carbin, 1988). Esta adaptación consta de 19 ítems, cada uno de los cuales se puntúa en una escala de 0-3 puntos, siendo así el rango de puntuaciones posible 0-57. La interpretación de la puntuación obtenida se efectúa según las siguientes categorías: a) puntuación 0-9: no depresión; b) puntuación 10-15: depresión media; c) puntuación 16-23: depresión moderada; d) puntuación 24-57: depresión severa.

	Nº de pacientes	%
Manifestaciones sistémicas		
Presentes	25	23,59
Ausentes	81	76,41
Tipo de EICI		
Enfermedad de Crohn	57	53,77
Colitis ulcerosa	49	46,23
Tratamiento actual		
Sin tratamiento	20	18,87
Aminosalicilatos	34	32,08
Corticoides	6	5,66
Inmunosupresores	1	0,94
Aminosalicilatos + corticoides	25	23,59
Aminosalicilatos + inmunosupresores	10	9,43
Corticoides + inmunosupresores	10	9,43
Intervenciones quirúrgicas		
Si	41	38,68
No	65	61,32
Ostomía		
Si	19	17,92
No	87	82,08

Procedimiento

A través de las asociaciones de enfermos de Crohn y colitis ulcerosa de A Coruña y Vigo, se contactó con las personas susceptibles de participar en el estudio por medio de una carta personal en la que se explicaban someramente los objetivos de la investigación y se solicitaba la participación voluntaria en la misma. Todos los sujetos que respondieron positivamente a la solicitud de participación fueron citados para una sesión de evaluación en la que, tras agradecerles su colaboración, se les explicaba el esquema general a seguir para el desarrollo de la sesión. Dicho esto, se pedía a los participantes que cumplimentasen el BDI, para lo cual se les dieron las instrucciones oportunas.

Posteriormente, y tomando en consideración tanto el género como el diagnóstico médico recibido, se formaron cuatro grupos: a) varones con manifestaciones extraintestinales (VARCON; n= 10); b) varones sin manifestaciones extraintestinales (VAR SIN; n= 36); c) mujeres con manifestaciones extraintestinales (MUJCON; n= 15) y, d) mujeres sin manifestaciones extraintestinales (MUJSIN; n= 45).

Diseño

Se utilizó un diseño factorial 2 x 2, siendo los factores analizados, con manipulación a nivel de selección o clasificación, las manifestaciones sistémicas de la enfermedad inflamatoria intestinal (presencia o ausencia) y el género de los pacientes participantes.

Análisis de datos

Se realizó un ANOVA factorial 2 (manifestaciones sistémicas) x 2 (género) y pruebas de efectos principales simples en caso de que la interacción entre los factores fuese significativa.

Resultados

La media (\pm desviación típica) de las puntuaciones directas en depresión obtenidas por cada uno de los grupos se presenta en la tabla 3. La representación gráfica de estos resultados puede apreciarse en la figura 1.

	Con manifestaciones	Sin manifestaciones	Total
Varones	22,80 (\pm 6,72) (n= 10)	11,02 (\pm 6,37) (n= 36)	13,58 (n=46)
Mujeres	17,93 (\pm 5,30) (n=15)	13,02 (\pm 6,31) (n=45)	14,25 (n=60)
Total	19,88 (n=25)	12,13 (n=81)	N= 106

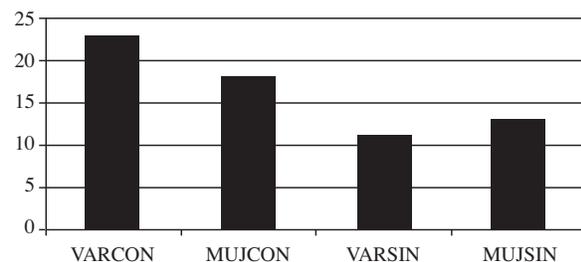


Figura 1. Puntuaciones medias de depresión obtenidas en cada uno de los grupos

El ANOVA realizado puso de relieve la existencia de efectos significativos tanto en el factor manifestaciones sistémicas ($F= 28,33$; $p<0,01$), como en la interacción entre manifestaciones sistémicas y género ($F= 5,2$; $p<0,05$); el factor género, por el contrario, no resultó significativo ($F= 0,28$; $p>0,05$). En la figura 2 se ofrece la representación gráfica de la interacción entre los dos factores estudiados.

