

El dolor asociado con el cáncer

Guías de tratamiento para los pacientes

Versión I

Enero del 2001

Cancer Pain Treatment Guidelines for Patients



El dolor asociado con el cáncer

Guías de tratamiento para los pacientes

Versión I

Enero del 2001

El objetivo de la asociación entre la National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®, por sus siglas en inglés) y la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society o ACS, por sus siglas en inglés) es proporcionar a los pacientes y al público en general lo más reciente en información sobre el tratamiento del cáncer de una manera comprensible. Se pretende que esta información, basada en las Guías de Práctica Clínica de la NCCN le sea útil en su conversación con el médico, pero no que reemplace la experiencia ni el juicio clínico de éste. La situación de cada paciente se debe evaluar individualmente, por ello es importante que hable con su médico sobre las guías y toda la información relacionada con las opciones de tratamiento. Para asegurarse de tener la versión más actualizada de las guías, consulte la página en Internet de la Sociedad Americana del Cáncer (www.cancer.org) o la de la NCCN (www.nccn.org). También puede llamar a la NCCN al 1-888-909-NCCN o a la Sociedad Americana del Cáncer al 1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345). Un especialista en información sobre el cáncer le asistirá en español.

Las Guías de Práctica Clínica de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) las desarrolló un variado panel de expertos. Las guías son una declaración del consenso de sus autores en relación con la evidencia científica y sus opiniones sobre los métodos de tratamiento aceptados en la actualidad. Las guías de la NCCN se actualizan a medida que se dispone de datos significativos. La versión de Información para los Pacientes se actualizará de acuerdo a esa información y se ofrecerá en línea en los sitios web de la NCCN y de la Sociedad Americana del Cáncer. Para asegurarse que tiene la versión más reciente, comuníquese con la NCCN o la Sociedad Americana del Cáncer.

©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

Contenido

Introducción	5
Cómo tomar decisiones sobre el dolor asociado con el cáncer	5
¿En qué consiste el dolor?.....	6
¿Qué causa el dolor?	6
¿Qué obstaculiza el que pueda aliviarse el dolor de cáncer?	7
¿Cómo se informará el médico sobre el dolor que siente el paciente? ..	8
Herramientas para evaluar el dolor	10
¿Cómo se trata el dolor de cáncer?.....	10
Opioides de uso común.....	11
¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos contra el dolor y cómo se manejan?.....	14
Educación del paciente y su familia	15
Apoyo psicosocial para la persona que padece dolor de cáncer	16
¿Cómo se administran los medicamentos contra el dolor?	17
¿Hay estudios clínicos en que se estén estudiando nuevos tratamientos contra el dolor?	19
Diagramas de toma de decisiones	
Evaluación del dolor asociado con el cáncer	22
Tratamiento inicial del dolor asociado con el cáncer	26
Tratamiento subsiguiente del dolor asociado con el cáncer	30
Glosario.....	34



INSTITUCIONES QUE INTEGRAN LA
NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK

CITY OF HOPE NATIONAL MEDICAL CENTER

DANA-FARBER CANCER INSTITUTE

FOX CHASE CANCER CENTER

FRED HUTCHINSON CANCER RESEARCH CENTER

H. LEE MOFFITT CANCER CENTER & RESEARCH INSTITUTE
AT THE UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA

HUNTSMAN CANCER INSTITUTE AT THE UNIVERSITY OF UTAH

ARTHUR G. JAMES CANCER HOSPITAL AND
RICHARD J. SOLOVE RESEARCH INSTITUTE AT THE OHIO STATE UNIVERSITY

JOHNS HOPKINS ONCOLOGY CENTER

MEMORIAL SLOAN-KETTERING CANCER CENTER

ROBERT H. LURIE COMPREHENSIVE CANCER CENTER
OF NORTHWESTERN UNIVERSITY

ROSWELL PARK CANCER INSTITUTE

STANFORD HOSPITAL AND CLINICS

ST. JUDE CHILDREN'S RESEARCH HOSPITAL

UCSF COMPREHENSIVE CANCER CENTER

UNIVERSITY OF TEXAS M. D. ANDERSON CANCER CENTER

UNIVERSITY OF ALABAMA AT BIRMINGHAM
COMPREHENSIVE CANCER CENTER

UNIVERSITY OF MICHIGAN COMPREHENSIVE CANCER CENTER

UNMC/EPPLEY CANCER CENTER
AT THE UNIVERSITY OF NEBRASKA MEDICAL CENTER

Este informe muestra a los pacientes cómo se trata el dolor asociado con el cáncer en los centros de cancerología más importantes del país. Originalmente, la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) preparó estas guías de tratamiento para los especialistas en cáncer y ahora, la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society) las ha “traducido” para uso del público en general. Si desea obtener otro ejemplar de estas guías, o si desea más información sobre temas relacionados con el cáncer, llame a la Sociedad Americana del Cáncer al 1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345 – Un especialista en información sobre el cáncer le asistirá en español) o a la NCCN al 1-888-909-NCCN. O bien, visite la página en Internet de la Sociedad Americana del Cáncer (www.cancer.org) o la de la NCCN (www.nccn.org).

Desde 1995, los profesionales de la salud se han dirigido a la NCCN para obtener el asesoramiento de la mayor calidad y eficacia para el tratamiento del cáncer. Esta organización ha reunido a expertos de 18 de los principales centros de tratamiento para el cáncer en la nación.

Después de estudiar los resultados de la investigación sobre el dolor de cáncer, un panel de estos expertos ha convenido en las recomendaciones específicas más recientes para tratar a las personas que padecen dolor asociado con el cáncer. Cada año, el panel actualiza sus recomendaciones con base en los avances de la medicina.

Durante más de 85 años, el público ha recurrido a la Sociedad Americana del Cáncer cuando ha necesitado obtener información sobre esta enfermedad. Los libros y folletos de la Sociedad han brindado información completa,

actualizada y comprensible a cientos de miles de pacientes, sus familiares y amigos. Esta colaboración entre la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer brinda al público en general una fuente confiable y comprensible de información para el tratamiento de cáncer.

Cómo tomar decisiones sobre el dolor asociado con el cáncer

Alrededor de un tercio de los pacientes que están recibiendo tratamiento contra el cáncer padecen de dolor. Más de dos tercios de los pacientes con cáncer avanzado (cáncer que se ha propagado o que ha vuelto a aparecer) padecen de dolor. Controlar el dolor y manejar los síntomas son objetivos importantes del tratamiento de estos pacientes.

El dolor afecta todos los aspectos de la calidad de vida. Los pacientes que padecen de dolor crónico (dolor cuya intensidad es de leve a fuerte y que está presente por largo tiempo) podrían no poder realizar sus actividades usuales con normalidad, tener dificultades para dormir y comer y sentir frustración ante el hecho de que sus familiares y amigos no siempre entienden cómo se sienten.

El dolor asociado con el cáncer es un problema común, pero es uno que el equipo de atención de cáncer que le atiende puede tratar. Su equipo puede incluir un trabajador social, psicólogo, enfermero oncólogo, pastor, psiquiatra, oncólogo médico, cirujano y anestesiólogo. Este equipo toma en consideración la situación médica de cada persona. Recuerde que cada paciente es único y el tratamiento se crea con base en el dolor específico de cada persona.

Las siguientes son preguntas que puede hacerle a su médico acerca del control del dolor:

- ¿Qué se puede hacer para aliviarme el dolor?
- ¿Qué podemos hacer si el medicamento no funciona?
- ¿Qué otras opciones tengo para controlar el dolor?
- ¿Tienen efectos secundarios los medicamentos contra el dolor?
- ¿Qué se puede hacer para manejar los efectos secundarios?
- ¿El tratamiento limitará mis actividades (es decir, trabajar, conducir, etc.)?

Para tomar una decisión sobre el tratamiento con conocimiento pleno de la información, es necesario que los pacientes entiendan los términos médicos que el médico utiliza. En este folleto se incluye información de fondo sobre el dolor de cáncer, explicaciones sobre lo que causa este tipo de dolor, lo que puede prevenir que el dolor se controle eficazmente y los tratamientos que se utilizan para tratar el dolor. Al final de este folleto encontrará un glosario.

¿En qué consiste el dolor?

El dolor es la sensación de que algo duele. Normalmente, el dolor nos pone sobre aviso de una lesión o enfermedad corporal. Cada persona siente dolor en forma distinta, de manera que es importante que los pacientes

puedan describirlo al médico o enfermero. Los pacientes deben explicar dónde sienten dolor, cuándo les empezó, cuánto les dura, qué tan fuerte es, cómo se siente, qué lo alivia, qué lo empeora y cómo les afecta la vida.

TIPOS DE DOLOR

El *dolor agudo* es fuerte y dura relativamente poco tiempo. Usualmente, el dolor es una señal de que algún tejido del organismo está sufriendo una lesión y por lo general desaparece cuando la lesión sana.

