

Tratamiento farmacológico del dolor oncológico

El cáncer es una enfermedad prevalente en todo el mundo que con mucha frecuencia ocasiona dolor, sufrimiento y mortalidad. En 2002 se han documentado en las estadísticas globales de cáncer 10,9 millones de nuevos casos, 6,7 millones de muertes y 24,6 millones de personas que viven con cáncer (a los 3 años del diagnóstico).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de los 9 millones de nuevos casos/año, más de la mitad se presentan en los países en vías de desarrollo.

La estrategia generalmente aceptada para el tratamiento del dolor por cáncer comprende una exhaustiva evaluación mediante una historia clínica cuidadosa, exploración física y neurológica y exámenes de laboratorio, radiográficos y otras investigaciones.

Cada tipo de dolor debe ser evaluado y reevaluado después de cada tratamiento y de la progresión de la enfermedad.

La importancia del problema ha llevado a la Asociación Internacional para Estudio del Dolor (IASP) a declarar 2008-2009 como Año Mundial contra el Dolor por Cáncer, centrando la atención sobre el dolor y el sufrimiento al que se enfrentan las personas con dicha enfermedad.

Una detallada historia mostrará la localización y distribución del dolor, su intensidad y calidad, si está presente todo el día o es intermitente, qué factores lo aumentan o lo alivian y qué alteraciones provoca en su calidad de vida como limitación de las actividades diarias o trastornos del sueño.

La información sobre nivel de ansiedad, depresión e ideas suicidas debe valorarse con un adecuado estudio del estado psicológico de los pacientes. Una rápida evaluación y tratamiento es necesario en casos de urgencias involucradas con dolor, como fracturas patológicas, compresión medular o cefaleas provocadas por aumento de presión intracraneal.

La historia detallada y la cuidadosa exploración pueden ser suficientes para determinar la causa y el tipo de dolor, y todos los profesionales de la salud deben tener esta capacitación, sobre todo en los países en vías de desarrollo, en los que existen pocos especialistas en oncología.

Ante un incremento del dolor después de un periodo estable, es necesario una reevaluación de etiología subyacente y una revaloración del tipo de dolor. En esos casos, pruebas específicas como la tomografía axial computarizada (TC), resonancia magnética nuclear (RM) o gammagrafía ósea pueden darnos más información, aunque son caras, y en ocasiones no disponibles con facilidad.

El dolor por cáncer debe ser tratado requiriendo un abordaje multimodal, y en muchas ocasiones, para algunos problemas multidisciplinarios, el conocimiento del tipo de paciente y los componentes psicológicos que le envuelven, la fisiopatología del dolor y un perfecto conocimiento de los tratamientos.

El tratamiento farmacológico es el pilar del tratamiento para el dolor del cáncer, ya que entre el 70-90% de los pacientes pueden controlarse con medicación oral. Un alivio adecuado del dolor puede

obtenerse en más del 75% de pacientes con dolor por cáncer empleando medicaciones muy simples como analgésicos y AINE, opioides y coadyuvantes, siguiendo las recomendaciones de la OMS en su clásica «escalera analgésica».

Cuando está indicado, el dolor puede también ser aliviado mediante tratamientos que modifican la enfermedad como cirugía, quimioterapia y radioterapia.

Alrededor del 10% de pacientes que no obtienen alivio con el tratamiento farmacológico pueden beneficiarse de opciones avanzadas de tratamiento como técnicas intervencionistas (bloqueos nerviosos, lesiones por radiofrecuencia y procedimientos neuroquirúrgicos) o administración de opioides solos o con otros medicamentos por vía espinal mediante bombas de infusión externas o internas.

Dichos tratamientos deben realizarse en las clínicas de dolor, por lo que se hace necesario una coordinación y colaboración más estrecha entre dichas clínicas y los servicios de cuidados paliativos que todavía hoy es escasa.

Este número de la revista *Dolor*, escrito por conocidos y prestigiosos especialistas de clínicas de dolor, está dedicado a revisar el tratamiento farmacológico del dolor oncológico, haciendo difusión del problema y aportando nuestra pequeña contribución en el año 2008-2009 del dolor contra el cáncer de la IASP.

Carlos de Barutell

Institut Columna Vertebral
Clínica del Dolor de Barcelona
Barcelona