

EL DOLOR EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

17

COLECCIÓN
oncoactiv@TM





- 1** Concepto de dolor
¿Causa siempre dolor el cáncer?
- 2** ¿Por qué se produce el dolor?
- 3** ¿De qué manera se puede describir el dolor?
- 4** El dolor no es inevitable. La importancia del control del dolor
- 5** Barreras habituales frente al control del dolor
- 6** Tratamientos disponibles contra el dolor
- 7** Efectos secundarios de los analgésicos y cómo prevenirlos
- 8** El apoyo emocional también es importante

Esta publicación es una herramienta de apoyo para las personas afectadas por cáncer.
El contenido de la misma no sustituye al diagnóstico realizado por un profesional sanitario.
Se trata de una publicación de carácter orientativo y divulgativo, por lo que usted no debe someterse a tratamientos, ni seguir consejos, sin dirigirse antes a un profesional sanitario.
Así mismo, ante cualquier duda respecto al mismo, debe dirigirse a su profesional sanitario.

1 Concepto de dolor ¿Causa siempre dolor el cáncer?

El dolor es un síntoma de múltiples enfermedades. Existen diversas maneras para definir el dolor. Con frecuencia se describe así: el dolor es una **experiencia sensorial y emocional desagradable, que generalmente se asocia con una lesión presente o potencial** que se expresa como si ésta existiera.

La presencia del dolor dentro de un proceso oncológico es variable, y depende del tipo y de la extensión de la enfermedad, así como de la propia tolerancia individual al dolor de cada persona. **Se calcula que el dolor es el síntoma principal en el 40% de los pacientes oncológicos** en tratamiento y el 75% en enfermedad avanzada.

Por ello, el alivio del dolor y los cuidados paliativos son prioritarios en el programa mundial del cáncer de la OMS, insistiendo en que **los sistemas sanitarios pongan en marcha programas de vigilancia del control del dolor.**

2 ¿Por qué se produce el dolor?

En primer lugar, tenemos que señalar que el dolor en el paciente oncológico puede tener distintos orígenes, por lo que su aparición no tiene por qué ser un signo de progresión de la enfermedad.

En unos casos, el dolor ocurre **por la presión que ejerce el crecimiento del tumor** sobre tejidos como los huesos, los nervios u otros órganos del cuerpo.

No obstante, el dolor puede estar causado **por el propio tratamiento de la enfermedad.** Por ejemplo, el someterse a una cirugía, la radioterapia o el propio tratamiento quimioterápico pueden producir dolor como un efecto secundario.

Además, en muchas ocasiones también existe un dolor previo a la enfermedad, como la artrosis, jaquecas, lumbalgia...

En cualquier caso, es importante que compartas esta información con tu médico para poder afrontar de la forma más adecuada el dolor que sientes.

3 ¿De qué manera se puede describir el dolor?

El dolor oncológico se puede clasificar de distintas maneras en función de su intensidad, duración o de sus características.

■ Según su intensidad:

- La intensidad del dolor se mide mediante lo que se denomina Escala Visual Analógica (EVA), que consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se sitúa la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad.
- Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

De acuerdo con esta escala el dolor se clasifica en:

- Leve: EVA de 0-3
- Moderado: EVA de 4-6
- Intenso: EVA de 7-10
- Muy intenso: EVA más de 10

■ Según su duración:

- **Agudo:** dura menos de 3-6 meses, de comienzo bien definido con signos y síntomas objetivos.
- **Crónico:** Persiste más de seis meses y no suele acompañarse de signos objetivos y para su control es necesario utilizar distintos enfoques de tratamiento.

■ Según sus características:

- **Visceral:** Es un dolor constante, sordo, mal localizado. Se origina por daño o presión de órganos y vísceras.

4 El dolor no es inevitable. La importancia del control del dolor

- **Somático:** Es también constante, intenso, bien localizado, opresivo y punzante. Se origina en la piel, músculos o los huesos.
- **Neuropático:** Es un dolor que se produce por una lesión del sistema nervioso central o periférico. Es un dolor que se describe **como una descarga eléctrica, desagradable**, quemante, punzante, hormigueo, acorchamiento, picor, tirantez. Suele describirse como un dolor agudo.
- **Incidental o desencadenado:** Suele aparecer el dolor con el movimiento, no es continuo pero si muy intenso.
- **Impredecible:** Sin causa aparente conocida y puede durar de minutos a horas y no volverse a repetir.

Es fundamental que **apuntes de la forma más específica posible las características del dolor**, explicándole al médico con detalles y si puedes lleva un diario del dolor.

