

# Asociación entre alteración de la sensibilidad, dolor expresado, dolor detectado por el/la fisioterapeuta y estadio GDS en personas con Enfermedad de Alzheimer

AUTORES: Ferré L, Torrente M, Lerín MJ.

La Asociación de Alzheimer y otros trastornos neurocognitivos de Reus i Baix Camp es una organización sin ánimo de lucro comprometida a ayudar a las personas con la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos neurocognitivos a fin de mejorar su calidad de vida. Desde el año 2003, en que fue creada, lleva a cabo su tarea mediante un programa de tratamientos no farmacológicos pionero en la provincia de Tarragona.

## Introducción


Aunque la **enfermedad de Alzheimer** (EA) afecta la función cognitiva, en fases leves y moderadas algunos pacientes conservan la capacidad de **comunicar su dolor** de manera fiable (1).

Sin embargo, diversos estudios constatan **alteraciones** en la percepción del dolor en personas con EA(2).

## Objetivos

- **Investigar** la asociación entre alteración de la sensibilidad, dolor expresado, dolor detectado por el/la fisioterapeuta y estadio GDS en personas con EA.
- Profundizar sobre el **abordaje clínico** de esta población.

## Metodología

El  Institut Lerín Neurocognitive, Centro Terapéutico Especializado en Trastornos Neurocognitivos, efectuó un estudio piloto.

Se evaluó un total de 65 participantes diagnosticados con EA mediante una valoración fisioterapéutica con un registro de:

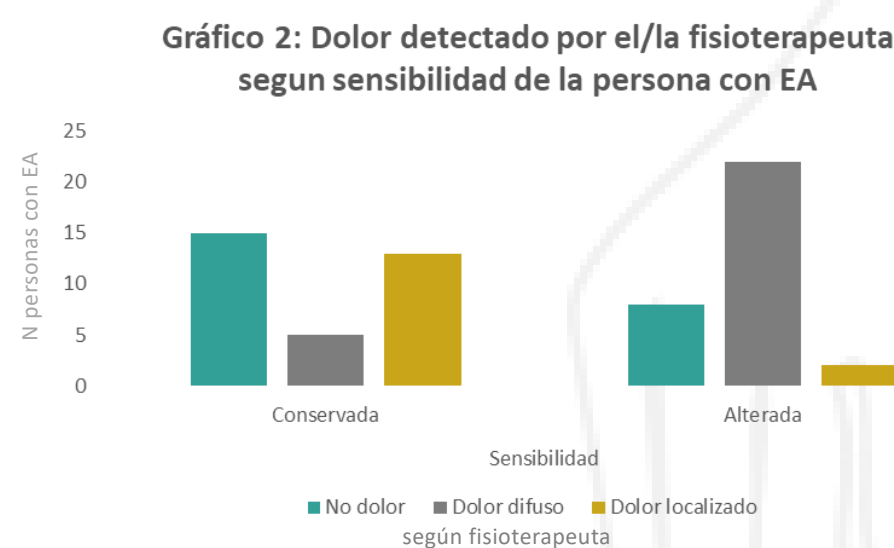
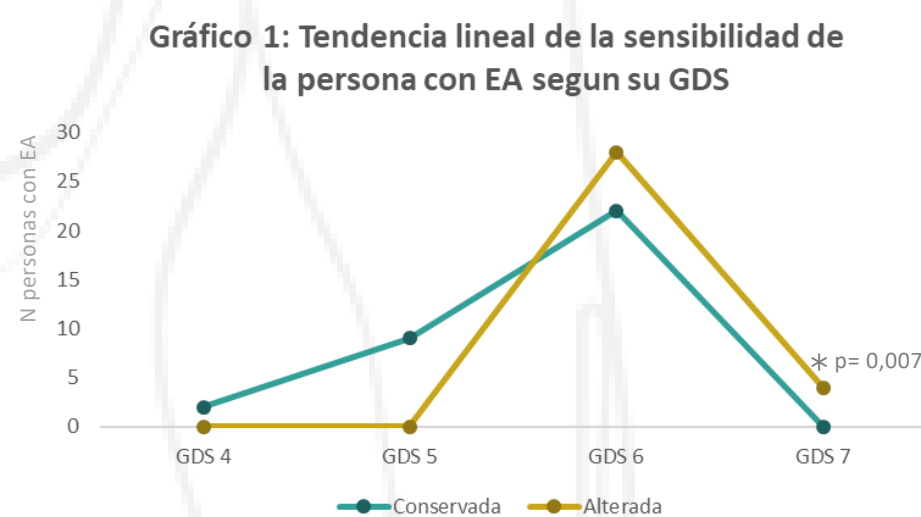
- Sensibilidad propioceptiva e esteroceptiva (Conservada; Alterada).
- Dolor expresado por la persona afectada (No expresa dolor; Expresa dolor).
- Dolor detectado por el/la fisioterapeuta (No dolor; Difuso; Localizado).
- Estadio GDS en que se encontraba (GDS 4-EA leve; GDS 5-EA moderada; GDS 6-EA moderadamente grave; GDS 7-EA grave).

