

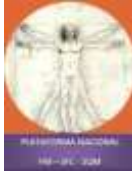
## **La lista revisada de control de síntomas es capaz de discriminar entre la simulación y la FM**

Este estudio valoró la capacidad de la lista revisada de comprobación de síntomas (“Symptom Checklist-Revised = SCL-90-R) para discriminar entre dos grupos de pacientes con fibromialgia (los que están a punto de comenzar un tratamiento que incluye el objetivo explícito de volver a trabajar y los que están iniciando un procedimiento legal para obtener la compensación por incapacidad laboral permanente) y dos grupos de voluntarios sanos (estudiantes de medicina y graduados en psicología), a los que se pidió de producir un parecido sintomático a un desorden de dolor crónico. Se aplicaron análisis de regresión logística a las subescalas del SCL-90-R y se calcularon los índices probabilísticos individuales de simulación. Los resultados demostraron que el SCL-90-R era capaz de discriminar entre los sujetos sanos y ambos grupos de pacientes con una alta sensibilidad y especificidad. Los índices individuales de simulación, que podrían ser más útiles en la consulta clínica, que la comparación de los perfiles del SCL-90-R, también mostraron un apropiado nivel de exactitud.

El desacreditar de una enfermedad puede afectar a cualquier decisión sanitaria o administrativa, y puede ser especialmente relevante en aquellas situaciones donde hay que tomar decisiones respecto la compensación por incapacidad laboral. Efectivamente, la sospecha que los síntomas sean simulados o exagerados, parece estar presente nada menos en 25%–40% de los casos de solicitud de incapacidad por dolor crónico. Dada la manera de desacreditar la fibromialgia en ciertos entornos sanitarios y la escasez de datos concluyentes sobre el mejor método para discriminar entre los que realmente sufren de fibromialgia y los que no, hay una clara necesidad de válidos instrumentos o índices de valoración.

La investigación en la discriminación entre la FM y el fingir se ha fiado sobre todo de la aplicación de los criterios diagnósticos de la FM (sobre todo del recuento de tender points), la valoración neuropsicológica de las alteraciones cognitivas reportadas por los pacientes, la observación del comportamiento del dolor y la valoración de la psicopatología asociada a la FM.

Los estudios basados en el recuento de tender points han obtenido una apropiada especificidad, pero faltan de sensibilidad. Las investigaciones que evalúan la validez de los síntomas neuropsicológicos reportados por los pacientes sugieren una mayor alteración subjetiva, más que deterioro objetivo de las habilidades cognitivas; sin embargo, esta investigación no distingue entre los puros simuladores y los pacientes con FM. Los resultados de estudios basados en la observación del comportamiento con dolor sugieren que las conductas que discriminan entre los que fingen y los pacientes podrían estar agrupadas en la categoría de “inconsistencias”. Desafortunadamente, la definición de una inconsistencia



requiere el previo establecimiento de un “consistente” referente, y por esto, otra vez nos enfrentamos a la cuestión de la validez de respuestas subjetivas del paciente durante la evaluación médica.

Estudios que buscan detectar el fingir del dolor crónico en base a la valoración psicométrica de la psicopatología valoran la típica respuesta psicológica de una persona a la condición médica y comparar esta respuesta con las que claman las personas que no sufren la enfermedad y con los pacientes con dolor crónico. Muchos estudios han aplicado dos versiones del Inventario Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI y MMPI-II). Desafortunadamente ambas versiones del MMPI requieren una prolongada administración que impide su aplicación clínica.

Una alternativa propuesta del MMPI es la ***Derogatis Symptom Checklist (SCL-90-R)***, que es una lista de comprobación autoreportada que consiste en 90 ítems de los que cada describe un síntoma físico o psicológico. Aunque fue originalmente diseñada para la psiquiatría, se ha sugerido la SCL-90-R como herramienta apropiada y clínicamente útil para ser utilizada con pacientes con dolor crónico, porque reporta importante información psicopatológica a pesar de su brevedad.

El objetivo del presente estudio era evaluar, en un abordaje exploratorio, la habilidad de la SCL-90-R para discriminar entre pacientes con fibromialgia y voluntarios sanos a los que se pidió de producir un parecido sintomático a un desorden de dolor crónico. Esperábamos que tanto el índice de la insinceridad de respuestas PST (response insincerity = PST), como las diferencias en el perfil de la SCL-90-R permitirían distinguir entre simuladores y pacientes.