El *dolor crónico* o *persistente* puede variar de leve a fuerte y está presente, en algún grado, por períodos prolongados. En algunas personas que padecen dolor crónico y que lo tienen controlado mediante medicamentos, el dolor podría reaparecer con una intensidad moderada a fuerte “penetrando” la acción del medicamento que se usa usualmente para el control del dolor crónico. Este tipo de dolor se siente por corto tiempo. A pesar de haberse suministrado una dosis de medicamento contra el dolor adecuada para el dolor crónico o persistente, el dolor que “penetra la acción del medicamento” puede presentarse varias veces al día.

¿Qué causa el dolor?

Las personas con cáncer pueden sentir dolor por una variedad de razones. La causa más común del dolor en los pacientes con cáncer es el cáncer en sí. El dolor aparece cuando el cáncer se propaga a los tejidos blandos (músculos, tejido conectivo, etc.), a los órganos o a los huesos; debido a una lesión de los nervios; cuando el tumor canceroso presiona un nervio; o cuando aumenta la presión en la

cabeza. La cirugía, radioterapia y quimioterapia también pueden causar dolor. A esto se le denomina dolor asociado con el tratamiento. Los pacientes a los que se les ha extirpado un brazo o una pierna podrían continuar sintiendo dolor (denominado *dolor fantasma*) en la extremidad que se les extirpó. Aunque este dolor es real, los médicos no están seguros por qué se presenta. Varios agentes utilizados en la quimioterapia causan adormecimiento, hormigueo y ardor, mientras que la radiación puede causar una dolorosa irritación en la piel.

En ocasiones, el dolor no está relacionado en lo absoluto con el cáncer ni con su tratamiento. Los pacientes con cáncer pueden sufrir dolores de cabeza, esguinces musculares y otros dolores al igual que cualquier otra persona.

Son tres los tipos principales de dolor: visceral, somático y neuropático.

- El dolor visceral tiene que ver con los órganos. El dolor causado por el daño a los tejidos de un órgano, como el hígado, generalmente no se puede ubicar con exactitud y puede describirse como dolor que pulsa, fijo y continuo o agudo.
- El dolor somático tiene que ver con el hueso y generalmente se presenta en un área específica. Se describe como agudo, fijo y continuo, que arde o pulsa.
- El dolor neuropático aparece debido a una lesión en las estructuras del sistema nervioso periférico o central o por la compresión de éstos. La lesión o compresión de los nervios se puede deber a una lesión en un nervio periférico, a una lesión del sistema nervioso central, como la médula espinal, o a una combi-

nación de lesiones tanto en un nervio periférico como en el sistema nervioso central.

Es importante saber de qué tipo es el dolor, ya que los diferentes tipos se tratan en forma distinta.

¿Qué obstaculiza el que pueda aliviarse el dolor de cáncer?

A pesar de que la mayoría de los tipos de dolor de cáncer pueden aliviarse, controlarles eficazmente el dolor a los pacientes con cáncer continúa siendo un problema debido a razones relacionadas con los conocimientos, las creencias y los temores.

Temor de la adicción. Muchos pacientes temen que tomar opioides (medicamentos similares a los narcóticos), como la morfina, los hará adictos. Sin embargo, esto sucede muy rara vez. Al igual que las necesidades de insulina cambian en los diabéticos, las necesidades de medicamentos contra el dolor en los pacientes con cáncer también cambian.

Temor de los efectos secundarios. Los pacientes a menudo toman menos medicamentos contra el dolor que la dosis recetada porque les preocupan los efectos secundarios que podrían presentarse. La mayoría de los efectos secundarios, sin embargo, pueden prevenirse o aliviarse.

Conocimientos inadecuados. Las creencias personales de los médicos y enfermeros interfieren con el manejo

adecuado del dolor crónico de cáncer. En el pasado, los médicos y enfermeros no estaban adecuadamente capacitados para atender a pacientes que padecían dolor crónico. Este personal no siempre sabía cuáles medicamentos usar para controlar el dolor y también temía la posibilidad de que los pacientes se hicieran adictos.

Evaluación inadecuada del dolor. A menudo, a menos que se les pregunte si sienten dolor, los pacientes no lo mencionan. Algunos pacientes creen que deben ser fuertes y “aguantarse”. Por temor a lo que el dolor podría significar, al preguntárseles, los pacientes podrían no informar que lo sienten y, debido a que no lo mencionan, muchos pacientes podrían no recibir alivio del dolor.

Obstáculos legales. Cuando los médicos, farmacéuticos y enfermeros recetan opioides, especialmente en dosis que algunas personas podrían considerar altas, temen a las acciones de las entidades que aplican las leyes relacionadas con el consumo de drogas. Es posible que algunos de estos profesionales tengan una visión exagerada de estas acciones, por lo que no debieran obstaculizar el alivio del dolor.

¿Cómo se informará el médico sobre el dolor que siente el paciente?

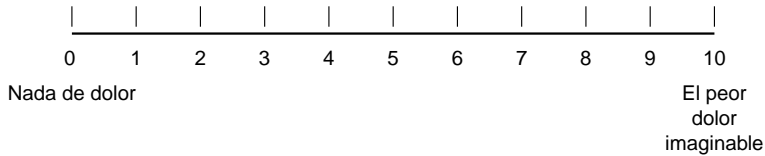
Antes de iniciar un plan para controlar el dolor del cáncer, el médico necesita mucha información sobre el dolor que siente el paciente. A la obtención de esta información

se le denomina evaluación del dolor o averiguación de la información sobre el dolor. Esta información se obtiene del examen físico que se realiza al paciente, de lo que contesta el paciente a las preguntas sobre sus antecedentes médicos, y de los familiares y amigos, especialmente cuando el paciente está demasiado incómodo o cansado como para hablar.

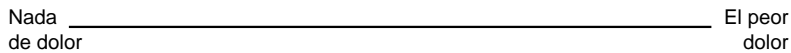
A los pacientes se les hacen las siguientes preguntas sobre el dolor:

- ¿Qué tan fuerte es el dolor?
- ¿Dónde siente el dolor?
- ¿El dolor es
 - somático – como el dolor de la piel, un músculo o hueso y que puede describirse como fijo y continuo, punzante, que pulsa o hace presión?
 - visceral – dolor en los órganos o tejido que puede describirse como persistente, tipo calambre, fijo y continuo o agudo?
 - neuropático – dolor causado por daño a los nervios y que puede describirse como agudo, fulgurante, que hormiguea o arde?
- ¿Cuándo le empezó?
- ¿Por cuánto tiempo lo ha tenido?
- ¿Ha habido algún cambio en el dolor?
- ¿Hay algo que le aminore o aumente el dolor?
- ¿El cáncer, el tratamiento contra el cáncer u otra cosa le causa dolor?
- ¿Están presentes cualesquiera síntomas o efectos secundarios del tratamiento?

Escala numérica



Escala análoga visual

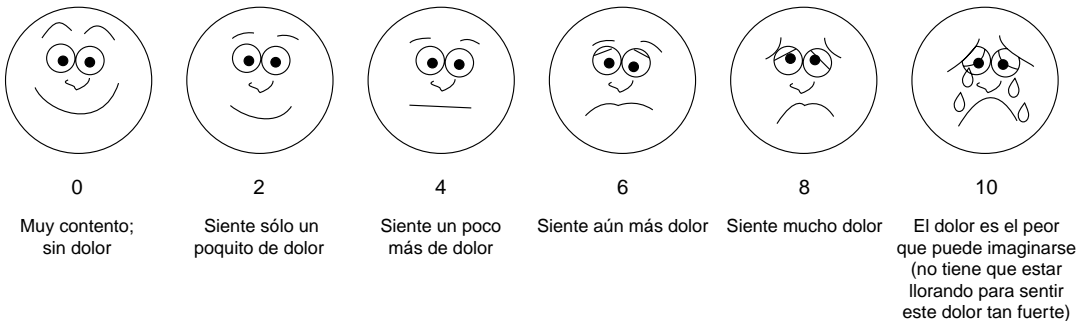


Instrucciones: Pida al paciente que indique en la línea en dónde está el dolor en relación con los dos extremos. Esta calificación es sólo una aproximación; por ejemplo, una marca en el medio indicaría que el dolor es aproximadamente la mitad del peor dolor posible.

Escala de categorías

Nulo (0) Leve (1–3) Moderado (4–6) Fuerte (7–10)

Escala de rostros de dolor



Adaptado con permiso de Whaley L, Wong, D. *Nursing Care of Infants and Children*, ed. 3, página 1070. ©1987 de C.V. Mosby Company. La investigación se reportó en Wong D, Baker C. *Pain in children: Comparison of assessment scales. Pediatric Nursing* 14(1):9–17, 1988.

Muestras representativas de las escalas de clasificación de la intensidad del dolor.

- ¿Tiene a su disposición un sistema de apoyo?
- ¿Tiene antecedentes de problemas de salud mental?
- ¿Qué sabe o cree sobre el dolor y su control?