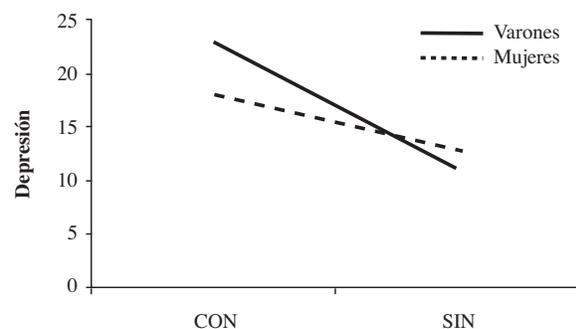


Figura 2. Representación gráfica de la interacción entre manifestaciones sistémicas y género.



Al analizar los efectos principales simples en función de las manifestaciones sistémicas, las diferencias entre los dos niveles de este factor se constatan tanto entre varones ($F= 24,97$; $p<0,01$), como entre mujeres ($F= 7,11$; $p<0,01$). Por su parte, el análisis en función del género puso de manifiesto la no existencia de diferencias significativas entre los dos niveles de este factor tanto entre sujetos con manifestaciones sistémicas ($F= 3,75$; $p>0,05$), como entre sujetos sin manifestaciones sistémicas ($F= 1,93$; $p>0,05$).

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos en este trabajo ponen de manifiesto que los pacientes con manifestaciones sistémicas asociadas a las EICI presentan niveles de depresión significativamente más elevados que los de aquellos en los que dichas manifestaciones están ausentes. En términos generales, las puntuaciones obtenidas por los pacientes sin manifestaciones sistémicas se sitúan dentro de los niveles de depresión leve (media: 12,13), mientras que en los sujetos con manifestaciones sistémicas alcanzan niveles de depresión moderada (media: 19,88). Aunque diversos estudios realizados en este ámbito han demostrado que los niveles de depresión se relacionan con algunos parámetros específicos de las EICI (Graff et al., 2009; Maunder et al., 2005), su posible relación con la presencia o ausencia de manifestaciones extradigestivas de la enfermedad no había sido estudiada hasta el momento. La constatación de la existencia de niveles de depresión significativamente más elevados en los pacientes con manifestaciones sistémicas resulta particularmente interesante no sólo en la medida en que supone un incremento de nuestro conocimiento respecto al papel de los factores psicológicos, concretamente del estado de ánimo, en las EICI, sino también porque supone una base empírica inicial sobre la que fundamentar

hipótesis respecto a las estrategias de intervención psicológica que podrían resultar más apropiadas y su influencia sobre el bienestar y la calidad de vida de los pacientes con EICI.

Los resultados obtenidos evidencian además la no existencia de diferencias significativas en función del género (media varones: 13,58; media mujeres: 14,25), a diferencia de algunos trabajos previos realizados en este ámbito que encontraron niveles de depresión significativamente más elevados en las mujeres que en los varones (Fuller-Thomson y Sulman, 2006; Loftus y Sandborn, 2002). Sin embargo, sí resultó significativa la interacción entre manifestaciones sistémicas y género, lo que pone de manifiesto que el efecto que produce el factor manifestaciones sistémicas en los niveles de depresión de los pacientes varía en función de que éstos sean varones o mujeres. Cuando no existen manifestaciones extraintestinales asociadas a la enfermedad inflamatoria intestinal, la media de las puntuaciones en depresión es muy similar entre varones (media: 11,02) y mujeres (media: 13,02), aunque efectivamente algo más elevada en las segundas. Sin embargo, entre los pacientes con manifestaciones sistémicas, son los varones los que presentan superiores niveles de depresión (media varones: 22,80; media mujeres: 17,93). Este resultado es particularmente destacable, y podría quizás apuntar a una mayor afectación emocional de los varones ante procesos de enfermedad más complejos y con mayor presencia de complicaciones asociadas.

Si bien todavía queda mucho por aclarar con respecto a la implicación de los factores psicológicos en las EICI, la relación encontrada entre depresión, género y manifestaciones sistémicas permite hipotetizar que el tratamiento de los pacientes con manifestaciones extradigestivas podría mejorarse contemplando estrategias de intervención específicas para la detección y el tratamiento eficaz de la depresión.