Las pruebas estadísticas utilizadas durante el estudio fueron:

- Test de Fisher
- Modelo de regresión logística multinomial
- Test de tendencia lineal

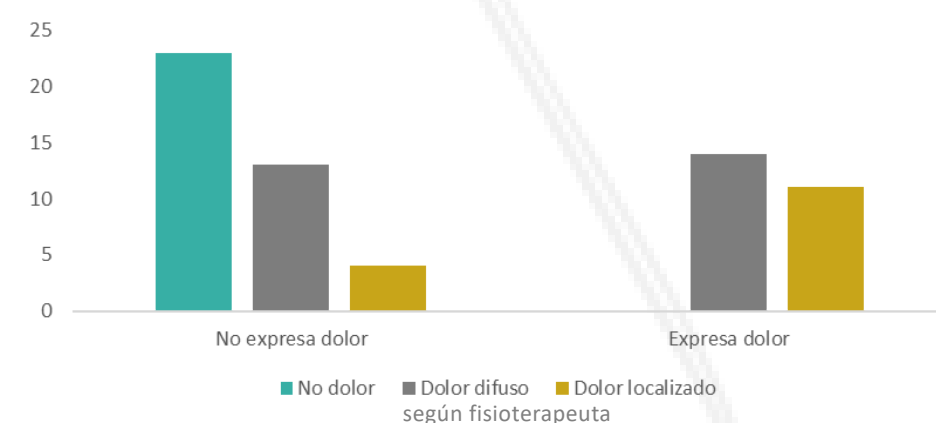
## Resultados

- En los gráficos se puede observar que cuando la **sensibilidad** de la persona con EA está **alterada**, acostumbra a ir asociado a un **GDS** más **severo**, a medida que aumenta el deterioro cognitivo también aumenta la proporción de personas con sensibilidad alterada (gráfico 1), y aumenta la probabilidad que el dolor detectado por el/la fisioterapeuta sea difuso (gráfico 2).



- Si, por el contrario, la **sensibilidad** está **conservada**, existe una mayor probabilidad que no se detecte dolor por parte del profesional (gráfico 2).

Gráfico 3: Dolor detectado por el/la fisioterapeuta según dolor expresado por la persona con EA



- En el dolor detectado por el/la fisioterapeuta según dolor expresado por la persona con EA del gráfico 3, si el profesional **NO** detecta dolor lo más probable es que la persona con EA no exprese dolor.
- No obstante, si la persona con EA expresa dolor, el/la fisioterapeuta suele detectar **dolor**, teniendo mayor probabilidad el dolor difuso respecto al localizado.

## Conclusiones

- A medida que **avanza la EA** (mayor GDS), se observa **mayor alteración** de su **sensibilidad** propioceptiva e exteroceptiva.
- Si el/la **fisioterapeuta NO** detecta **dolor**, lo más probable es que la persona **tampoco** haya expresado **dolor**.
- Si el/la **fisioterapeuta SÍ** detecta **dolor**, lo más probable es que la persona **sí** exprese **dolor**, pero que sea de manera **difusa**.
- Estos hallazgos subrayan la importancia de **seguir** profundizando en la relación entre dolor, sensibilidad y deterioro cognitivo, con el propósito de **mejorar el abordaje clínico** de personas con EA.

## Bibliografía

1. Wang J, Dietrich MS, Simmons SF, Cowan RL, Monroe TB. Pain interference and depressive symptoms in communicative people with Alzheimer's disease: a pilot study. Aging Ment Health. 2018
2. Benedetti F, Vighetti S, Ricco C, Lagna E, Bergamasco B, Pinassi L, Rainero I. Pain threshold and tolerance in Alzheimer's disease. Pain. 1999 Mar;80(1-2):377-82.