Después de contestadas todas las preguntas y realizado el examen médico, se hacen radiografías y análisis de sangre, de ser necesario, para obtener más información sobre el dolor. Por ejemplo, si el dolor está en los huesos y podría haber una fractura, se toma una radiografía de dicho hueso.

Herramientas para evaluar el dolor

Las herramientas para evaluar el dolor ayudan a los pacientes a describir el dolor que sienten. La escala del dolor es una herramienta que se usa comúnmente para describir la *intensidad* del dolor, o qué tanto dolor está sintiendo el paciente. Las escalas del dolor incluyen la escala de clasificación numérica, la escala análoga visual, la escala de categorías y la escala de rostros de dolor (vea la ilustración de la página 9).

En la escala de clasificación numérica, a la persona se le pide que seleccione un número entre 0 (nada de dolor) y 10 (el peor dolor imaginable) para identificar qué tanto dolor está sintiendo.

La escala análoga visual es una línea recta cuyo extremo izquierdo representa nada de dolor y el extremo derecho representa el peor dolor. Se pide a los pacientes que marquen la línea en el punto correspondiente al dolor que sienten.

En la escala de categorías de dolor hay cuatro categorías: nulo, leve, moderado y fuerte. Se le pide al paciente que seleccione la categoría que describe mejor el dolor que siente.

La escala de rostros de dolor usa seis rostros con expresiones diferentes en cada uno. Cada rostro representa ya sea a una persona que está feliz porque no siente dolor o que está triste porque siente algo o mucho dolor. Se le pide a la persona que seleccione el rostro que describe mejor cómo se siente. Esta escala de clasificación puede usarse con pacientes de 3 años de edad y mayores.

¿Cómo se trata el dolor de cáncer?

Una vez que el médico evalúa el dolor, se prepara el plan de tratamiento y se habla sobre él con el paciente. El dolor de cáncer puede tratarse de varias formas, incluido el tratamiento del cáncer subyacente con quimioterapia, radioterapia, cirugía u otra terapia. Los medicamentos (también denominados terapia de medicamentos) constituyen la forma principal en que se trata el dolor de cáncer. Estos medicamentos incluyen a los *opioides* (o *narcóticos*, los medicamentos contra el dolor más potentes disponibles), *no opioides* (medicamentos que alivian el dolor, pero que no son opioides, como el acetaminofén y los medicamentos antiinflamatorios no esteroides, o NSAID, por sus siglas en inglés) y los *analgésicos adyuvantes* (medicamentos suministrados para otra cosa que no es el tratamiento del dolor, pero que en algunas situaciones pueden ayudar a aliviarlo). Otras terapias, como las técnicas de relajación o biorretroalimentación,

Opioides de uso común

- Codeína (codeine)
- Fentanilo (fentanyl)
- Hidrocodona (hydrocodone)
- Hidromorfona (hydromorphone)
- Levorfanol (levorphanol)
- Morfina (morphine)
- Metadona (methadone)
- Oximorfona (oxymorphone)
- Oxycodona (oxycodone)

Opioides débiles: Son los opioides que pueden aliviar el dolor leve a moderado, el que está en los puntos 4–6 en la escala; generalmente se mezclan con otros medicamentos, como acetaminofén o aspirina. Los opioides débiles incluyen la hidrocodona y la codeína. Algunos ejemplos de opioides débiles mezclados con acetaminofén o aspirina incluyen Tylenol® con codeína, Fiorinal® con codeína y Phenaphen® con codeína.

Opioides potentes: Son los opioides que pueden aliviar el dolor intenso, el dolor que recibe una puntuación de más de 7; el medicamento que se prefiere es la morfina; otros ejemplos incluyen fentanilo, metadona, levorfanol, hidromorfona y oxycodona.

fisioterapia, técnicas anestésicas y quirúrgicas, también pueden ser muy útiles en tratar el dolor de cáncer en algunos pacientes (consulte la gráfica en esta página).

TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS

No opioides. Los medicamentos no opioides incluyen medicamentos como el acetaminofén (también se llama Tylenol®) y los NSAID, como el ibuprofén. Estos medicamentos son excelentes para aliviar el dolor de huesos, el superficial, el muscular y algunos otros tipos de dolor. Son la primera opción para el dolor leve. Asimismo, a menudo se usan junto con otros tipos de medicamentos contra el dolor para brindar un mayor alivio.

Cada uno de estos medicamentos tiene una dosis (la cantidad de medicamento que se toma) diaria máxima recomendada y tomar más puede causar efectos secundarios importantes, como daños a los órganos. En la actualidad hay muchos NSAID disponibles, aunque existen diferencias en las dosis, la frecuencia, el costo y, hasta cierto punto, su efecto y seguridad.

Los efectos secundarios varían, pero en general, la mayoría de los NSAID están asociados con toxicidad gastrointestinal, cuyos efectos secundarios más graves son las úlceras y el sangrado. También hacen que la sangre se coagule más lentamente, de manera que los pacientes que padecen trastornos de sangrado o coagulación deben usarlos con precaución.

Algunos medicamentos no opioides pueden comprarse sin receta médica, mientras que otros sí la requieren. Al tomar estos medicamentos, siempre siga las instrucciones del médico.

Opioides. Los opioides, que son los medicamentos contra el dolor más potentes,

sólo pueden comprarse con receta médica. Estos medicamentos incluyen la codeína, la oxicodona, la morfina, el fentanilo y la hidromorfona, todos éstos excelentes medicamentos para tratar el dolor de cáncer (consulte la gráfica de la página 11).

A los opioides en ocasiones se les clasifica como débiles o potentes, dependiendo de su eficacia para aliviar el dolor. Los opioides débiles se utilizan para el dolor menos fuerte. A menudo tienen un analgésico (medicamento para aliviar el dolor) no opioide mezclado en su formulación. Esta mezcla limita la dosis en que el opioide puede suministrarse.

Los opioides potentes se usan para el dolor intenso. Los opioides, como la morfina, la hidromorfona, la oxicodona, el fentanilo, la metadona y el levorfanol, pueden tener efectos secundarios que podrían limitar la dosis en que el medicamento puede suministrarse. Por lo tanto, para obtener un control eficaz del dolor al usar cualquiera de los opioides, es crítico manejar los efectos secundarios. Estos medicamentos pueden suministrarse en una variedad de formas.

Los opioides se clasifican en categorías según qué tan rápido empiezan a surtir efecto y cuánto dura su eficacia. Al tiempo que dura su eficacia se le denomina la duración de la acción. Por ejemplo, la *morfina de liberación prolongada* (lo que significa que el medicamento se libera al organismo por un período más largo) alivia el dolor por mucho tiempo, de manera que el paciente puede tomar este medicamento con menos frecuencia. La *morfina oral de liberación inmediata* (lo que significa que el medicamento se libera rápidamente al organismo) es un opioide de acción corta que alivia rápidamente el dolor que se presenta a pesar de que el paciente está tomando medicamentos. Su efecto

no dura mucho tiempo, de manera que en casos de dolor persistente o crónico generalmente se usa junto con un opioide de acción prolongada.

Algunos opioides, como el propoxifeno (propoxyphene) y la meperidina (meperidine), no se recomiendan para el dolor asociado con el cáncer. La meperidina es de *acción corta*, lo que significa que el medicamento debe suministrarse en dosis repetidas con frecuencia. Se descompone y convierte en otra sustancia, la cual puede acumularse en el organismo y causar temblores, contracciones o espasmos musculares y convulsiones (ataques). El propoxifén puede causar graves interacciones con medicamentos, toxicidad del hígado, temblores y convulsiones.

Analgesicos adyuvantes. Los analgésicos adyuvantes son medicamentos cuyo fin no es tratar el dolor, pero que pueden ayudar a aliviar el dolor en algunas situaciones. Los analgésicos adyuvantes que se usan para ayudar a aliviar el dolor del cáncer incluyen los siguientes:

- Antidepresivos. Se ha determinado que algunos medicamentos antidepresivos alivian el dolor y también reducen la depresión. Pueden aliviar el dolor neuropático. Estos medicamentos requieren receta médica.
- Anticonvulsivos. Estos medicamentos generalmente se usan para tratar trastornos de convulsiones y son útiles para aliviar el dolor que hormiguea y arde, como el dolor neuropático. Estos medicamentos requieren receta médica.
- Esteroides. Los esteroides pueden usarse para aliviar el dolor asociado con la hinchazón y con el dolor de los huesos. Estos medicamentos requieren receta médica.

- **Anestésicos locales.** Los anestésicos locales pueden untarse en la piel, inyectarse en el canal de la columna vertebral y, en algunos casos, tomarse por vía oral. Estos medicamentos son útiles para aliviar el dolor que arde u hormiguea. Estos medicamentos requieren receta médica.

OTROS MÉTODOS DE TRATAMIENTO

Cirugía. La cirugía se usa para prevenir o controlar las complicaciones del cáncer o de emergencias relacionadas con el cáncer, como un bloqueo del intestino o la compresión de órganos vitales como los pulmones o la médula espinal. Asimismo, la cirugía también se puede usar para reducir el tamaño del tumor de manera que, con otros tratamientos, se pueda tratar más eficazmente al cáncer.