De ese modo es más fácil elegir el tratamiento adecuado que te ayude a aliviar el dolor.

No se debe aceptar el dolor como inevitable. Hoy en día existen múltiples tratamientos que pueden ayudar a aliviarlo, pero para ello es necesario que te hables con tu médico y le expongas la situación.

El dolor afecta negativamente a las funciones corporales, causando e intensificando los trastornos del sueño, disminuyendo el apetito, limitando las capacidades de ejercicio y actividad física y las relaciones sociales. En resumen, **disminuye la calidad de vida.**

Por otra parte, **puede aumentar la percepción del dolor el hecho de encontrarse deprimido o la ansiedad**, que son situaciones muy frecuentes cuando padeces un proceso oncológico.

Hoy en día no podemos aceptar el sufrimiento de un dolor insoportable. Tanto las Unidades del Dolor como los Servicios de Oncología disponen de medios para evitar esto.

5 Barreras habituales frente al control del dolor

Para hacer frente al dolor oncológico es necesario ser capaz de superar una serie de barreras que dificultan poder controlar el dolor de manera óptima.

■ No quiero reconocer que siento dolor

En muchas ocasiones no se menciona el dolor cuando se acude a consulta. Por un lado, **existe la creencia de que el dolor es un problema poco importante en comparación con el proceso oncológico.** Por otra parte, se suele relacionar el dolor con un empeoramiento de la enfermedad. Así, negando el dolor, estamos negando que la enfermedad está evolucionando. Sin embargo, no tiene por qué ser así, ya que el dolor puede estar desencadenado por los tratamientos aplicados para tratar el tumor.

■ Los medicamentos pueden producir adicción

El miedo a hacerse adicto o de perder el control sobre ti mismo/a es un temor frecuente. Sin embargo, esto no debe suponer un impedimento para tomar analgésicos con la potencia suficiente para aliviar el dolor. La realidad es que rara vez se produce una adicción a los analgésicos si tomas los medicamentos siguiendo las recomendaciones de tu médico.

■ ¿Y si dejan de hacerme efecto los medicamentos?

Uno de los temores más frecuentes es la creencia de que hay que tomar los analgésicos solo cuando se siente dolor, para evitar la aparición de tolerancia, es decir, que el analgésico no haga efecto con las dosis que se venían tomando hasta la fecha. Sin embargo, el tratamiento del dolor suele ser más eficaz cuando se toma la medicación a intervalos regulares, haya o no dolor. De esta forma se previene su aparición. Por otra parte, si el dolor no está bien controlado, a pesar de seguir adecuadamente el tratamiento, puede ser necesario aumentar un poco las dosis o cambiar el medicamento utilizado.

■ Me dan miedo los posibles efectos secundarios

Cualquier fármaco puede ocasionar efectos secundarios no deseados, y en esto los analgésicos no son una excepción. Sin embargo, casi en su totalidad se pueden prevenir o evitar.

6 Tratamientos disponibles contra el dolor

La elección del tratamiento depende de tu médico. Esta elección se lleva a cabo de manera individualizada, teniendo en cuenta las características del dolor, como son su intensidad y el momento en el que se encuentra la enfermedad.

Los resultados del tratamiento suelen ser buenos, ya que un 90-95% de las personas responden al tratamiento farmacológico asociado a una buena terapia oncológica. Un 10% de los pacientes requieren unas medidas más agresivas pero con muy buenos resultados.

■ Los analgésicos no opioides

Son eficaces en el tratamiento del dolor leve a moderado, y pueden usarse en combinación con los analgésicos opioides y medicamentos adyuvantes en el dolor moderado e intenso.

■ Los analgésicos opioides

Los opioides menores se utilizan solos o combinados con los analgésicos no opioides para tratar el dolor cuando es de intensidad leve a moderada.

Cuando no se obtiene un alivio suficiente del dolor con estos opioides débiles se utilizan los opioides mayores. La principal diferencia de **los opioides mayores es que no tienen límite de dosis**, por lo que ésta se puede ir aumentando en función de las necesidades y tolerabilidad de cada persona.

■ Medicamentos adyuvantes

Los medicamentos adyuvantes son fármacos que **se utilizan de manera complementaria para ayudar a los fármacos analgésicos en su acción**. Entre ellos se encuentran los antidepresivos y anticonvulsivantes, utilizados para aliviar el dolor neuropático, esteroides, en dolor con un origen inflamatorio o los anestésicos locales.