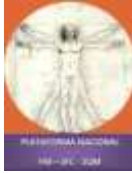
### **Participantes y procedimientos**

Para ser lo más inclusivo como fuera posible, se reclutaron de la siguiente manera, dos grupos de pacientes con FM y un tercer grupo de simuladores.

Grupo 1. 71 pacientes externos españoles con FM fueron derivados del servicio de reumatología a la unidad multidisciplinar de FM del mismo hospital. El reumatólogo de esta unidad volvió a valorar a todos los pacientes y confirmó el diagnóstico de FM según los criterios ACR 1990.

Todos los pacientes estaban de baja laboral por FM, pero ninguno había iniciado procedimiento para conseguir la incapacidad permanente. Estaban a punto de empezar un tratamiento multidisciplinar, con el objetivo explícito de volver al trabajo. Todos completaron la SCL-90-R como parte de la valoración rutinaria multidisciplinar de la unidad de FM.

Grupo 2. 62 pacientes españoles con FM completaron la SCL-90-R como parte de una valoración privada multidisciplinar para obtener un informe diagnóstico experto para apoyar un proceso legal ya iniciado para obtener la incapacidad laboral. El mismo reumatólogo de la unidad multidisciplinar valoró a todos los pacientes y confirmó el diagnóstico según los mismos criterios.



Grupo 3. Este grupo incluía 2 tipos de simuladores: 34 estudiantes españoles de medicina enrolados en un curso de psicología médica y 30 graduados españoles en psicología que se estaban preparando para su examen de admisión para el entrenamiento postgraduado en psicología clínica. Todos estos sujetos completaron la SCL-90-R después de pedirles simular un desorden de dolor crónico generalizado con la intención de conseguir compensación por incapacidad; siguieron un set de instrucciones para las respuestas adaptado de un estudio previo (Tabla 1). Aunque las instrucciones permitían exagerar el dolor, si presente, ninguno de ellos reportó tener dolor en el momento de la tarea de simulación o tenía un historial de dolor crónico de solicitud por incapacidad.

**Tabla 1: Instrucciones de respuestas para el grupo de fingidores**

Instrucciones generales

Nos gustaría que imaginaras que atiendes una cita de valoración respecto una petición por incapacidad debido a dolor crónico generalizado.

Aunque sabemos que en realidad no estás afectado por ningún desorden de dolor, nos gustaría que te comportaras como si realmente sufrirías de dolor crónico generalizado. Si, de casualidad, tienes un verdadero problema con dolor, intenta exagerar su severidad. Ahora te pedimos que completes un cuestionario.

Por favor, responde intentando convencernos que realmente sufres un problema incapacitante por dolor crónico. No obstante, ten en mente que debes responder de manera convincente, sin causar sospechas sobre la veracidad de tus respuestas.

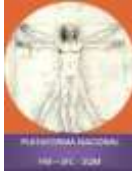
Recuerda que, si eres capaz de convencernos que sufres de un desorden de dolor, sería muy probable que seas recompensado con una pensión de incapacidad por dolor crónico.

¡Gracias por tu ayuda!

**Discusión**

Los resultados obtenidos en este estudio demostraron que la lista SCL-90-R es capaz de discriminar entre voluntarios sanos a los que se pidió de producir un parecido sintomático a un desorden de dolor crónico y pacientes con FM, tanto los dispuestos a empezar un tratamiento con el objetivo explícito de volver al trabajo, como los implicados en un procedimiento legal para una petición por incapacidad permanente.

Estamos de acuerdo con otros autores que argumentan que las sospechas por fingimiento de dolor crónico usualmente son infundadas y transmiten un potencial iatrogénico que se añade al sufrimiento relacionado con la misma enfermedad. Sin embargo, también consideramos que la justa asignación de los recursos sociales requiere la disponibilidad de herramientas exactas que nos permiten identificar los que están realmente afectados, especialmente en las enfermedades, como la fibromialgia que no tienen objetivos marcadores biológicos.



