

Cartas al Director
Influencia de la ansiedad en la tolerancia de la endoscopia digestiva alta

 Rafel Campo^a Jenny Moix^b Antonia Montserrat^c Enric Brullet^c
^aUnidad de Endoscopia Digestiva. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Sabadell

^bUnidad de Psicología Básica. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra

^cUnidad de Endoscopia Digestiva. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Sabadell

Opciones de artículo

- [Guardar en área personal](#)
- [Valorar este artículo](#)
- [Cita en Pub Med](#)
- [Artículos relacionados en Pub Med](#)
- Buscar en medline artículos de:
 - [Rafel Campo](#)
 - [Jenny Moix](#)
 - [Antonia Montserrat](#)
 - [Enric Brullet](#)

The influence of anxiety in the tolerance of upper digestive endoscopy

Sr. Director: Las molestias que los pacientes experimentan durante la gastroscopia hacen que algunas exploraciones resulten incompletas o abreviadas, e incluso que su práctica no sea posible^{1,2}. Así mismo, muchos pacientes se sienten preocupados y ansiosos antes de la exploración, y algunos la rechazan³. La sedación con benzodiazepinas mejora la tolerancia, facilita la exploración y aumenta la aceptación de posteriores exploraciones⁴. Sin embargo, la sedación sistemática no parece ser la práctica ideal, ya que algunos pacientes no sedados toleran muy bien la gastroscopia, y otros prefieren soportar unos minutos de incomodidad a cambio de una rápida incorporación a su actividad habitual. La identificación de factores que influyen en la tolerancia de la gastroscopia permitiría seleccionar aquellos pacientes que más podrían beneficiarse de la sedación. En este sentido, la ansiedad es probablemente uno de los factores más importantes, aunque sólo se ha estudiado parcialmente^{2,4-6}. El objetivo del presente estudio fue determinar el efecto de la ansiedad en la tolerancia de la gastroscopia.

Durante un período de 5 meses se incluyeron 372 pacientes ambulatorios de menos de 70 años (221 varones y 151 mujeres, edad media 46 años, extremos = 18-70 años). Antes de la gastroscopia se evaluó la ansiedad mediante el cuestionario estado (20 preguntas, puntuación: mínimo 0, máximo 60) del cuestionario de ansiedad estado-rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)^{7,8}. La gastroscopia se realizó con anestesia faríngea y sin sedación. Se evaluaron las molestias de los pacientes mediante una escala analógica visual (EAV 0-100 mm; 0: "ninguna"; 100: "insoportables"). Se les preguntó cómo habían tolerado la endoscopia ("bien", "regular" o "mal"), y si desearían recibir sedación en una próxima exploración. Se definió buena tolerancia si a la pregunta "cómo ha tolerado la endoscopia", el paciente contestaba "bien", o si contestaba "regular" puntuando menos de 50 mm en la EAV. Se definió mala tolerancia si el paciente contestaba "mal", o "regular" puntuando igual o más de 50 mm en la EAV. Se utilizó la prueba de la t de Student para comparar las medias de la puntuación de ansiedad de los grupos.

Tras la gastroscopia, 214 pacientes (58%) manifestaron haber tolerado "bien" la exploración, 109 (29%) "regular" (EAV < 50 mm: 58 pacientes; ≥ 50 mm: 51), y 49 (13%) "mal". Se consideró que 272 pacientes (73%) habían tenido buena tolerancia y 100 (27%) mala. Sesenta y ocho sujetos (18%) preferirían recibir sedación en una próxima endoscopia. El efecto de la ansiedad en la tolerancia y en el deseo de sedación se muestran en la tabla 1. El grado de ansiedad fue más elevado en las mujeres (varones 19,5 ± 9,7, mujeres: 23,9 ± 10,7; p < 0,001), y no se relacionó con la edad.

