

Factores asociados al desarrollo del trastorno por estrés post-traumático

CORONAS BORRI, R.; SANTOS LÓPEZ, J. M.; ESCOTÉ LLOBET, S. y GARCÍA PARÉS, G.

Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Corporació Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

Factors associated to the development of Posttraumatic Stress Disorder

Resumen

Introducción: *Los accidentes de tráfico son un factor de riesgo de complicaciones psiquiátricas graves en los supervivientes.*

Material y métodos: *Se realizó un estudio retrospectivo sobre una población de 2.885 personas que padecieron un accidente de automóvil en la ciudad de Sabadell (España) en 1998. De éstos, seleccionamos una muestra de cincuenta personas que habían desarrollado un Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT) y un grupo control del mismo número de personas.*

Resultados: *Registramos las diferencias clínicas y demográficas que influían en el desarrollo del TEPT y encontramos que el sexo femenino y los antecedentes psiquiátricos previos estaban fuertemente relacionados con la aparición y el curso del TEPT.*

Palabras clave: *Trastorno por Estrés Post-traumático. Accidentes de tráfico. Factores de riesgo.*

Summary

Introduction: *Motor vehicle accidents appear to increase the risk of severe psychiatric morbidity in survivors.*

Material and methods: *We have studied retrospectively a population of 2,885 people who suffered an automobile accident in the city of Sabadell (Spain) in 1998. From these, we randomly selected a sample of fifty people who had developed PTSD, and a control group including the same amount of people.*

Results: *We reviewed the clinical and demographic differences in both samples and we found out that female gender and previous psychiatric morbidity are strongly related to the onset and course of PTSD.*

Key words: *Posttraumatic Stress Disorder. Traffic accidents. Risk factors.*

Debido a su potencial para causar lesiones severas, mutilaciones o muerte, los accidentes de tráfico se encuentran, claramente, dentro del abanico de sucesos considerados traumáticos y se asocian con el desarrollo de morbilidad psiquiátrica. Una de las entidades psicopatológicas más graves que pueden aparecer tras un accidente de tráfico es el Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT). En esta entidad, el individuo rememora de forma intrusiva y persistentemente el acontecimiento traumático, presentando un cuadro clínico caracterizado por temor intenso, desesperanza, hiperalerta, embotamiento afectivo y esfuerzos por evitar pensamientos o actividades que le recuerden al suceso traumático.

A pesar de la elevada frecuencia de los accidentes de tráfico, el interés por las complicaciones psiquiátricas secundarias a dichos accidentes es bastante bajo, si tenemos en cuenta que el 70% de la literatura referida al estrés post traumático se centra en temas relacionados con abusos sexuales o traumas bélicos (1, 2). El TEPT tiene implicaciones legales a nivel de las aseguradoras de accidentes, y repercusiones psicológicas muy graves (3). Por

ello, es muy importante discriminar variables que puedan intervenir o influir en su presentación (4).

OBJETIVO

Nuestro objetivo fue analizar los factores de riesgo que podían precipitar el cuadro sintomatológico del TEPT, en una muestra extraída de una población de 2.885 personas que sufrieron algún accidente de tráfico durante el año 1998 en el área de Sabadell (Barcelona). Se estudiaron las variables clínicas y sociodemográficas que, basándonos en la literatura sobre el tema, pueden influir en la aparición de este trastorno.

MATERIAL Y MÉTODOS

Instrumentos

Se recogió la información mediante una base de datos que incluía las siguientes variables:

- *Sociodemográficas.* Sexo (hombre o mujer); edad; estado civil (soltero, casado, viudo separado o divorciado); nivel de estudios (primarios, básicos, bachillerato o formación profesional, y diplomado o superior); convivencia (vive solo, con pareja e hijos, con hijos, con padres o con padres y hermanos) y actividad laboral (parado, asalariado, empresario, profesional liberal).

- *Clínicas.* Tipo de lesión (latigazo cervical, traumatismo craneo-encefálico, lesiones en el tronco, lesiones en las extremidades o varias de las anteriores) y existencia de patología psiquiátrica previa catalogada según los criterios del DSM-IV.

Población

Todos los accidentes de tráfico de la población que son atendidos por nuestro hospital, efectúan el seguimiento en una mutual de accidentes de tráfico. En 1998 se registraron 2.885 pacientes en dicha mutual, entre niños y adultos. De la población descrita se seleccionaron al azar 50 personas que habían sido derivadas a un especialista en psiquiatría por un cuadro de TSPT y 50 personas que no padecieron este trastorno.

Procedimiento

Se revisaron los historiales de 50 pacientes atendidos por TEPT, por un psiquiatra de nuestro centro durante el año 1998, registrándose las variables antes mencionadas. Asimismo se revisaron los historiales de 50 pacientes sometidos al mismo estresor pero sin diagnóstico de TEPT.

Análisis estadístico

Se analizaron los datos obtenidos en la base de datos mencionada mediante el programa estadístico SPSS. El test de hipótesis utilizado para comparar los dos grupos (personas con TEPT y personas sin TEPT) fue la chi cuadrado.