Radioterapia. La radioterapia a menudo se utiliza para aliviar el dolor causado por el cáncer que se ha propagado al hueso. La radioterapia brinda un considerable alivio del dolor a la mayoría de los pacientes con metástasis en los huesos.

Quimioterapia. La quimioterapia puede usarse para reducir el tamaño de un tumor que esté ocasionando dolor. Las hormonas también juegan un papel importante en el control de algunos síntomas. Por ejemplo, en pacientes con cáncer del seno o de la próstata, la terapia hormonal puede reducir el tamaño de un tumor ubicado en sitios dolorosos, como en un hueso o tejido blando.

Bloqueos nerviosos. Para el dolor localizado que no responde a otras medidas o cuando tomar medicamento por vía oral ocasiona efectos secundarios inaceptables, un anestésico local,

generalmente combinado con un esteroide, se inyecta en un nervio, raíz de nervio o espacio de la médula espinal para bloquear el dolor. En otras circunstancias especiales, los nervios podrían cortarse quirúrgicamente para bloquear el dolor. En casos en que un nervio no pueda bloquearse, se puede lograr anestesiarlo inyectando opioides en los espacios de la columna vertebral mediante una bomba para suministrar una cantidad constante de medicamento.

Terapias no médicas. Otras terapias no médicas pueden ser eficaces para aliviar el dolor y para que el paciente tenga mayor capacidad para funcionar y desempeñar sus actividades. Estas terapias incluyen las visualizaciones mentales, la terapia de frío y calor, los masajes, la relajación, la distracción, la hipnosis, la fisioterapia, aprender a adoptar posiciones que le permitan estar cómodo, el aprendizaje de habilidades para sobrellevar el dolor y el apoyo y asesoramiento emocionales.

El método de visualizaciones mentales consiste en imaginar una escena agradable, tal vez una playa donde alguna vez la persona pasó unas vacaciones o un bello refugio en las montañas. Puede aplicarse calor a las áreas dolorosas. A algunas personas les brinda alivio el aplicar frío, como hielo, en el área dolorosa. El masaje es muy relajante y puede aliviar los espasmos y las contracciones musculares. La relajación también reduce la tensión muscular. La distracción consiste en centrar la atención en algo que no sea el dolor. La hipnosis es un estado de alta concentración entre el sueño y el estar despierto. Al estar relajada, la persona es más receptiva a la sugestión y por lo tanto, puede bloquear el dolor para que no le entre en la consciencia. El estímulo eléctrico transcutáneo de los nervios (TENS, por sus siglas en inglés)

es una técnica en la que se aplica una leve corriente eléctrica en la piel, donde se siente el dolor. La corriente produce una sensación agradable y alivia algunos tipos de dolor. En la acupuntura, se introducen delgadas agujas en el cuerpo en puntos específicos a fin de controlar las sensaciones de dolor. La fisioterapia ayuda a que se recuperen las funciones y a mejorar la movilidad. Aprender las técnicas de adoptar posiciones que le permitan estar cómodo puede ayudar a aliviar la presión en ciertas partes del cuerpo y a mejorar la circulación. El apoyo y el asesoramiento emocionales pueden ayudar a aliviar la angustia o depresión, las cuales pueden hacer que el dolor parezca ser peor. Sentir dolor también puede hacer que las personas se sientan desesperanzadas, impotentes, ineptas y temerosas. Estos sentimientos, aunque normales, pueden aliviarse con asesoramiento, medicamentos o ambos. Puede hablar sobre estas opciones con el equipo de atención de cáncer que le atiende y solicitar que le den una referencia. En las gráficas de las páginas 15 y 16 respectivamente, puede encontrar información sobre la educación familiar y el apoyo psicosocial.

Es importante que el paciente pueda hablar sobre sus sentimientos con otra persona. Esta persona podría ser el médico, un enfermero, trabajador social, familiar o amigo, un profesional de salud mental u otra persona que tenga cáncer. El médico o enfermero podrá identificar a un profesional de salud mental con experiencia en asesorar a pacientes con cáncer.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos contra el dolor y cómo se manejan?

Los efectos secundarios de los opioides se manejan con facilidad. Cuando empiezan a tomar estos medicamentos por primera vez, algunos pacientes podrían sentirse somnolientos, mientras que otros podrían tener náuseas. El vómito no es común. En la mayoría de los pacientes, estos efectos secundarios pueden manejarse fácilmente y por lo general desaparecen en 1–3 días. En la actualidad hay muchos medicamentos para disminuir y controlar las náuseas y el vómito y estos medicamentos, de ser necesario, podrían utilizarse. Para reducir la somnolencia, los opioides se empiezan a suministrar en dosis bajas y se van ajustando (la dosis se aumenta gradualmente para llegar al punto de alivio máximo del dolor con el mínimo de efectos secundarios). En los pacientes de edad avanzada, la dosis inicial generalmente es más baja.

A la mayoría de las personas los opioides les causan cierto grado de estreñimiento. El estreñimiento generalmente se presenta después de varios días de tomar estos medicamentos y puede continuar durante todo el tiempo que se tomen. El estreñimiento puede ser bastante doloroso y podría hacer necesaria la hospitalización. Por lo tanto, es importante prevenirlo en la medida de lo posible. El estreñimiento puede prevenirse, controlarse o ambos, mediante las siguientes medidas:

Educación del paciente y su familia

MENSAJES IMPORTANTES PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA:

- A su médico y enfermeros les preocupa que usted esté sufriendo dolor.
- Sufrir dolor no brinda ningún beneficio.
- Por lo general el dolor se puede controlar adecuadamente con medicamentos tomados por vía oral.
- Si estos medicamentos no funcionan, existen muchas otras opciones.
- La morfina y los medicamentos similares a ella a menudo se usan para aliviar el dolor.

Cuando estos medicamentos se usan para tratar el dolor de cáncer, casi nunca se presenta el problema de la adicción.

Aunque estos medicamentos se usen en este momento, continuarán surtiendo efecto más tarde.

- La comunicación con los médicos y enfermeros es crítica.
- Los médicos y enfermeros no pueden adivinar qué tanto dolor siente un paciente a menos que éste se lo comunique.
- Los médicos y enfermeros desean estar enterados de todos los problemas que pueda causar el medicamento contra el dolor, ya que probablemente haya formas de solucionarlos.
- El médico o enfermero desea saber si tiene algún problema para obtener el medicamento o si el paciente siente inquietud acerca de tomárselos. Estos profesionales se han enfrentado a estos problemas antes y pueden ayudar.

- Aumente el consumo de líquidos,
- Aumente la fibra alimenticia comiendo alimentos de origen vegetal (ensaladas, frutas y verduras) y salvado,
- Haga ejercicio cuando el médico se lo permita,
- Use medicamentos, como laxantes y suavizantes de heces, según se lo indique el médico o enfermero.

Algunas personas erróneamente piensan que si les da náusea, eso significa que son alérgicas a los opioides. Por lo general, las náuseas solas no constituyen una reacción alérgica. Sin embargo, las náuseas acompañadas de erupción o comezón (picazón) podrían indicar reacción alérgica. Si se presentan estos síntomas, los pacientes deben dejar de tomar el medicamento e informar al médico de inmediato. La comezón, a pesar de que es poco común, puede presentarse al principio y puede tratarse con difenhidramina (Benadryl®).

Apoyo psicosocial para la persona que padece dolor de cáncer

APOYO PARA EL MANEJO ADECUADO DEL DOLOR

- El apoyo psicosocial es una parte importante del control eficaz del dolor.
- El control eficaz del dolor mejora la calidad de vida del paciente.
- El equipo primario de atención de cáncer puede manejar el dolor.
- Si el pago es un problema para el paciente, se debe solicitar apoyo económico a farmacias y compañías farmacéuticas.
- Los familiares podrían tener que hacerse oír y solicitar que se controle el dolor, si es que el paciente no puede hacerlo.

APOYO EMOCIONAL

- El apoyo emocional ayuda ver al paciente que el dolor es un problema que debe atenderse.
- Las reacciones emocionales ante el dolor son normales.

- El equipo de atención de cáncer trabajará con el paciente y su familia para hacer frente al problema del dolor.
- Se preparará un plan de acción.
- El equipo de atención de cáncer está comprometido a aliviar el dolor del paciente.
- Siempre hay algo más que se puede hacer para tratar de manejar el dolor del paciente.

DESTREZAS NECESARIAS

- Destrezas para controlar las reacciones emocionales, aliviar el dolor y aumentar la sensación de que se tiene control personal.
- Destrezas para lidiar con emergencias por dolor, tales como ejercicios de respiración y técnicas de distracción.
- Destrezas para sobrellevar el dolor crónico que incluyan las que se mencionaron anteriormente, además de técnicas de relajación, visualizaciones mentales guiadas e hipnosis.