Referencias

- Ardizzone, S., Sarzi, P., Cassinotti, A., y Bianchi, G. (2008). Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease. *Digestive and Liver Disease*, 40, 253-259.
- Beck, A.T., Steer, R.A., y Carbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Bernstein, C.N., Blanchard, J.F., Rawsthorne, P., y Yu, N. (2001). The prevalence of extraintestinal diseases in inflammatory bowel disease: a population-based study. *American Journal of Gastroenterology*, 96, 1116-1122.
- Conde, V., Esteban, T., y Useros, E. (1976). Revisión crítica de la adaptación castellana del cuestionario de Beck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31, 469-497.
- De Boer, A.G., Sprangers, M.A., Bartelsman, J.F., y De Haes, H.C. (1998). Predictors of health care utilization in patients with inflammatory bowel disease: a longitudinal study. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 10, 783-789.
- Díaz-Sibaja, M.A., Comeche, M.I., Mas, B., Díaz, M., y Vallejo, M.A. (2008). Enfermedad inflamatoria intestinal: depresión y estrategias de afrontamiento. *Apuntes de Psicología*, 26, 91-102.
- Fuller-Thomson, E., y Sulman, J. (2006). Depression and inflammatory bowel disease: findings from two national representative Canadian surveys. *Inflammatory Bowel Diseases*, 12, 697-707.
- Graff, L.A., Walker, J.R., y Bernstein, C.N. (2009). Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: a review of comorbidity and management. *Inflammatory Bowel Diseases*, 15, 1105-1118.
- Guthrie, E., Jackson, J., Shaffer, J., Thompson, D., Tomenson, B., y Creed, F. (2002). Psychological disorder and severity of inflammatory bowel disease predict health-related quality of life in ulcerative colitis and Crohn's disease. *American Journal of Gastroenterology*, 97, 1994-1999.
- Kurina, L.M., Goldacre, M.J., Yeates, D., y Gill, L.E. (2001). Depression and anxiety in people with inflammatory bowel disease. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 716-720.
- Lix, L.M., Graff, L.A., Walker, J.R., Clara, I., Rawsthorne, P., Rogala, L., Miller, N., Ediger, J., Pretorius, T., y Bernstein, C.N. (2008). Longitudinal study of quality of life and psychological functioning for active, fluctuating, and inactive disease patterns in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 14, 1575-1584.
- Loftus, E.V., y Sandborn, W.J. (2002). Epidemiology of inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Clinics of North America*, 31, 1-20.
- Maunder, R.G., Lancee, W.J., Hunter, J.J., Greenberg, G.R., y Steinhart, A.H. (2005). Attachment insecurity moderates the relationship between disease activity and depressive symptoms in ulcerative colitis. *Inflammatory Bowel Diseases*, 11, 919-926.
- Mittermaier, C., Dejaco, C., Waldhoer, T., Oefflerbauer-Ernst, A., Miehsler, W., Beier, M., Tillinger, W., Gangl, A., y Moser, G. (2004). Impact of depressive mood on relapse in patients with inflammatory bowel disease: a prospective 18-month follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 66, 79-84.
- Pizzi, L.T., Weston, C.M., Goldfarb, N.I., Moretti, D.M., Cobb, N., Howell, J.B., Infantolino, A., DiMarino, A.J., y Cohen, S. (2006). Impact of chronic conditions on quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 12, 47-52.
- Rothfuss, K.S., Stange, E.F., y Herrlinger, K.R. (2006). Extraintestinal manifestations and complications in inflammatory bowel diseases. *World Journal of Gastroenterology*, 12, 4819-4831.



- Simren, M., Axelsson, J., Gillberg, R., Abrahamsson, H., Svedlund, J., y Bjornsson, E.S. (2002). Quality of life in inflammatory bowel disease in remission: The impact of IBS-like symptoms and associated psychological factors. *American Journal of Gastroenterology*, 97, 389-396.
- Su, C.G., Judge, T.A., y Lichtenstein, G.R. (2002). Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Clinics of North America*, 31, 307-327.
- Walker, J.R., Ediger, J.P., Graff, L.A., Greenfeld, J., Clara, I., Lix, L., Rawsthorne, P., Miller, N., Rogala, L., McPhail, C.M., y Bernstein, C.N. (2008). The Manitoba IBD cohort study: A population-based study of the prevalence of lifetime and 12-month anxiety and mood disorders. *American Journal of Gastroenterology*, 103, 1989-1997.
- Williams, H., Walker, D., y Orchard, T. R. (2008). Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease. *Current Gastroenterology Reports*, 10, 597-605.

