

# Enfoque de Investigación: Un Resumen Semanal de Nuevas Investigaciones de la Comunidad de NIDILRR

## Las Personas con LME Que Son Más Móviles Pueden Experimentar Menos Dolor

Una lesión de la médula espinal (LME) es daño en cualquier parte de la médula espinal, usualmente causado por un accidente u otro trauma. Una LME puede causar parálisis debajo de la cintura (paraplejía) o encima de la cintura (tetraplejía). Más de 80% de las personas con LME experimentan dolor crónico. Este dolor puede ser causado por los nervios “fallando” a través de la parte dañada de la médula espinal, enviando señales de dolor al cerebro. Los estudios anteriores han mostrado que ser móvil físicamente puede ayudar a reducir el dolor crónico después de una lesión. En un reciente estudio financiado por NIDILRR, los investigadores analizaron la conexión entre la movilidad y el dolor un año después de LME. Ellos querían averiguar si las personas con LME que eran más móviles experimentaban menos dolor severo que las personas que eran menos móviles. Los investigadores también analizaron qué otros factores podrían ser relacionados con tener un dolor más intenso después de una LME.

Los investigadores en el [Centro Spaulding Harvard del Sistema Modelo sobre la Lesión de la Médula Espinal](#) analizaron los datos de la base de datos del Centro Nacional de Estadísticas de Lesión de la Médula Espinal. Estos datos fueron recopilados de 1,980 adultos con LME que fueron tratados en los Centros del Sistema Modelo de LME en los Estados Unidos entre 2000 y 2013. Los participantes proporcionaron datos sobre sus demográficas (género, edad, y estado de empleo antes de la lesión) y acerca de qué tipo de lesión (paraplejía o tetraplejía) en el momento en que fueron dados de alta del hospital o centro de rehabilitación después de su LME. Luego, fueron entrevistados un año después de su LME y respondieron a preguntas sobre el dolor, la movilidad, y el estado de ánimo. Para medir la severidad del dolor, los participantes fueron preguntados qué tan mal fuerte fue su dolor durante las últimas cuatro semanas, en una escala entre 0 (no dolor) y 10 (lo peor que se pueda imaginar). Para medir la movilidad, se les preguntó a los participantes cuántas horas cada día normalmente pasaban fuera de la cama, cuantos días en una semana típica salían de la casa, y

cuántas noches durante el último año pasaron lejos del hogar (además de las estancias en el hospital). Las respuestas a estas preguntas se combinaron para crear una puntuación de movilidad para cada participante entre 0 y 100, con puntuaciones más altas significando la movilidad más frecuente. Para medir el estado de ánimo, se les preguntó a los participantes sí o no se habían sentido “tristes, deprimidos, o sin esperanza” durante las últimas dos semanas.”

Los investigadores encontraron que había una conexión entre la movilidad y el dolor un año después de LME: Los participantes con alta movilidad reportaron dolor más bajo, mientras que los participantes con movilidad moderada reportaron dolor más alto. Curiosamente, los participantes con poca movilidad (puntuaciones menos de 20) reportaron dolor ligeramente más leve que los participantes con movilidad moderada, aunque su experiencia de dolor fue aún mayor que los participantes con mayor movilidad.

Además, los investigadores encontraron que algunos otros factores fueron relacionados con la severidad del dolor un año después de LME. Entre los participantes, las mujeres reportaron dolor más severo que los hombres; los participantes mayores de edad reportaron dolor más severo que los participantes más jóvenes; y los participantes con paraplejía reportaron dolor más severo que aquellos con tetraplejía. Los participantes que estaban empleados en el momento de la lesión tenían un dolor más leve que aquellos que estaban desempleados. Finalmente, los participantes que reportaron sentirse deprimidos al cabo de un año después de LME tenían un dolor más severo que aquellos que no estaban deprimidos.