Los familiares a menudo se preocupan porque la respiración del paciente se hace más lenta, y esto lo relacionan con la muerte. Los opioides pueden hacer más lenta la respiración, pero eso no significa que el paciente se esté muriendo.

En raras ocasiones, el paciente podría sentirse confuso; esta confusión podría ser algo persistente. La confusión puede continuar y convertirse en un cambio de la función mental y desorientación, lo cual sucede cuando el paciente no sabe dónde está o qué día de la semana es. La mente vaga y no se les entiende lo que dicen. A estos síntomas se les denomina delirio; su causa no se entiende claramente. Podría ser necesario cambiar de medicamento o reducir la dosis del que se esté usando, así como añadir un analgésico adyuvante. Siempre informe de cualquier cambio en el estado mental al equipo de atención de cáncer que le atiende.

TOLERANCIA AL MEDICAMENTO

Las personas que toman opioides para el dolor en ocasiones se dan cuenta de que, con el tiempo, necesitan aumentar la dosis. Esto puede deberse a que el dolor ha aumentado o a que el paciente ha desarrollado *tolerancia* al medicamento. La tolerancia al medicamento sucede cuando el organismo se acostumbra al medicamento que está tomando; el medicamento ya no alivia el dolor tan bien como lo solía hacer. Muchas personas no desarrollan tolerancia a los opioides. Si se presenta la tolerancia, usualmente pequeños aumentos en la dosis o un cambio en el tipo del medicamento ayudará a aliviar el dolor. En ocasiones, las personas confunden tolerancia con adicción, pero éstas son muy distintas. La tolerancia puede presentarse con el tiempo para indicar que el organismo requiere más medicamento para

obtener el mismo nivel de comodidad. El tener que aumentar la dosis del medicamento no es señal de adicción.

CÓMO DEJAR DE TOMAR UN MEDICAMENTO OPIOIDE

A veces, dejar de tomar opioides repentinamente causa síntomas que incluyen una enfermedad que parece influenza (gripe), sudación excesiva o diarrea. Los opioides se dejan de tomar gradualmente para reducir las probabilidades de que se presenten síntomas perceptibles. Si se presentan dichos síntomas, pueden tratarse y tienden a desaparecer en pocos días o semanas. El médico hablará con el paciente sobre la mejor forma de dejar de tomar estos medicamentos.

¿Cómo se administran los medicamentos contra el dolor?

DOSIS

Las diferencias entre la cantidad (*dosis*) de medicamento que los pacientes necesitan para aliviar el dolor son enormes, incluso entre pacientes con tipos similares de dolor. El objetivo de la terapia de los medicamentos contra el dolor es brindar el máximo beneficio al paciente con la cantidad mínima de medicamento y con la menor cantidad de efectos secundarios posible. En general, la dosis inicial será baja y se aumentará hasta que el alivio del dolor sea el adecuado. Así es como se ajusta la dosis para lograr un control aceptable del dolor. El ajuste de la dosis se refiere a aumentar o disminuir la dosis del medicamento. Los

médicos ajustan cuidadosamente las dosis de los medicamentos contra el dolor de manera que sea muy poco probable suministrar demasiada cantidad.

ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Algunas personas consideran que si el dolor se les agrava, será necesario que les pongan inyecciones *intramusculares*, pero no es común que las inyecciones se usen para aliviar el dolor de cáncer. A la mayoría de los pacientes se les recomiendan los medicamentos de vía oral (tomados por la boca) porque son cómodos, se toleran bien y generalmente son los menos caros. Además de los comprimidos orales, hay otras formas en que el medicamento puede suministrarse:

- **Parche cutáneo.** Es un parche, parecido a un vendaje, que se coloca en la piel y que lenta pero continuamente libera el medicamento a través de la piel por 2–3 días. El fentanilo, un medicamento opioide, está disponible como parche cutáneo. Es menos probable que el medicamento suministrado por este medio cause náuseas y vómito.
- **Supositorios.** Es un medicamento que se disuelve en el recto para que el organismo lo absorba.
- **Inyecciones.** Los medicamentos pueden administrarse debajo de la piel usando una pequeña aguja, por medio de una inyección *subcutánea* (SQ, por sus siglas en inglés); o en el músculo a través de una aguja, por medio de una inyección *intramuscular* (IM), aunque estos métodos no se recomiendan cuando es necesario

administrar inyecciones repetidamente; por medio de una inyección *intravenosa* (IV) o directamente en la vena a través de una aguja o delgado catéter plástico; por medio de una inyección *intratecal*, la cual administra el medicamento directamente en el líquido que rodea a la médula espinal; o por medio de una inyección *epidural*, la cual administra el medicamento en el espacio entre el canal de la columna vertebral y los huesos de la espalda. Cuando se usa el método *intratecal* o *epidural*, los opioides pueden suministrarse continuamente utilizando una pequeña bomba. La bomba se puede colocar bajo la piel en situaciones en que este método se vaya a usar por un período prolongado.

- **Analgésia controlada por el paciente (PCA, por sus siglas en inglés).** Cuando es necesario aliviar el dolor, el paciente puede recibir una dosis pre-establecida de medicamento contra el dolor con sólo presionar un botón en una bomba computarizada conectada a un pequeño tubo ubicado en el cuerpo. El medicamento se inyecta en la vena (*intravenosamente*), justo debajo de la piel (*subcutáneamente*) o en el área de la columna vertebral.

Son varios los factores que influyen la forma en que se suministra el medicamento: si el paciente tiene problemas para tragar pastillas, si hay efectos secundarios irritantes y si el dolor no se controla con un opioide administrado por vía oral. Los pacientes que tienen problemas para tomar sus medicamentos deben preguntar a su médico sobre otro método en que puedan tomarlos.

HORARIO

Cuando el dolor está presente a diario, los medicamentos se administran durante todo el día y la noche (ATC, por sus siglas en inglés) para garantizar que siempre haya cierta concentración en el organismo. En el pasado, los medicamentos sólo se administraban según se necesitaban, o PRN, por sus siglas en inglés, y el paciente debía esperar hasta que sintiera dolor. En este tipo de horario, los pacientes pasaban por períodos de dolor intenso. Ahora se prefiere la dosificación durante todo el día y la noche. Esto significa suministrar el medicamento con regularidad, independientemente de si el paciente siente dolor o no. En algunas situaciones, a los pacientes se les indica tomar un medicamento contra el dolor según lo necesiten. Esto generalmente se ofrece junto con un medicamento que ya están tomando durante todo el día y la noche.

¿Hay estudios clínicos en que se estén estudiando nuevos tratamientos contra el dolor?

Todos los medicamentos que se utilizan para tratar el dolor, cáncer y otras enfermedades deben pasar por estudios clínicos en que se pueda determinar su seguridad y eficacia antes de que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos apruebe su uso.

Cuando se estudian tratamientos prometedoros experimentales o nuevos, los investigadores desean saber lo siguiente:

- ¿Funciona mejor este nuevo tipo de tratamiento que otros tratamientos que ya están disponibles?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Hay más beneficios que riesgos, incluyendo los efectos secundarios?
- ¿A cuáles pacientes es más probable que ayude el tratamiento?

Durante el tratamiento contra el cáncer, el médico podría sugerirle que participe en un estudio clínico de un nuevo tratamiento contra el dolor. Los científicos realizan estudios clínicos sólo cuando creen que el tratamiento bajo estudio puede ser mejor que otros tratamientos.

El objetivo del estudio es averiguar si el tratamiento nuevo funcionará mejor que el tratamiento estándar y si los efectos secundarios son peores o menos. La terapia nueva puede tener algunos efectos secundarios. El médico hablará con el paciente sobre ellos antes de iniciar el estudio clínico.

La participación en cualquier estudio clínico es totalmente voluntaria. Los doctores y el personal de enfermería explican el estudio en detalle y le brindan un formulario para que lo lea y firme. En este documento se declara que el paciente entiende los riesgos en potencia y que desea participar. Incluso después de firmado el formulario e iniciado el estudio, el paciente puede abandonarlo en cualquier momento y por cualquier razón.

Participar en el estudio no evitará que obtenga otro tipo de atención médica que pudiera necesitar. Los pacientes deben hablar con su compañía de seguro médico para

averiguar si cubrirá los costos de su participación en el estudio clínico.

Participar en un estudio clínico que evalúe métodos nuevos y mejores para manejar el dolor de cáncer puede ayudar al paciente directamente

y también a otras personas que padezcan este tipo de dolor en el futuro. Por esto, los integrantes de la National Comprehensive Cancer Network y la Sociedad Americana del Cáncer exhortan la participación en estos estudios clínicos.

