

Efectos de la hipnosis, la realidad virtual y la hipnosis con realidad virtual antes y después de la cirugía cardíaca

ARTÍCULOS científicos



Sociedad Iberoamericana
de Información Científica



Efectos de la hipnosis, la realidad virtual y la hipnosis con realidad virtual antes y después de la cirugía cardíaca

Resumen objetivo elaborado sobre la base de: *Virtual Reality and Hypnosis for Anxiety and Pain Management in Intensive Care Units*

De: Rousseaux F, Dardenne N, Vanhauzenhuyse A y colaboradores; integrantes de: University of Liège, Liège, Bélgica

El artículo original fue publicado en *European Journal of Anaesthesiology* 39(1):58-66, Ene 2022

Introducción

Los pacientes sometidos a una cirugía cardíaca suelen experimentar ansiedad y dolor, que pueden afectar de manera negativa la recuperación posoperatoria. La internación en la unidad de cuidados intensivos (UCI) también suele ser una experiencia de angustia y estrés. En la actualidad, se utilizan diversas técnicas complementarias, como la hipnosis y la realidad virtual (RV), solas o en combinación, junto con el tratamiento farmacológico, para el tratamiento perioperatorio de la ansiedad, el dolor, las náuseas y el uso de analgésicos. La hipnosis, en combinación con anestesia local y sedación consciente, ha demostrado ejercer efectos beneficiosos en el posoperatorio (como la capacidad de estar plenamente presente en una experiencia mental; la capacidad de separarse mentalmente del ambiente, lo que se conoce como disociación; y la sugestibilidad). Sin embargo, esta técnica lleva tiempo y requiere de un especialista. La RV parece reducir la angustia relacionada con el procedimiento clínico, sin efectos secundarios ni necesidad de personal adicional, en tanto que los efectos de la combinación de la hipnosis y la RV, denominada hipnosis con realidad virtual (HRV), aún no se ha investigado en contextos clínicos complejos, como la cirugía cardíaca y la UCI.

El propósito del presente estudio fue evaluar los efectos de la hipnosis, la RV y la HRV sobre la ansiedad, el dolor, la fatiga y la relajación en los pacientes antes y después de la cirugía cardíaca.

Métodos

El presente ensayo clínico, controlado, aleatorizado y prospectivo se realizó en el *University Hospital of Liege*, en Lieja, Bélgica, desde octubre de 2018 hasta enero de 2020. Se incluyeron pacientes adultos, mayores de 18 años, sometidos

a cirugía cardíaca (injerto de derivación de la arteria coronaria, reemplazo de la válvula mitral, reemplazo de la válvula aórtica u otras), con un puntaje en la *Glasgow Coma Scale* superior a 14 y un puntaje en la *Richmond Agitation-Sedation Scale* de -1, 0 y +1. Los criterios de exclusión fueron las enfermedades psiquiátricas, la claustrofobia, la acrofobia, la pérdida auditiva, la discapacidad visual, la fatiga extrema, la confusión o cancelar o posponer la cirugía.

Los participantes fueron aleatorizados para recibir atención estándar (grupo control), hipnosis y atención estándar (grupo de hipnosis), RV y atención estándar (grupo de RV) o HRV y atención estándar (grupo de HRV), el día antes y el día posterior a la cirugía. Cada sesión de hipnosis, RV o HRV duró 20 minutos. Los pacientes del grupo de hipnosis escucharon una sesión grabada. La sesión de RV consistió en una exhibición visual y auditiva, con sonidos ambientales de la naturaleza, pero sin voz, en tanto que en la HRV, la sesión de hipnosis grabada se combinó con una pantalla con RV.

Se reunió información demográfica, clínica y referida a la cirugía de todos los pacientes. La ansiedad, el dolor, la relajación y la fatiga se evaluaron con una escala visual analógica antes y después de cada sesión de 20 minutos. Además, se valoró el uso de opioides y los parámetros fisiológicos antes y después de cada sesión.

Resultados

Se aleatorizaron 100 pacientes: 24 mujeres y 76 varones, con un promedio de edad de 66 años ($n = 25$ en cada grupo). Los análisis incluyeron los datos de 100 pacientes en el día del preoperatorio y de 70 sujetos el día después de la cirugía. No se obtuvo información de 30 (30%) pacientes después de la cirugía. No hubo diferencias significativas entre los grupos en las tasas de abandono ($p = 0.09$). Las características de los pacientes estuvieron equilibradas en las cuatro ramas de estudio. Los puntajes en los rasgos de disociación variaron entre 0 y 48.6. La administración de morfina por vía espinal fue similar entre los grupos. El tipo de cirugía fue heterogéneo entre los grupos ($p = 0.002$).

La edad se asoció significativamente con la ansiedad ($p = 0.017$): las personas mayores estuvieron más ansiosas al inicio del estudio, aunque el síntoma evolucionó de manera diferente con el tiempo ($p = 0.023$). Los pacientes del grupo de hipnosis informaron significativamente más ansiedad que el grupo de HRV en todos los momentos de evaluación, incluso al inicio del estudio ($p = 0.007$). La ansiedad disminuyó desde el inicio hasta el primer día del postoperatorio en todos los grupos. Excepto la diferencia inicial entre la HRV y la hipnosis respecto de la ansiedad y su durabilidad en el tiempo, no hubo diferencias significativas entre los grupos en esta variable.

El dolor se correlacionó con el tiempo ($p < 0.0001$) y aumentó desde el inicio hasta el primer día del postoperatorio en los cuatro grupos de estudio. Ningún factor del paciente se correlacionó con el dolor. No se observaron diferencias significativas en los puntajes de dolor entre los cuatro grupos.

