

VALUTAZIONE DEI FATTORI PSICOSOCIALI NEL THORACIC PAIN: REVISIONE DELLA LETTERATURA



Autore: Dott.ssa Marchetti Francesca | **Relatore:** Dott. OMPT Vongher Andrea

INTRODUZIONE | OBIETTIVI

Negli ultimi anni, il concetto di dolore si è evoluto da una visione puramente meccanicistica a un modello biopsicosociale, che riconosce il ruolo centrale dei fattori psicologici e sociali nella percezione e nella gestione del dolore muscoloscheletrico (msk). Sebbene il loro impatto sia stato ampiamente indagato nel dolore lombare e cervicale, le evidenze disponibili riguardo al dolore toracico risultano ancora limitate.

La presente revisione si propone pertanto di **analizzare l'influenza dei fattori psicosociali nel dolore toracico muscoloscheletrico (*thoracic pain*)** sugli esiti clinici di **dolore, disabilità e qualità di vita**.

MATERIALI E METODI

La revisione sistematica è stata condotta seguendo le linee guida PRISMA-P. Le stringhe di ricerca sono state realizzate seguendo il modello PECO:

P: qualsiasi individuo che presenti dolore toracico msk;

E: fattori psicosociali;

C: assenza di fattori psicosociali;

O: dolore, disabilità, qualità della vita.

Sono state escluse pubblicazioni in lingue diverse dall'italiano o dall'inglese e studi che includessero pazienti con *thoracic pain* di origine non msk o con dolore msk localizzato diversamente rispetto alla regione toracica. La qualità metodologica degli studi selezionati è stata valutata mediante lo strumento "ROBINS-E".

RISULTATI

Sono stati inclusi un totale di 8 studi osservazionali, di cui 3 di coorte e 5 trasversali, per un campione complessivo di circa 3.000 partecipanti con *back pain*, dei quali 864 (28,8%) presentavano dolore toracico.

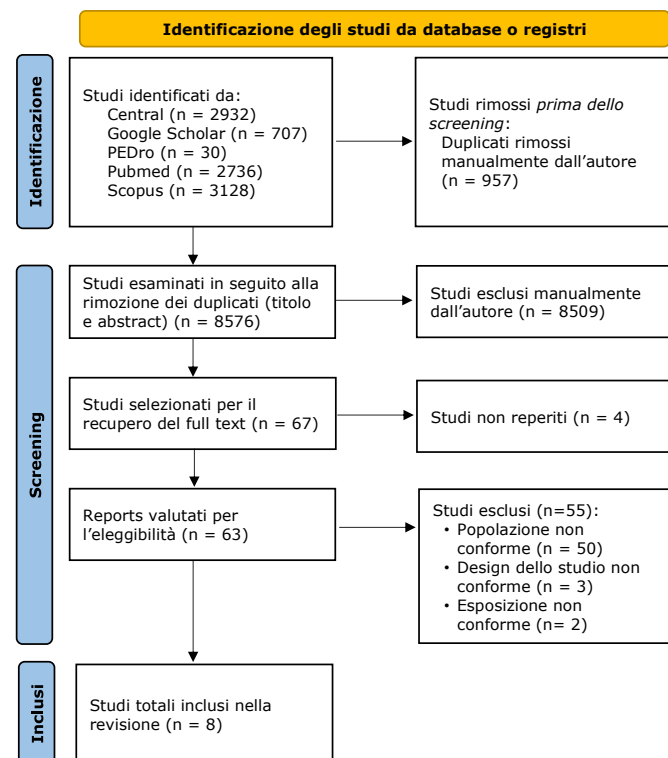


Diagramma 1. PRISMA 2020 flow-chart: descrizione della selezione degli studi inclusi.

CONCLUSIONI

I fattori psicosociali si confermano determinanti nell'influenzare in particolare la **disabilità** associata al dolore toracico muscoloscheletrico, sottolineando l'importanza di un approccio biopsicosociale personalizzato e centrato sul vissuto del paziente.

FASE ACUTA

Credenze di paura ed evitamento e catastrofizzazione risultano i fattori più rilevanti. Ansia e depressione sembrano agire come fattori di vulnerabilità indiretti.

FASE CRONICA

Accettazione del dolore e resilienza contribuiscono alla riduzione della disabilità.

STUDI LONGITUDINALI

Credenze di paura ed evitamento e chinesiophobia sembrano predire la disabilità a medio termine: una loro riduzione sembra associarsi a un miglioramento funzionale.

Tuttavia, la limitata qualità metodologica degli studi disponibili evidenzia la necessità di ulteriori ricerche mirate e condotte con maggiore rigore. Va inoltre sottolineato che nessuno degli studi inclusi ha esplorato in modo specifico ed esclusivo il dolore toracico di origine muscoloscheletrica.

BIBLIOGRAFIA

