



¿Cómo influyen los trastornos del estado de ánimo en el paciente con Rizartrrosis?

How Do Mood Disorders Affect Patients with Rhizarthrosis?

Jose A. Oteo-Maldonado¹ Patricia Merino-Carretero¹ Cristina Llarena-Barroso¹

¹ Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

Dirección para correspondencia Jose A. Oteo-Maldonado, PhD, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Camino del Molino 2, Fuenlabrada, Madrid, 28942, España (e-mail: oteom@yahoo.com).

Rev Iberam Cir Mano 2022;50(2):e105–e109.

Resumen

Objetivo La ansiedad y/o depresión juegan un papel fundamental en la forma en la que el paciente afronta la patología osteoarticular. El objetivo de este estudio es describir el impacto de los trastornos del estado de ánimo en la artrosis trapeciometacarpiana (TMC).

Materiales y Métodos Se realizó un estudio descriptivo en pacientes diagnosticados de rizartrrosis entre enero de 2018 y enero de 2020. Se recogieron tanto los factores clínicos y demográficos: edad, género, índice de masa corporal (IMC), y diagnóstico de ansiedad y/o depresión; así como los propios de la patología: lateralidad, grado de rizartrrosis, fuerza de puño, y fuerza de pinza. También se evaluaron los puntajes en la escala visual analógica de dolor (EVA) y la versión corta del cuestionario de Discapacidades del Brazo, Hombro y Mano (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand – QuickDASH, en inglés).

Resultados Fueron revisados 107 pacientes (85% de mujeres) con edad media de $59,48 \pm 7,5$ años e IMC medio de $28,29 \text{ Kg/m}^2$. El 21,5% de los pacientes estaban diagnosticados de ansiedad y/o depresión, el 51,4% presentaban lateralidad izquierda, y el 48,6%, derecha. Según la Escala de Eaton, el 54,2% de los pacientes eran grado III, y el 45,8%, IV. La fuerza media de puño fue de 15,64 Kg, y la de pinza, de 3,37 Kg. El puntaje medio en la EVA fue de 8,28, y en el QuickDASH, de 65,94.

Se encontró una asociación estadística significativa entre el diagnóstico de ansiedad y/o depresión y el género ($p = 0.023$), la fuerza de pinza ($p = 0,007$), y el QuickDASH ($p = 0.004$). No se vio esta relación estadística con otros parámetros. La significación respecto a la fuerza de pinza desapareció al corregir por género.

Conclusión La presencia de ansiedad y/o depresión en los pacientes con rizartrrosis se asocia con el género femenino y con una peor valoración de la funcionalidad por parte del paciente (puntajes altos en el QuickDASH), pero no con el dolor según la EVA. Esto nos indica la importancia de siempre considerar los trastornos del estado de ánimo cuando estudiemos a nuestros pacientes, dada su influencia en la percepción de la patología osteoarticular.

Palabras Clave

- ▶ artrosis trapeciometacarpiana
- ▶ ansiedad
- ▶ depresión
- ▶ función del miembro superior
- ▶ fuerza de puño
- ▶ fuerza de pinza

recibido
29 de junio de 2022
aceptado
28 de septiembre de 2022

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0042-1758460>.
ISSN 1698-8396.

© 2022. SECMA Foundation. All rights reserved.
This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)
Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

Abstract

Objective Anxiety and/or depression play a major role in how the patient copes with osteoarticular pathology. The aim of the present study is to describe the impact of mood disorders in trapeziometacarpal arthrosis, or osteoarthritis of the first carpometacarpal joint (CMC-1).

Materials and Methods We conducted a descriptive study in patients diagnosed with rizartrrosis between January 2018 and January 2020. Clinical and demographic factors were collected: age, gender, body mass index (BMI), and diagnosis of anxiety and/or depression; as well as factors specific to the pathology: laterality, degree of CMC-1 osteoarthritis, grip strength, and pinch strength. The scores on the Visual analogue scale for pain (VAS) and the short version of the Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand (QuickDASH) questionnaire were also assessed.

Results We reviewed 107 patients (85% of them female) with a mean age of 59.48 ± 7.5 years and a mean BMI of 28.29 Kg/m^2 . In total, 21.5% of the patients were diagnosed with anxiety and/or depression; as for laterality, it was left for 51.4% and right for 48.6% of the patients. According to the Eaton Scale, 54.2% of the patients were grade III, and 45.8%, grade IV. The mean grip strength was of 15.64 kg, and the mean pinch strength was of 3.37 kg. The mean score on the VAS was of 8.28 points, and the mean QuickDASH score was of 65.94 points.