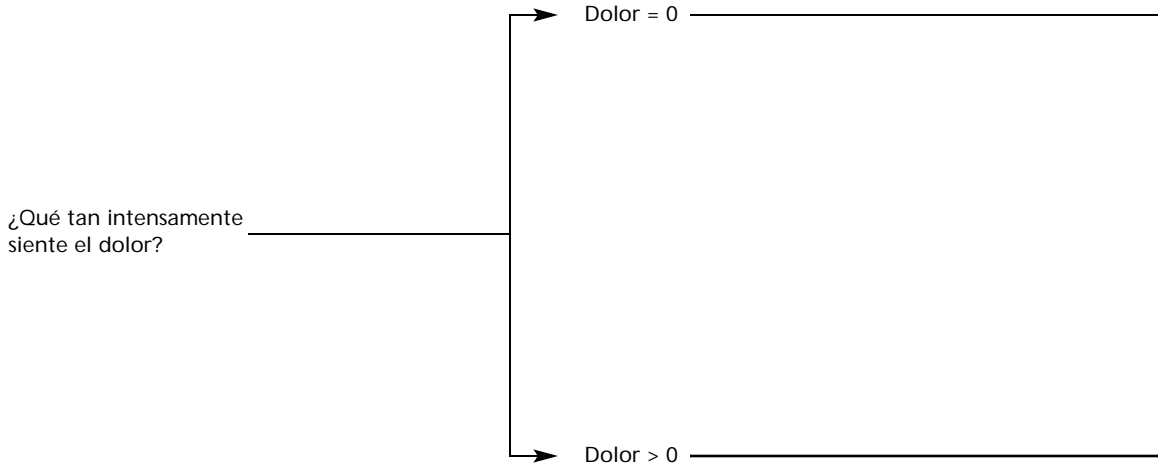
Guías de evaluación y tratamiento

“Diagramas de toma de decisiones”

Los “diagramas de toma de decisiones”, o algoritmos, que aparecen en las páginas siguientes representan decisiones sobre el tratamiento del dolor de cáncer según la intensidad del mismo. Cada diagrama muestra, paso por paso, la forma en que usted y su médico pueden tomar decisiones sobre el tratamiento.

Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

Las guías de la National Comprehensive Cancer Network se actualizan a medida que se dispone de nuevos datos significativos. Para asegurarse que tiene la información más reciente sobre estas guías o sobre el cáncer en general, consulte las páginas de Internet de la Sociedad Americana del Cáncer (www.cancer.org) o de la NCCN (www.nccn.org) o llame a la Sociedad Americana del Cáncer al 1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345 – Un especialista en información sobre el cáncer le atenderá en español) o a la NCCN al 1-888-909-NCCN.



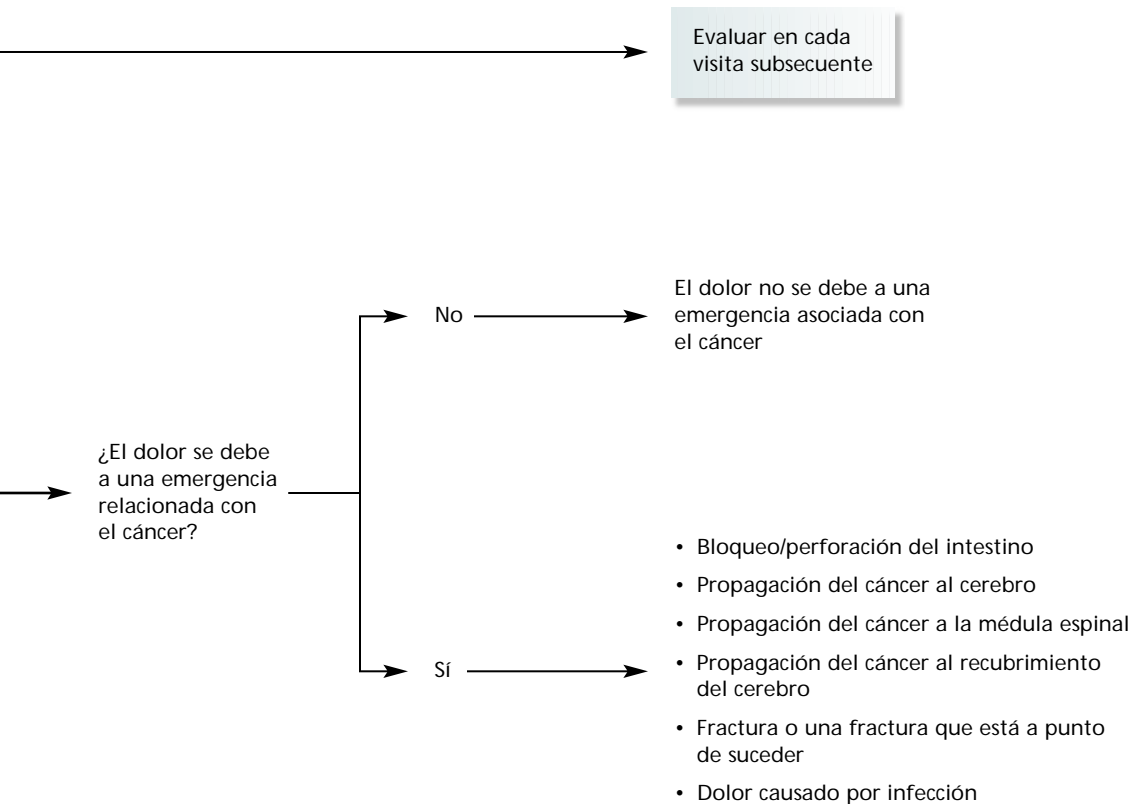
Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

**EVALUACIÓN DEL DOLOR DEL PACIENTE
(¿ESTÁ SINTIENDO DOLOR?)**

Debido a que todos los pacientes pueden sentir dolor de cáncer, pero no todos lo sienten, el

primer paso en tomar la decisión sobre el tratamiento es averiguar si el paciente lo está sintiendo. Se le solicita al paciente que califique su dolor usando una escala visual que tiene una puntuación de 1–10 (consulte la escala numérica

Diagrama de toma de decisiones para la evaluación del dolor asociado con el cáncer



©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información del presente no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

en la página 9). Una puntuación de 0 indica que no siente nada de dolor y una de 10 indica que el dolor es el peor posible. Si el paciente no siente dolor, se le volverá a preguntar en

cada visita al médico. Si el paciente siente dolor, el médico realizará una evaluación completa de manera que se pueda planear el tratamiento apropiado.

El objetivo inmediato de la primera evaluación del dolor es averiguar si éste se debe a una emergencia médica. Si es así, será necesario tratar al paciente de inmediato. Debido a que los tumores pueden invadir huesos, nervios y tejido, son varias las emergencias de dolor de cáncer que deben tratarse rápidamente. Éstas incluyen:

- una fractura (hueso roto) o una fractura que está a punto de suceder en un hueso que carga peso, como una vértebra de la columna o la cadera;
- un bloqueo o una perforación del intestino (un orificio en la pared del intestino) causado por el crecimiento de un tumor;

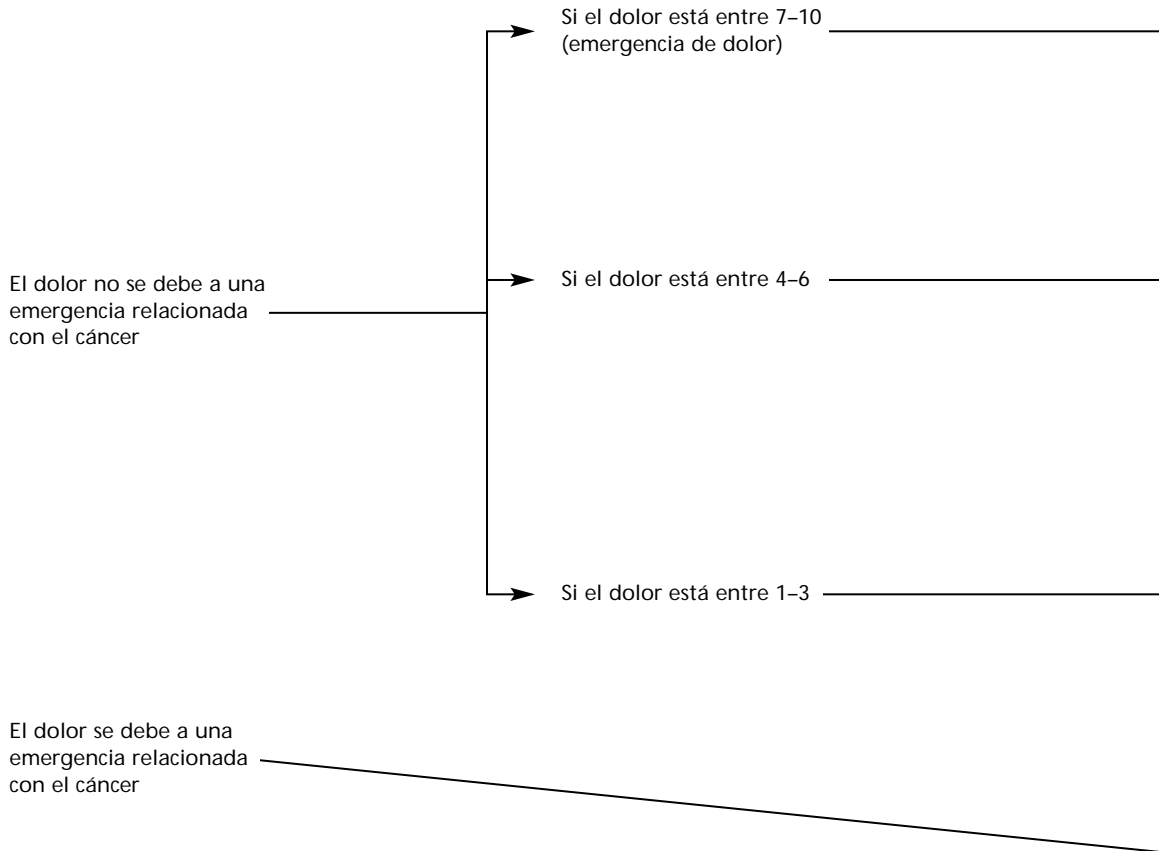
NOTAS

Diagrama de toma de decisiones para la evaluación del dolor asociado con el cáncer (continuación)

- la metástasis, o propagación del cáncer al cerebro, a la médula espinal o al recubrimiento del cerebro; y
- el dolor causado por una infección en sólo una parte del cuerpo o bien, una que ataca a todo el organismo (septicemia).