■ Técnicas especiales

A este grupo pertenecen las llamadas **bombas de infusión**, que consisten en la administración de analgésicos de forma continua por vía inyectada. Cuando aumenta el dolor se puede aumentar la dosis administrada, y en algunos casos es el propio paciente quien decide cuando hacerlo. Son las llamadas **bombas PCA (analgesia controlada por el paciente)**.

A este grupo pertenece también el **bloqueo nervioso**, en el que **se inyecta un anestésico directamente en el nervio o alrededor de la médula espinal**. Este proceso debe repetirse cada cierto tiempo, ya que el bloqueo es pasajero.

También tenemos la **neuroestimulación**, en la que se colocan unos . Estos electrodos se conectan a un cinturón (dispositivo TENS) o bien se coloca directamente como implantes debajo de la piel.

■ Técnicas no farmacológicas

Además de los tratamientos farmacológicos te puedes beneficiar del tratamiento combinado no farmacológico. Entre otros se pueden utilizar las técnicas de **relajación**, que permiten **reducir la tensión corporal y relajar los músculos**. También ayuda a conciliar el sueño y sirve de complemento en el alivio del dolor.

La **fisioterapia** también es de utilidad. **Los masajes pueden aliviar las contracturas, también disminuyen la ansiedad**. La aplicación de frío o calor pueden ayudar a disminuir la sensación de dolor si el origen es inflamatorio o muscular, respectivamente. Es conveniente recurrir a profesionales en este ámbito, ya que conocen mejor qué técnica aplicar en cada momento.

También se puede considerar la utilización de otras terapias complementarias tales como la acupuntura.

7 Efectos secundarios de los analgésicos y cómo prevenirlos

Los analgésicos utilizados pueden provocar efectos secundarios, que dependen del tipo de analgésico. Consulta siempre con tu médico si observas alguna reacción que te parezca sospechosa.

En el grupo de los AINE, lo más frecuente es la aparición de efectos gástricos, como dolor, gastritis, úlcera gastroduodenal y en casos graves incluso la hemorragia digestiva.

Para evitar o minimizar estos efectos tu médico te puede recetar **protectores gástricos** y tomarlos con algún alimento.

También pueden causar problemas de la coagulación, por lo que si estás tomando un tratamiento anticoagulante tienen que administrarse con precaución.

En cuanto a los opioides, las náuseas y los vómitos son frecuentes los primeros días de su administración. **Para prevenirlos se administran los denominados antieméticos.**

También está la somnolencia, que suele ir **disminuyendo con el paso de los días** según el cuerpo se acostumbra al medicamento. Si la somnolencia persiste puede ser necesario disminuir la dosis de opioide.

Por último, el **estreñimiento** es habitual al tomar opioides. Para mejorar esta situación conviene llevar a cabo las siguientes recomendaciones: **aumentar el consumo de líquidos, tomar alimentos ricos en fibra y realizar algo de ejercicio** en la medida de lo posible. No obstante, es frecuente que el médico le recete un laxante de forma preventiva.

8 El apoyo emocional también es importante

El dolor suele aumentar la ansiedad y afecta psicológicamente. Este hecho acaba afectando al propio control del dolor, por lo que es necesario dedicar tiempo a mejorar la propia respuesta emocional para así mejorar el control del dolor.

Es importante buscar **apoyo psicológico**, bien directamente con un psicólogo, o bien formando parte de asociaciones o foros de pacientes, que facilitan el contacto con personas que están pasando o han pasado por una experiencia similar.

<http://www.cun.es/areadesalud/areas/dolor/temas-sobre-dolor/el-dolor-en-el-paciente-oncologico/>

http://www accurauhd.com/doc_escalas.html#doc015

oncoactiv@

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) agrupa a los especialistas españoles en el tratamiento médico del cáncer y es el principal referente de la Oncología en España.

La SEOM vela para que desde los Servicios de Oncología Médica se ofrezca una calidad asistencial de excelencia, estimulando el estudio y la investigación sobre el cáncer y homologando criterios clínico-terapéuticos en su diagnóstico y tratamiento. Respecto a la educación sanitaria en lo que concierne al cáncer, la SEOM participa activamente mediante la promoción de iniciativas de divulgación sanitaria y proyectos en favor de los pacientes oncológicos y sus familiares.

La SEOM considera fundamental insistir en la importancia de la prevención primaria del cáncer, el diagnóstico precoz y el papel de los test genéticos en familias susceptibles de padecer cáncer y mantiene un compromiso con los enfermos de cáncer en todas las fases de su enfermedad, incluso después de la finalización de los tratamientos médicos.

Desde aquí solicitamos el apoyo de toda la sociedad para seguir contribuyendo a la formación e información de todos frente al cáncer.