Significant statistical associations were found regarding the diagnosis of anxiety and/or depression and gender ($p = 0.023$), pinch strength ($p = 0.007$) and the QuickDASH score ($p = 0.004$). No statistical relationship was observed regarding other parameters. The significance involving pinch strength disappeared when correcting for gender.

Conclusion The presence of anxiety and/or depression in patients with CMC-1 osteoarthritis, is associated with the female gender and with a worse perception of the functionality on the part of the patients (high QuickDASH scores), but not with pain according to the VAS. This indicates the importance of always considering mood disorders when assessing our patients, due to their influence in the perception of the osteoarticular disease.

Keywords

- ▶ CMC-1 osteoarthritis
- ▶ anxiety
- ▶ depression
- ▶ upper limb function
- ▶ grip strength
- ▶ pinch strength

Introducción

Los trastornos por ansiedad y/o depresión no son infrecuentes en los pacientes con osteoartrosis; se ha considerado que la prevalencia en esta población sería aproximadamente del 20%.¹ Teniendo en cuenta el continuo incremento de la patología degenerativa, este porcentaje implicaría la existencia de un número significativo de pacientes con trastornos del estado de ánimo en nuestras consultas. Esto afectaría a la salud pública, dado que la patología mental exacerba los problemas de los pacientes con osteoartrosis² y hace que la coexistencia de ambas patologías incremente el coste económico del tratamiento de estas personas.³

Aunque la mayor parte de los estudios estén enfocados a la relación entre patología mental y los problemas degenerativos en la columna y los miembros inferiores,⁴ también se ha visto esta asociación con la artrosis trapeziometacarpiana (TMC).^{5,6} La rizartrrosis es una patología muy frecuente en nuestro entorno, y aumenta su prevalencia con la edad y con

pacientes del género femenino, que suelen ser también la población de riesgo de los trastornos del estado de ánimo.

El objetivo de este estudio es conocer si, en nuestro entorno, la percepción del dolor y de la funcionalidad de la mano del paciente con rizartrrosis está asociada con el diagnóstico de un trastorno del estado de ánimo (ansiedad y/o depresión).

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio descriptivo elaborado a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes vistos en las consultas de la Unidad de Miembro Superior de nuestro servicio entre enero de 2018 y enero de 2020. Los factores de inclusión fueron: pacientes remitidos para tratamiento quirúrgico a la Unidad de Mano con rizartrrosis de grados III a IV según la escala de Eaton; no presentar antecedentes quirúrgicos ni patología en la mano que no fuera la rizartrrosis; dolor con las actividades básicas de la vida diaria que requiera la toma de analgésicos; y no presentar respuesta al tratamiento rehabilitador y/o a la terapia ocupacional.

Se evaluaron los siguientes factores clínicos: edad, género, índice de masa corporal (IMC), y diagnóstico de ansiedad y/o depresión. Se evaluaron también los factores propios de la patología: lateralidad, grado de rizartrrosis según escala de Eaton, fuerza de puño, y fuerza de pinza. El dolor se valoró con la escala visual analógica (EVA), y la capacidad funcional, con la versión corta del del cuestionario de Discapacidades del Brazo, Hombro y Mano (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand – QuickDASH, en inglés).

Para el análisis estadístico, se usó el programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics for Windows, IBM Corp., Armonk, NY, Estados Unidos), versión 25. La asociación entre los trastornos del estado de ánimo con el género y el grado de rizartrrosis se valoró con el test de chi cuadrado (χ^2), mientras que para evaluar esta relación con el IMC, la fuerza de pinza, la fuerza de puño, y los puntajes en la EVA y en el QuickDASH, se usó la prueba *t* de Student. Se estableció un nivel de significación bilateral de 0,05.

El presente estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de nuestro centro.

Resultados

Los datos se presentan en la ► **Tabla 1**.

En el conjunto de los casos revisado, los valores de las fuerzas de puño y de pinza eran más bajos en la población con ansiedad y/o depresión, y los puntajes en la EVA y en el QuickDASH, más altos, pero las únicas asociaciones estadísticamente significativas que se encontraron fueron con el género, la fuerza de pinza y el QuickDASH. Dado que ningún paciente varón presentaba enfermedad mental, se decidió realizar un análisis de la población femenina por separado; al hacerlo, continuaba la tendencia comentada, con una población con trastorno del estado de ánimo con valores de fuerza de puño y de pinza más bajos y puntajes más altos en la EVA y en el QuickDASH, pero solo existía relación estadísticamente significativa con el QuickDASH, habiéndose perdido la asociación con la fuerza de pinza (► **Tabla 2**).