Se le harán varias preguntas sobre el dolor que está sintiendo. (Consulte la sección “¿Cómo se informará el médico sobre el dolor que siente el paciente?” en las páginas 8 y 10.) La escala numérica de clasificación llenada por el paciente ayudará al médico a entender qué tan intenso, o fuerte, es el dolor.

NOTAS



Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

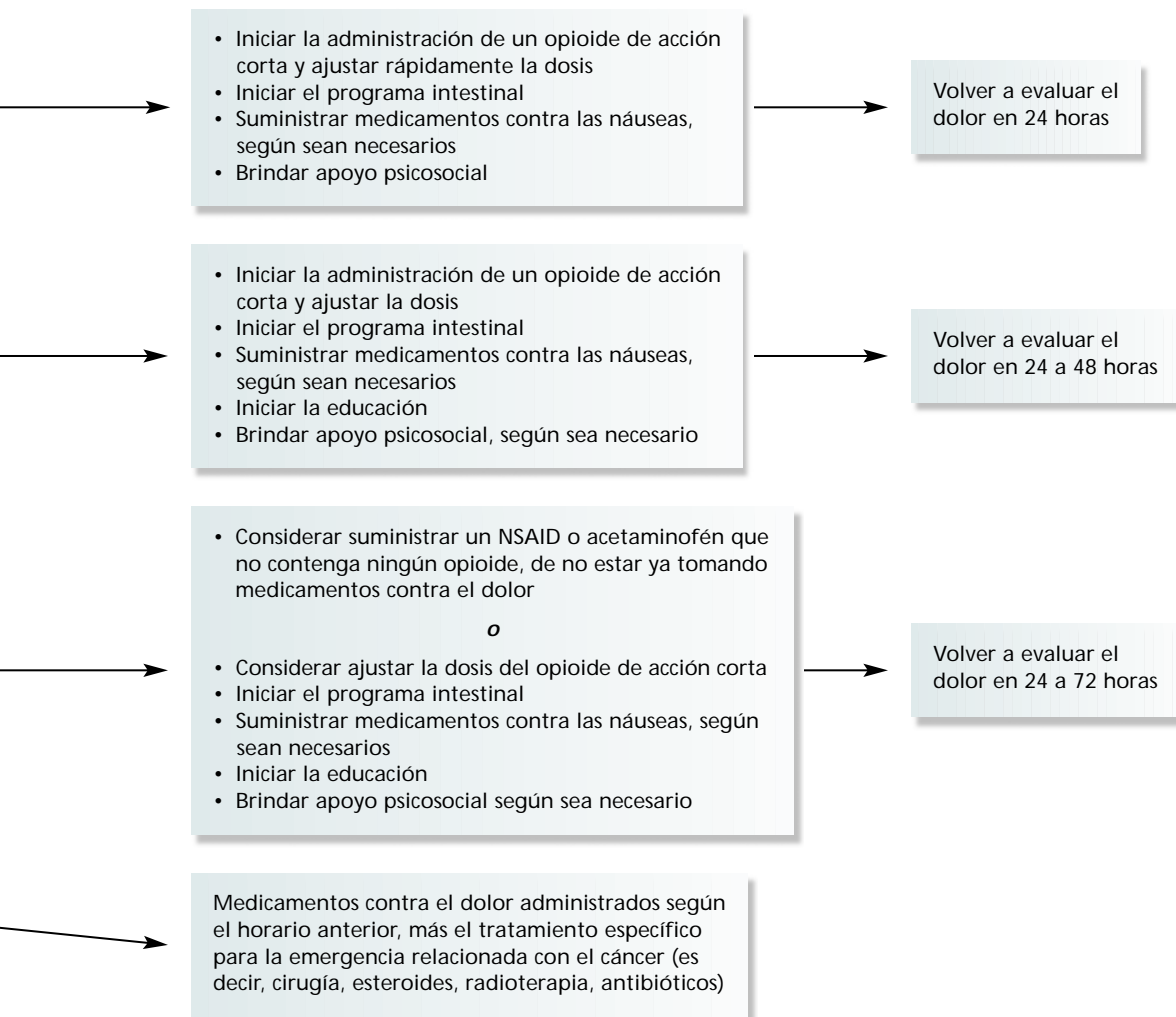
TRATAMIENTO INICIAL

Una vez completada la evaluación, se planeará el tratamiento contra el dolor. Se hablará sobre las opciones de tratamiento con el paciente. Si se trata de una emergencia de dolor, se tratará

la causa del mismo. Si no existe una situación de emergencia y el dolor que el paciente siente es superior a 7 en la escala visual de dolor, se le dará un opioide de acción corta y la dosis se aumentará rápidamente. Se iniciará un programa intestinal para reducir las probabilidades de

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento inicial del dolor asociado con el cáncer

TRATAMIENTO INICIAL



©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información del presente no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

que se estraña. Se le podría dar un medicamento para prevenir las náuseas y el vómito, un efecto secundario del opioide. Durante estos momentos, el paciente necesitará el apoyo del equipo de atención de cáncer que le atiende, sus familiares

y amigos (consulte la gráfica “Apoyo psicosocial para la persona que padece dolor de cáncer” en la página 16). En aproximadamente 24 horas, se volverá a evaluar el dolor usando la escala de clasificación del dolor.

Si la puntuación del dolor es entre 4 y 6, se administrará un opioide de acción corta con la dosis ajustada (ya sea aumentada o disminuida), hasta que se logre aliviar el dolor. Se iniciará la preparación intestinal y la administración de los medicamentos contra las náuseas, “según sea necesario”. En 24 a 48 horas, el médico o enfermero volverá a evaluar el dolor.

Si el dolor recibe una puntuación de 1 a 3, se tiene la opción de suministrar un opioide de acción corta o un medicamento antiinflamatorio no esteroides (NSAID). Se iniciará el régimen

intestinal y se suministrarán medicamentos contra las náuseas “según sea necesario”. Se debe iniciar un programa educativo para establecer un lenguaje común mediante el que el paciente pueda hablar sobre el dolor con el equipo de atención de la salud (consulte la gráfica “Educación del paciente y su familia” en la página 15). Uno de los objetivos del programa educativo es entender por qué los pacientes no siempre logran controlar el dolor eficazmente y asegurarse de que tengan la información que necesitan para seguir el plan

NOTAS

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento inicial del dolor asociado con el cáncer (continuación)

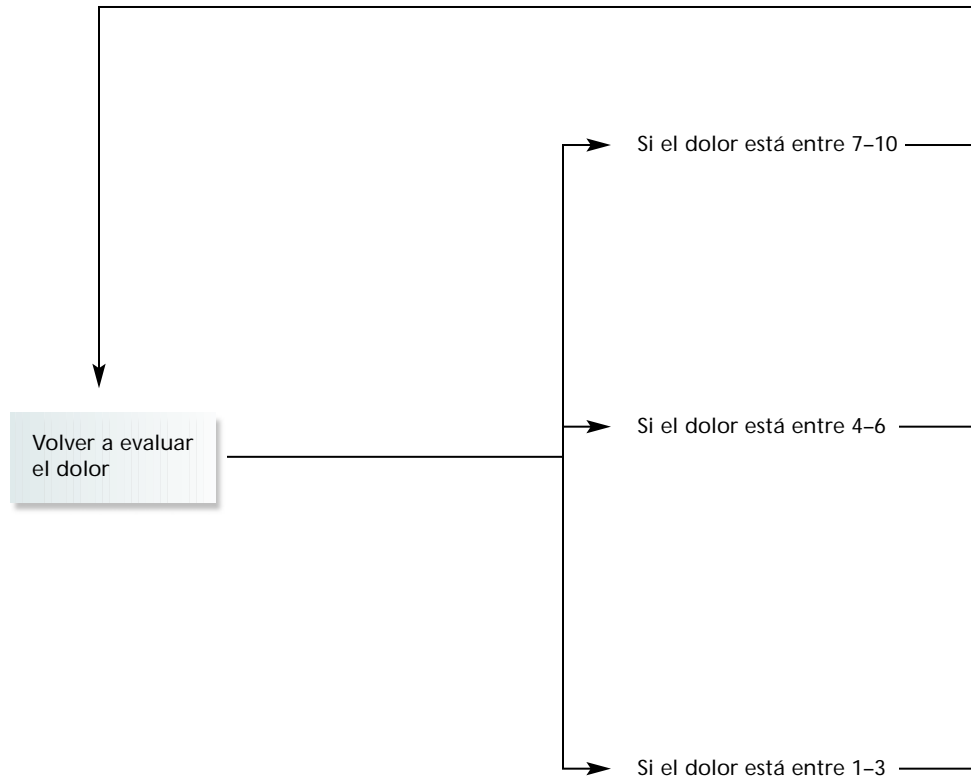
recetado. Las creencias que ocasionan los mayores problemas para que los pacientes tomen sus medicamentos contra el dolor son el temor de la adicción, las preocupaciones sobre los efectos secundarios, sobre la tolerancia y la necesidad de ser estoicos. También, los pacientes deben saber cuáles medicamentos deben dejar de tomar y cuándo llamar al médico.