En general, nuestros resultados son consistentes con estudios previos porque demuestran que sujetos que intentan parecerse a un desorden por dolor crónico sobreestiman la severidad de parte de la psicopatología reportada por pacientes con FM.

Estos dos modelos muestran una adecuada sensibilidad y especificidad, es decir, eran capaces de clasificar correctamente, tanto pacientes, como and simuladores. Los resultados obtenidos también sugieren que la presencia de cierto perfil, sugiere que hay un pequeño a moderado incremento de la probabilidad que el sujeto sea realmente un simulador, mientras que la ausencia del mismo perfil es sugestivo de una disminución moderada a grande de la probabilidad que el sujeto sea un simulador.

Hallazgo ciertamente sorprendente es que los pacientes reportaban menor hostilidad que los simuladores. Aunque el diseño del estudio no permite explicar este hallazgo, podría ser que algunas descripciones previas del paciente con dolor crónico, como propenso a enfado, hostilidad, desconfianza, y cierto comportamiento, pueden haber contribuido a una vista día a día del paciente con dolor crónico, como paciente hostil (punto de vista claramente inconsistente con nuestros hallazgos).

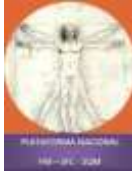
Se observaron varias significativas diferencias entre Grupo 1 y 2 en algunos indicadores de severidad y peor prognosis. Específicamente, el Grupo 2 mostró una mayor intensidad de dolor, más edad y menor nivel educacional, y podría ser que estas variables eran características de pacientes que inician un procedimiento por incapacidad laboral. De hecho, mayor edad y menor nivel educacional parecen estar asociados con una prevalencia más alta de incapacidad, tanto en dolor crónico, como en otras enfermedades.

Resumiendo, los resultados de nuestro estudio demuestran que el índice de la SCL-90-R, que previamente había sido considerado como sugestivo de insinceridad de respuesta, no era capaz de discriminar debidamente entre pacientes y voluntarios sanos a los que se pidió parecer tener un desorden de dolor crónico.

Desde el punto de vista clínico, la valoración de la posibilidad de decepción ha sido recomendada durante la valoración del dolor, con especial énfasis en escenarios de petición de litigio, en los que se había sugerido una incidencia de fingimiento del 30% al 40%.

### **Conclusiones**

Los resultados obtenidos en nuestro estudio sugieren que las personas que pretenden sufrir del síndrome de fibromialgia responden a la lista SCL-90-R reportando una diversidad más amplia de psicopatología que los verdaderos pacientes: sobreestiman la presencia de enfado, rabia y resentimiento, síntomas fóbicos, ideación esquizoide y esquizotipal y la sensación de aislamiento social o desafección, y subestiman el nivel de síntomas obsesivo-compulsivos.



Plataforma para FM, SFC, SQM. Reivindicación de derechos

[www.plataformafibromialgia.org](http://www.plataformafibromialgia.org)

2.010

Sin embargo, teniendo en cuenta las limitaciones, nuestros resultados se deben considerar como exploratorias y no pueden sostener en este punto de las investigaciones, el uso clínico de la lista SCL-90-R como instrumento para detectar el fingimiento.

***The Symptom Checklist-Revised (SCL-90-R) is Able to Discriminate Between Simulation and Fibromyalgia*** Xavier Torres and Eva Bailles. *Clinical Psychology Service. Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona* -- Antonio Collado, *Rheumatology Service. Institut Clínic del Aparato Locomotor. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona* -- Joan Taberner, *Department of Psychological Medicine. Faculty of Medicine. Universitat Autònoma de Barcelona and Mental Health Area, Service of Adult Psychiatry, Althaia Health Network, Barcelona* -- Fernando Gutierrez and Josep-Maria Peri, *Clinical Psychology Service. Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona* -- Anna Arias, *Rheumatology Service. Institut Clínic del Aparato Locomotor. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona* -- Miquel-Angel Fullana, *Department of Psychological Medicine. Faculty of Medicine. Universitat Autònoma de Barcelona* -- *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*, Vol. 66(7), 774--790 (2010) & 2010 Wiley Periodicals, Inc. Published online in Wiley InterScience ([www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)). DOI: 10.1002/jclp.20698

PLATAFORMA FM - SFC - SQM - IMPROVADO