Discusión

La artrosis es una enfermedad degenerativa que causa daño articular y dolor crónico, tiene una prevalencia mayor de 50% en individuos mayores de 60 años,⁷ y estudios como el de Heikkinen et al.⁸ reportan una asociación entre patología mental y artrosis. Ansiedad, depresión y dolor están relacionados con la osteoartritis y frecuentemente

Tabla 1 Valores de las variables de estudio en la población total

	Población total: n (%)	Sin diagnóstico de ansiedad y/o depresión: n (%)	Con diagnóstico de ansiedad y/o depresión: n (%)	Valor de <i>p</i>
	107 (100%)	84 (78,5%)	23 (21,5%)	
Edad (años): media ± DE	59,48 ± 7,54	59,96 ± 7,31	57,7 ± 8,25	0,203
Género: n (%)				
Masculino	16 (15%)	16 (15%)	0	0,023
Femenino	91 (85%)	68 (65,5%)	23 (19,5%)	
Lado: n (%)				
Derecho	52 (48,6%)	44 (41,1%)	8 (7,5%)	0,135
Izquierdo	55 (51,4%)	40 (37,4%)	15 (14%)	
IMC (Kg/m ²): media ± DE	28,29 ± 5,12	28,45 ± 5,02	27,69 ± 5,54	0,526
Grado en la Escala de Eaton: n (%)				
III	58 (54,2%)	46 (43%)	12 (11,2%)	0,825
IV	49 (45,8%)	38 (35,5%)	11 (10,3%)	
Fuerza de puño (Kg) : media ± DE	15,64 ± 9,58	16,48 ± 10,24	12,56 ± 5,79	0,082
Fuerza de pinza (Kg): media ± DE	3,37 ± 1,9	3,63 ± 1,94	2,44 ± 1,44	0,007
EVA: media ± DE	8,28 ± 1,07	8,21 ± 1,1	8,52 ± 0,94	0,225
QuickDASH: media ± DE	65,94 ± 15,05	63,78 ± 15,1	73,82 ± 12,13	0,004

Abreviaturas: DE, desviación estándar; EVA, Escala Visual Analógica; IMC, Índice de Masa Corporal; QuickDASH, versión corta del cuestionario de Discapacidades del Brazo, Hombro y Mano (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, en inglés).

Tabla 2 Valores de las variables de estudio en la población femenina

	Población femenina: n (%)	Sin diagnóstico de ansiedad y/o depresión: n (%)	Con diagnóstico de ansiedad y/o depresión: n (%)	Valor de p
	91 (100%)	68 (74,7%)	23 (25,3%)	
Edad (años): media \pm DE	59,36 \pm 7,54	59,93 \pm 7,26	57,7 \pm 8,24	0,222
Lado: n (%)				
Derecho	41 (45,1%)	33 (36,3%)	8 (8,8%)	0,252
Izquierdo	50 (54,9%)	35 (38,5%)	15 (16,4%)	
IMC (Kg/m ²): media \pm DE	28,34 \pm 5,36	28,56 \pm 5,32	27,69 \pm 5,54	0,504
Grado en la Escala de Eaton: n (%)				
III	46 (50,5%)	34 (37,4%)	12 (13,1%)	0,857
IV	45 (49,5%)	34 (37,4%)	11 (12,1%)	
Fuerza de puño (Kg) : media \pm DE	13,56 \pm 6,7	13,91 \pm 7,37	12,56 \pm 5,79	0,425
Fuerza de pinza (Kg): media \pm DE	3,03 \pm 1,68	3,23 \pm 1,71	2,44 \pm 1,44	0,052
EVA: media \pm DE	8,34 \pm 1,09	8,27 \pm 1,13	8,52 \pm 0,93	0,343
QuickDASH: media \pm DE	67,51 \pm 13,52	65,38 \pm 13,37	73,82 \pm 13,14	0,009

Abreviaturas: DE, desviación estándar; EVA, Escala Visual Analógica; IMC, Índice de Masa Corporal; QuickDASH, versión corta del cuestionario de Discapacidades del Brazo, Hombro y Mano (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, en inglés).

coexisten; de hecho, un 70% de la población con ansiedad y depresión también sufren de dolor crónico articular.⁹

En nuestro análisis, se identificaron los casos con ansiedad y/o depresión diagnosticados en pacientes con rizartrrosis. Si comparamos nuestros resultados con los publicados por otros autores,⁵ resultan bastante similares, mientras que en otros este porcentaje es mayor: de hecho, Schloemman et al.⁶ encontraron un 31% de los casos de artrosis TMC en tratamiento por ansiedad y/o depresión.