El sexo se asoció con la fatiga; las mujeres presentaron más fatiga que los varones, independientemente del tiempo y el grupo de estudio ($p = 0.009$). Los niveles de fatiga fueron menores antes de la cirugía que después de esta en todos los grupos ($p < 0.0001$). Los niveles de fatiga antes y después de la cirugía no fueron significativamente diferentes entre los cuatro grupos.

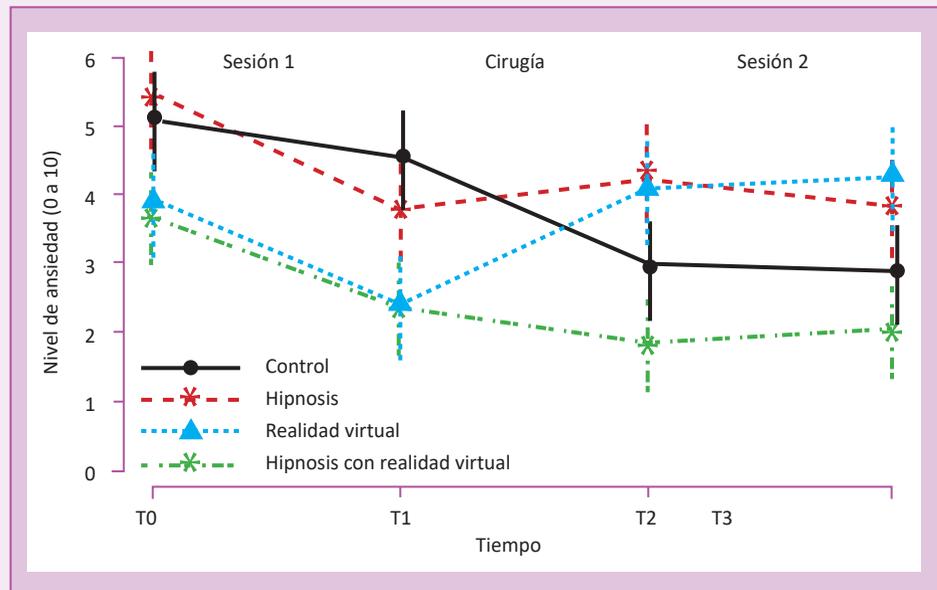


Figura 1. Evolución de la ansiedad antes y después de la cirugía (por tiempo y por grupo).

Se observaron diferencias en el tiempo de relajación de los pacientes ($p = 0.013$). Antes de la cirugía, los participantes estuvieron menos relajados que después de ella en todos los grupos. Luego de la intervención, en el postoperatorio, la relajación aumentó en todos los grupos ($p = 0.03$). No hubo diferencias significativas en la relajación entre los grupos en ningún momento.

La presión arterial dependió del momento de la evaluación y fue superior antes de la cirugía, en comparación con el postoperatorio, en todos los grupos. La frecuencia cardíaca fue menor ante de la cirugía que después de esta. No hubo diferencias significativas en los parámetros fisiológicos entre los grupos en ningún momento. Las técnicas usadas (hipnosis, realidad virtual o ambas) no influyeron en el tamaño de la pupila, la saturación de oxígeno o la frecuencia respiratoria en ningún momento. Tampoco hubo diferencias significativas entre los grupos en el uso de opioides a demanda ($p = 0.63$).

Discusión

En el presente ensayo realizado en pacientes sometidos a cirugía cardíaca se comparó el efecto de la hipnosis, la RV y la HRV antes y después de la intervención y en la UCI. No se observaron diferencias en la eficacia para controlar la ansiedad y el dolor entre las técnicas en sí o entre las técnicas y la atención estándar. Estos resultados ponen en duda la percepción actual sobre la RV en el campo clínico, la expectativa que deriva de ella y la voluntad de emplearla en diversos trastornos clínicos.

Los resultados del presente ensayo se oponen a los de estudios previos que informaron que la hipnosis realizada antes de la cirugía reduce el dolor, las náuseas, el malestar emocional y aumenta la sensación de bienestar. También se ha informado que la RV es beneficiosa para reducir la ansiedad antes de la cirugía, pero esto no se verificó en el presente estudio. El entorno clínico parece influir en el efecto de la hipnosis y la RV, y aumentar en ámbitos de

menor complejidad que la UCI o la cirugía cardíaca. En el presente estudio, los niveles de ansiedad y dolor fueron leves a moderados, y las variables evolucionaron de manera similar en los cuatro grupos, lo que sugiere que quizás el tratamiento clínico habitual era eficaz para controlar el dolor y la ansiedad en estos pacientes. Además, la reducción de la ansiedad y el aumento del dolor en el primer día del postoperatorio son habituales luego de una cirugía cardíaca. La visita médica antes de la cirugía pudo haber tranquilizado al paciente y disminuido la ansiedad, independientemente de la técnica utilizada. No se demostró mayor beneficio del agregado de RV a la hipnosis (o hipnosis a la RV). Según los investigadores, es importante destacar que, en ocasiones, la hipnosis es difícil de implementar en determinadas personas y que los procesos cognitivos involucrados en la distracción, así como los mecanismos de reducción del dolor durante la RV, difieren de los implicados en la hipnosis. Esto pudo haber influido en los resultados del presente estudio.

Conclusiones

En este ensayo realizado en pacientes sometidos a cirugía cardíaca no se observaron diferencias significativas entre la hipnosis grabada, la RV, la HRV y la atención estándar sobre la ansiedad, el dolor, la fatiga, la relajación, los parámetros fisiológicos y el uso de opioides antes y después de la intervención. Ninguna de las técnicas demostró ser mejor que otra o más eficaz que la atención estándar.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022