TABLA 1

Puntuación de ansiedad estado (cuestionario de ansiedad estado-rasgo [State-Trait Anxiety Inventory]) antes de la gastroscopia y su relación con la tolerancia y la preferencia de sedación para una próxima exploración

	STAI (antes)	P
Buena tolerancia	19,9 (9)	< 0,001
Mala tolerancia	25 (11)	
Deseo de sedación en próxima gastroscopia	28,5 (10)	< 0,001
No deseo de sedación	19,5 (9)	

Resultados expresados como media (desviación estándar).
STAI: State-Trait Anxiety Inventory.

El presente estudio muestra una asociación entre un elevado grado de ansiedad y una mala tolerancia de la gastroscopia. Si bien estos resultados coinciden con otros estudios^{2,4-6}, la medición de la ansiedad en estas investigaciones (evaluada sólo por el endoscopista², o mediante el uso de escalas visuales⁴ o categóricas^{5,6}), es menos objetiva y precisa que la determinada con el STAI, uno de los cuestionarios más utilizados en estudios similares^{9,10} por sus condiciones de fiabilidad (consistencia interna y test-retest) y validez (criterio y constructo).

En España, el uso de la sedación como premedicación para la gastroscopia es muy escaso. Diversos factores, como los hábitos de los endoscopistas, la escasa dotación de personal en muchas unidades de endoscopia, y las largas listas de espera, pueden influir en esta situación. Aunque la sedación es considerada la mejor forma de premedicación, ocasiona inconvenientes tanto a los pacientes (p. ej., necesidad de acudir acompañados y de posponer la incorporación al trabajo hasta el día siguiente), como a las unidades de endoscopia (necesidad de personal y espacios adicionales para el cuidado de pacientes semiconscientes, reducción del número de exploraciones programadas cada día, entre otras). La determinación de la ansiedad podría ser útil para identificar a los pacientes con un mayor riesgo de tolerar mal la gastroscopia. Este hecho permitiría el uso de la sedación de forma selectiva, lo cual podría resultar especialmente relevante en términos de coste-efectividad.

Este trabajo ha sido financiado mediante ayudas del FIS 95/1466 y Fundació Parc Taulí 94/178.

Referencias Bibliográficas:

1. Campo R, Brullet E, Montserrat A, Calvet X, Rivero E, Brotons C Topical pharyngeal anesthesia improves tolerance of upper gastrointestinal endoscopy: a randomized double-blind study. *Endoscopy* 1995; 27: 659-664 [[Medline](#)]
2. Mosca S, Balzano A, Amitrano N, Gigliotti T Is routine sedation et/or local anesthesia necessary for diagnostic oesophagogastroduodenoscopy? *Endoscopy* 1988; 20: 51
3. Panadès A Endoscopia digestiva alta. Aceptación y demora diagnóstica. *Gastroenterol Hepatol* 1992; 15: 62-63
4. Froehlich F, Schwizer W, Thorens J, Keshler M, Gonvers JJ, Fried M Conscious sedation for gastroscopy: patient tolerance and cardiorespiratory parameters. *Gastroenterology* 1995; 108: 697-704 [[Medline](#)]
5. Ladas SD, Raptis SA Selection of patients for upper gastrointestinal endoscopy without sedation. The finger-throat test. *Ital J Gastroenterol* 1986; 18: 162-165
6. Pereira SP, Hussaini SH, Hanson PJV, Wilkinson ML, Sladen GE Endoscopy: throat spray or sedation? *J R Coll Physicians Lond* 1994; 28: 411-414
7. Spielberger CD Manual for the state-trait anxiety inventory (Form Y). Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1987
8. Seisdedos N Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Adaptación española: Sección de Estudio de Tests. Madrid: TEA Ediciones S.A., 1988
9. Moix J Emoción y cirugía. *An Psicol* 1994; 10: 167-175
10. Boeke S, Duivenvoorden HK, Verhage F, Zwaveling A Prediction of postoperative pain and duration of hospitalization using two anxiety measures. *Pain* 1991; 45: 293-297 [[Medline](#)]