La distribución por género y edad en nuestra muestra es muy similar a la de otros estudios⁵⁻⁷. También coincidimos con lo publicado anteriormente,^{5,6,10} al encontrar en los pacientes con rizartrrosis una clara asociación entre el género femenino y el diagnóstico de ansiedad y/o depresión.

Se ha descrito¹¹ la asociación entre el IMC y los trastornos del estado de ánimo en pacientes con patología degenerativa de miembros inferiores, pero no en la de los superiores; en nuestro análisis, tampoco hemos encontrado esta relación.

Cuando estudiamos las fuerzas de puño y de pinza, vimos que la de pinza tenía una asociación estadísticamente significativa con el diagnóstico de ansiedad y/o depresión, pero, al realizar el análisis eliminando a la población masculina, esta relación desapareció. Las mujeres tienen menos fuerza tanto de pinza como de puño.^{12,13} La falsa asociación vista en un primer momento se debe a que la patología mental se relaciona con la población femenina, y esta es la que tiene menos fuerza de pinza.

En el artículo de revisión recientemente publicado por Wang y Ni,² en relación a la asociación entre la depresión y el dolor en la artrosis, se presentan estudios tanto a favor como en contra de esta relación. En el artículo,² se indica que, teniendo en cuenta que la presencia de dolor es de por sí un factor de riesgo para presentar una patología mental, lo coherente sería hallar una relación entre ambos

parámetros. Sin embargo, en nuestro estudio, utilizando la EVA para medir el dolor, no hemos visto tal asociación.

Encontramos una clara asociación entre ansiedad y/o depresión y una percepción mala de la funcionalidad del miembro afecto, como se ha visto también en otros artículos.^{5,6,10} Esta disfunción percibida por el paciente hace que los individuos con patología ansioso-depresiva acudan con mayor frecuencia a nuestras consultas.¹⁰ Y aunque según Wouters et al.¹⁴ pueda parecer que un peor perfil psicológico fuerce la intervención quirúrgica, otros artículos⁶ indican todo lo contrario, dado que el cirujano ortopédico quizás tienda a sentir rechazo por este tipo de pacientes.

En un estudio realizado entre cirujanos de mano,¹⁵ se observó que los parámetros que más incitan a recomendar el tratamiento quirúrgico son: el dolor limitante para el paciente, la realización de una infiltración no efectiva, una radiografía con osteoartrosis TMC grave, y la escasa presencia de síntomas de depresión.

Entre las limitaciones de nuestro estudio destacamos el reducido tamaño muestral, que ha impedido crear grupos según su diagnóstico psiquiátrico (trastorno de ansiedad, depresión, y ansioso-depresivo), puesto que se perdía significación. Otras limitaciones han sido su diseño retrospectivo, el haberse basado en un diagnóstico ya hecho, y no haber recogido ninguna escala objetiva de medición de la ansiedad y/o depresión. También nos gustaría indicar que, al tratarse de un estudio transversal y no longitudinal, se nos imposibilita ver la evolución entre el tratamiento de la patología mental y los cambios en la funcionalidad en la mano.

Para finalizar, quisiéramos remarcar la importancia del diagnóstico de la patología mental en nuestros pacientes, pues sabemos que el tratamiento de la misma mejora su

sintomatología. Aunque la evidencia del beneficio para el dolor y otros síntomas físicos es menos sólida, se aprecia una mejoría en el funcionamiento y los síntomas comórbidos cuando la patología mental es tratada con éxito. No se sabe si este enfoque en individuos con osteoartritis asociada reduciría los costos o mejoraría los síntomas de la osteoartritis,¹⁶ pero es un reto para futuros estudios.

Mientras que los motivos para que identifiquemos a los pacientes con ansiedad y/o depresión están claros, el cómo hacerlo no lo está. Los cirujanos están dispuestos a valorar los factores psicológicos de los pacientes, pero se ven obstaculizados por la falta de tiempo, el malestar al abordar los problemas mentales y sociales, así como por el estigma asociado con la patología mental.¹⁷ Lo más importante es modificar en médicos y pacientes la percepción de que estas condiciones son inevitables y normales;⁹ con ello, se busca implementar un cambio y conseguir un abordaje integrado, en colaboración con atención primaria, para un mejor manejo de los problemas físicos y mentales.

Conflicto de Intereses

Los autores no tienen conflicto de intereses que declarar.