Los autores señalaron que dado que podría haber otros factores que afectan los niveles de movilidad y dolor al mismo tiempo, tales como la salud general de la persona, y estos factores podrían ser parte de la conexión encontrada en este estudio. También señalaron que podría ser posible que las personas que tienen menos dolor son capaces de ser más móviles y activos. Los investigadores pueden querer llevar a cabo ensayos clínicos que prueban como las intervenciones de movilidad, tales como los programas de ejercicio o incluso simulaciones como “caminada virtual”, podrían reducir el dolor después de una LME.

Los autores notaron que, en este estudio, así como los estudios anteriores, las personas con LME que pasan más tiempo fuera de la cama o fuera de casa tienden a experimentar menos dolor. Incluso pequeñas cantidades de actividad física pueden estimular las vías nerviosas motoras, que puede ayudar al sistema nervioso y resultar en menos dolor. Los proveedores de rehabilitación pueden querer establecer metas de rehabilitación que involucran salir y ser activos en la comunidad. Esto puede ser específicamente importante para las personas con LME que son mayores de edad, que tienen paraplejía, o que pueden ser menos inclinados a estar activos debido al desempleo o depresión.

### Para Obtener Más Información

El Centro Regional del Noroeste del Sistema sobre LME organiza discusiones con personas que tienen experiencia personal y profesional con LME. Entre los temas de los vídeos, se encuentran:

- Aptitud física universal después de LME
- Recreación, aptitud física, y actividades de ocio adaptadas.
- Natación y yoga
- Caminar o rodar: La controversia sobre caminar y la investigación
- Perspectivas del dolor
- Y mucho más en [http://sci.washington.edu/info/forums/reports/report\\_subject.asp](http://sci.washington.edu/info/forums/reports/report_subject.asp) (en inglés).

El Centro de Traducción de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC por sus siglas en inglés) ofrece Manejar el Dolor Después de LME, un módulo de temas candentes con vídeos y hojas informativas sobre cómo las personas con LME experimentan el dolor e instrumentos, técnicas, y ejercicios que pueden ayudar: <http://www.msktc.org/sci/Hot-Topics/Pain> (en inglés).

El Centro de Investigación sobre la Lesión de la Médula Espinal en el Hospital Nacional Medstar de Rehabilitación ofrece una serie de vídeo “Como Hacerlo” de ejercicios, así como consejos en vídeo que son útiles para salir y como viajar en un metro o transferirse a un automóvil. Vea la colección en <http://sci-health.org/resources/videos/> (en inglés).

### Para Obtener Más Información Sobre Este Estudio

Marcondes, B.F., Sreepathi, S., Markowski, J., Nguyen, D., Stock, S.R., Carvalho, S., Tate, D., Zafonte, R., Morse, L.R., y Fregni, F. (2016) [La severidad del dolor y movilidad un año después de una lesión de la médula espinal: Un estudio transversal multi-céntrico](#). Revista europea de medicina física y rehabilitación, 52(5), 630-636. Este artículo está disponible de la colección de NARIC bajo el Número de Acceso J73918. El artículo es en inglés.

---

Enfoque en la Investigación es una publicación del Centro Nacional de Información sobre la Rehabilitación (NARIC por sus siglas en inglés), una biblioteca y centro de información centrado en la investigación de discapacidad y rehabilitación, con un enfoque especial en la investigación financiada por NIDILRR. NARIC proporciona información, referencia, y entrega de documentos sobre una amplia gama de temas de discapacidad y rehabilitación. Para obtener más información sobre este estudio y el trabajo de la gran comunidad de concesionarios de NIDILRR, visite NARIC en <http://www.naric.com/?q=es/paginaprincipal> o llame al 800/346-2742 para hablar con un especialista en información.

NARIC opera bajo un contrato del Instituto Nacional de la Investigación sobre la Discapacidad, Vida Independiente, y Rehabilitación (NIDILRR por sus siglas en inglés), Administración para la Vida Independiente, Departamento de Salud y Servicios Humanos, contrato #GS-06F-0726z.

**Keywords:** Lesión de la médula espinal, LME, dolor, actividad, movilidad, estado de ánimo, enfoque de investigación