RESULTADOS

- Encontramos una relación estadísticamente significativa ($p < 0,004$) entre las variables psicopatología previa y TEPT. Como se puede observar en la tabla I, el 85% (12 de 14) de los sujetos que presentaban una psicopatología previa desarrollaron un TEPT. Es interesante destacar que la mayoría de los diagnósticos correspondían a los trastornos del estado de ánimo (14%). En concreto, los diagnósticos psiquiátricos que ya existían en los pacientes que posteriormente desarrollaron TEPT fueron los siguientes: depresión mayor (4% de los pacientes con TEPT), trastorno adaptativo (10% de pacientes con TEPT), ansiedad no especificada (2% de los pacientes con TEPT), angustia con agorafobia (2% de los pacientes

TABLA I Relación entre TEPT y patología psiquiátrica previa (PPP)

	TEPT		No TEPT		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
PPP	12	24*	2	4	14
No PPP	38	76	48	96	86
	50	100	50	100	

* $p < 0,004$.

con TEPT), abuso de alcohol (2% de pacientes con TEPT), anorexia nerviosa (2% de los pacientes con TEPT) y enuresis (2% de los pacientes con TEPT).

- También se relacionan de una forma estadísticamente significativa ($p < 0,001$) las variables sexo y TEPT (tabla II). En nuestro estudio, el 76% de los sujetos que padecen TEPT son mujeres, y el hallazgo es aun más destacable si tenemos en cuenta que la muestra está extraída de la población de accidentados de tráfico, que es mayoritariamente masculina (un 62% de los accidentados en el año 1998 fueron varones).

- En cambio, no se han encontrado relaciones significativas entre las otras variables estudiadas y el hecho de padecer o no TEPT.

CONCLUSIÓN

En la bibliografía consultada (2), la población femenina tiene un riesgo más alto de padecer TEPT después de un accidente de tráfico que la masculina. Los resultados de nuestro estudio están en concordancia con ese hallazgo, máxime si se tiene en cuenta que la población estudiada es mayoritariamente masculina (5).

Asimismo, nuestro estudio sugiere que el haber padecido algún trastorno del estado de ánimo predispone a padecer TSPT, corroborando los resultados de otros estudios similares (5-7).

Por el contrario, no hemos encontrado relación o diferencias significativas entre la gravedad y aparatosidad de la lesión traumática y la aparición de TSPT (8). Este hecho es sorprendente si se tiene en cuenta que algunas lesiones pueden afectar drásticamente la calidad de vida

TABLA II Relación entre la variable sexo y el TEPT

	TEPT		No TEPT		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Hombre	12	24	29	58	41
Mujer	38	76*	21	42	59
	50	100	50	100	

* $p < 0,001$.

de los pacientes (por ejemplo, comportando la hospitalización o produciendo secuelas irreversibles).

Igualmente, no hemos encontrado diferencias significativas entre la precariedad laboral o el bajo nivel socio-cultural y la aparición de este trastorno. A priori, cabría suponer que el hallarse sin empleo o en una situación económica desfavorable predispondría a padecer algún trastorno psiquiátrico, sobre todo después de haber padecido un accidente de tráfico, pero este hecho tampoco se ha demostrado.

Un posible factor distorsionador de los resultados es la posibilidad de que existan pacientes con ánimo litigante (9, 10), que intenten beneficiarse de su estatus de enfermo. Pensamos que la utilización de estrictos criterios diagnósticos y de entrevistadores expertos debe haber reducido considerablemente este sesgo.

Creemos que la información puede ser más exhaustiva aumentando el tamaño de la muestra y realizando un estudio prospectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blake DD, Albano AM. Twenty Years of Trauma: Psychological Abstracts 1970 Through 1989. *J Trauma Stress* 1992;5:477-84.
2. Blaszczyński A, Gordon K, Silove D, Sloane D, Hillman K, Panasetis P. Psychiatric Morbidity Following Motor Vehicle Accidents: A Review of Methodological Issues. *Compr Psychiatry* 1998;39:111-21.
3. Ursano RJ, Fullerton CS, Epstein RS, Crowley B, Vance K, Kao TC, Baum A. Peritraumatic Dissociation and Posttraumatic Stress Disorder Following Motor Vehicle Accidents. *Am J Psychiatry* 1999;156:1808-10.
4. Ursano RJ, Fullerton CS, Epstein RS, Crowley B, Kao TC, Vance K, et al. Acute and chronic posttraumatic stress disorder in motor vehicle accidents victims. *Am J Psychiatry* 1999;156:589-95.
5. Coronas R, Escoté S, Santos, JM, García Parés G. Trastorno por estrés post-traumático. Estudio epidemiológico. Póster presentado en el Congreso Nacional de Psiquiatría. Oviedo; 1999.
6. Shalev AY, Freedman S, Peri T, Brandes D, Sahar T, Orr SP, Pitman RK, et al. Prospective Study of PTSD and Depression Following Trauma. *Am J Psychiatry* 1998;155:630-7.
7. Breslau N, Chilcoat HD, Kessler RC, Davis GC. Previous Exposure to Trauma and PTSD. Effects of Subsequent Trauma: Results from the Detroit Area Survey of Trauma. *Am J Psychiatry* 1999;156:902-7.
8. Bryant RA, Harvey AG. Relationship Between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder Following Mild Traumatic Brain Injury. *Am J Psychiatry* 1998;155:625-9.
9. Conlon L, Fahy TJ, Conroy R. PTSD in ambulant RTA victims: a randomized controlled trial of debriefing. *J Psychosom Res* 1999;46:37-44.
10. Simon R. Posttraumatic Stress Disorder in Litigation. American Psychiatric Press; 1995.

Correspondencia:
Gemma García Parés
Servicio de Psiquiatría
Corporación Sanitaria Parc Taulí
Parc Taulí, s/n
08208 Sabadell (Barcelona)