Referencias

- 1 Stubbs B, Aluko Y, Myint PK, Smith TO. Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* 2016;45(02):228-235. Doi: 10.1093/ageing/afw001
- 2 Wang ST, Ni GX. Depression in Osteoarthritis: Current Understanding. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2022;18:375-389. Doi: 10.2147/NDT.S346183
- 3 Agarwal P, Sambamoorthi U. Healthcare expenditures associated with depression among individuals with oateoarthritis: post-regression linear decomposition approach. *J Gen Intern Med* 2015;30(12):1803-1811. Doi: 10.1007/s11606-015-3393-4
- 4 Veronese N, Stubbs B, Solmi M, et al. Association between lower limb osteoarthritis and incidence of depressive symptoms: data from the osteoarthritis initiative. *Age Ageing* 2017;46(03):470-476. Doi: 10.1093/ageing/afw216
- 5 Calfee R, Chu J, Sorensen A, Martens E, Elfar J. What is the impact of comorbidities on self-rated hand function in patients with symptomatic trapeziometacarpal arthritis? *Clin Orthop Relat Res* 2015;473(11):3477-3483. Doi: 10.1007/s11999-015-4507-3
- 6 Schloemann D, Hammert WC, Liu S, Bernstein DN, Calfee RP. Risk factors for failed nonsurgical treatment resulting in surgery on thumb carpometacarpal arthritis. *J Hand Surg Am* 2021;46(06):471-477.e1. Doi: 10.1016/j.jhsa.2021.02.009
- 7 Fonseca-Rodrigues D, Rodrigues A, Martins T, et al. Correlation between pain severity and levels of anxiety and depression in osteoarthritis patients: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)* 2021;61(01):53-75. Doi: 10.1093/rheumatology/keab512
- 8 Heikkinen J, Honkanen R, Williams L, et al. Depressive disorders, anxiety disorders and subjective mental health in common musculoskeletal diseases: A review. *Maturitas* 2019;127:18-25. Doi: 10.1016/j.maturitas.2019.05.011
- 9 Tan V, Jinks C, Chew-Graham C, Healey EL, Mallen C. The triple whammy anxiety depression and osteoarthritis in long-term conditions. *BMC Fam Pract* 2015;16:163. Doi: 10.1186/s12875-015-0346-2
- 10 Crijns TJ, Bernstein DN, Teunis T, et al. The association between symptoms of depression and office visits in patients with non traumatic upper-extremity illness. *J Hand Surg Am* 2020;45(02):159.e1-159.e8. Doi: 10.1016/j.jhsa.2019.03.019
- 11 Gandhi R, Zywiell MG, Mahomed NN, Perruccio AV. Depression and the overall burden of painful joints: an examination among individuals undergoing hip and knee replacements for osteoarthritis. *Arthritis (Egypt)* 2015;2015:327161. Doi: 10.1155/2015/327161
- 12 Lam NW, Goh HT, Kamaruzzaman SB, Chin AV, Poi PJH, Tan MP. Normative data for hand grip strength and key pinch strength, stratified by age and gender for a multiethnic Asian population. *Singapore Med J* 2016;57(10):578-584. Doi: 10.11622/smedj.2015164
- 13 Oteo JA, Benavente P, Garzón M. Valores normativos de la fuerza de puño en la población española en edad laboral. Influencia de las variables antropométricas de la mano y el antebrazo. *Rev Iberam Cir Mano*. 2015;43(02):104-110. Doi: 10.1016/j.ricma.2015.09.005
- 14 Wouters RM, Vranceanu AM, Slijper HP, et al; Hand-Wrist Study Group. Patients with thumb-base osteoarthritis scheduled for surgery have more symptoms, worse psychological profile, and higher expectations than no surgical counterparts: a large cohort analysis. *Clin Orthop Relat Res* 2019;477(12):2735-2746. Doi: 10.1097/CORR.0000000000000897
- 15 Ottenhoff JSE, Teunis T, Janssen SJ, Mink van der Molen AB, Ring D. Variation in offer of operative treatment to patients with trapeziometacarpal osteoarthritis. *J Hand Surg Am* 2020;45(02):123-130.e1. Doi: 10.1016/j.jhsa.2019.10.017
- 16 Zdanovec A. Capsule commentary on Agarwal et al., Healthcare Expenditures Associated with Depression among Individuals with Osteoarthritis: Post-Regression Linear Decomposition Approach. *J Gen Intern Med* 2015;30(12):1851. Doi: 10.1007/s11606-015-3479-z
- 17 Vranceanu AM, Beks RB, Guitton TG, Janssen SJ, Ring D. How do orthopedic surgeons address psychological aspects of illness? *Arch Bone Jt Surg* 2017;5(01):2-9