El dolor ocasionado por una emergencia asociada con el cáncer se trata con analgésicos, o medicamentos contra el dolor, según el plan

de tratamiento antes mencionado. También se brindará el tratamiento específico para la emergencia (por ejemplo, cirugía, radioterapia, antibióticos o esteroides).

En aproximadamente 24 a 72 horas después de iniciado el tratamiento contra el dolor, se pedirá al paciente que llene otra escala visual de dolor. El tratamiento contra el dolor se cambiará según qué tan bien se esté controlando el dolor del paciente con el medicamento contra el dolor.

NOTAS



Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

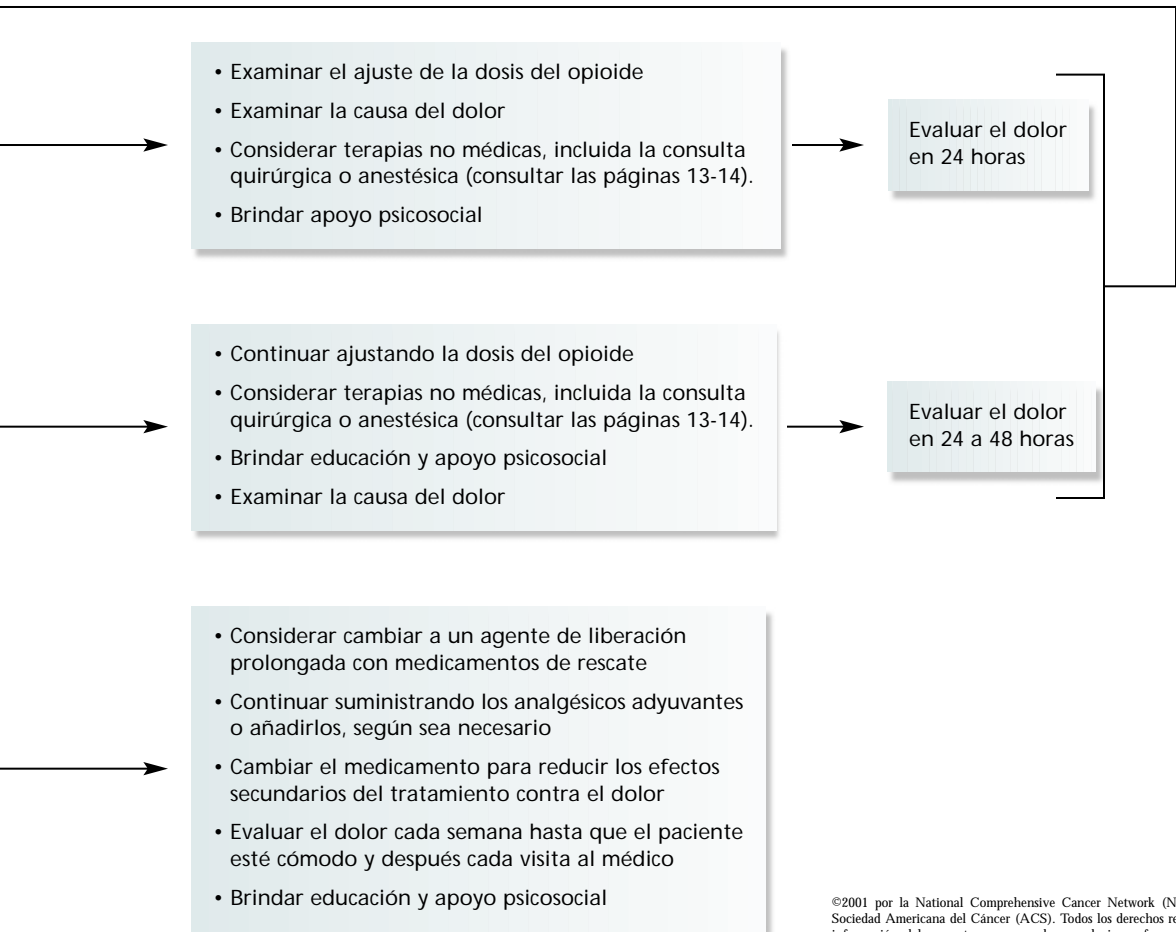
TRATAMIENTO SUBSIGUIENTE

Una puntuación de 7 a 10 significa que el dolor no ha mejorado o que ha empeorado. Debido a que el objetivo del tratamiento contra el dolor es obtener una puntuación más baja en la escala del dolor, el médico volverá a considerar su causa original. Esto significa que el médico

volverá a examinar los antecedentes médicos y a considerar si la causa original del dolor continúa siendo lo que ocasiona el dolor.

Después, se ajustará la dosis del medicamento contra el dolor. Por ejemplo, podría suministrarse más medicamento u otro medicamento. Se podrían añadir a los medicamentos contra el dolor actuales, tratamientos adicionales para

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento subsiguiente del dolor asociado con el cáncer



©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN®) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información del presente no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

tipos específicos de dolor. Por ejemplo, se podrían añadir los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (NSAID) en casos de dolor de huesos o dolor con inflamación. Para el dolor neuropático que arde, se podrían añadir antidepresivos. También se considerarán terapias no médicas (consulte las páginas 13–14). El dolor se volverá a evaluar en aproximadamente 24 horas.

Si el paciente califica al dolor con un 4 a 6, el médico continuará ajustando la dosis del medicamento. También podrían añadirse otros tratamientos (como se menciona anteriormente). Después de que se hayan hecho los cambios al plan de tratamiento contra el dolor, se volverá a evaluar éste en aproximadamente 24 a 48 horas para ver si ha mejorado.

Si el paciente califica el dolor con 3 o menos, el medicamento contra el dolor podría cambiarse a un medicamento oral de liberación prolongada, lo que significa que el paciente podrá tomarlo con menos frecuencia. Si el dolor se vuelve a presentar a pesar del medicamento que está tomando, se suministrará otro medicamento. Si siguen siendo necesarios, continuarán

suministrándose los demás medicamentos que se hayan añadido al plan de tratamiento contra el dolor. Continuará brindándose la educación y el apoyo según sea necesario. Se tomarán en cuenta los efectos secundarios de los medicamentos contra el dolor y se cambiarán si es necesario para reducir los efectos secundarios. El dolor se evaluará cada semana hasta

NOTAS

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento subsiguiente del dolor asociado con el cáncer (continuación)

que el paciente esté cómodo y después, cada vez que visite al médico.

El objetivo del tratamiento contra el dolor es continuar reduciendo el dolor que el paciente siente hasta un nivel menor a 4. El dolor se evalúa después de cada cambio en el tratamiento. La educación del paciente y su familia,

así como el apoyo psicosocial —componentes importantes del tratamiento contra el dolor de cáncer—, continuarán brindándose durante todo el tratamiento. Después de cada evaluación del dolor, el tratamiento contra el dolor se ajustará con base en su intensidad usando la escala de dolor.

NOTAS

Adicción

Dependencia psicológica a un medicamento; ansias o antojo, búsqueda y uso incontrollables de un medicamento. Los que abusan el consumo de sustancias, o los adictos, consumen medicamentos para satisfacer necesidades físicas, emocionales y psicológicas, no para solucionar problemas médicos.

Ajuste

Ajustar (consultar ajuste de la dosis).

Ajuste de la dosis

Ajuste de la dosis del medicamento, ya sea para incrementarla o reducirla.

Analgesia controlada por el paciente (PCA, por sus siglas en inglés)

Método en el que la persona que siente dolor controla la cantidad de medicamento contra el dolor que se le suministra. Cuando necesita alivio del dolor, la persona puede recibir una dosis preestablecida del medicamento contra el dolor con sólo presionar un botón en una bomba computarizada que está conectada a un pequeño tubo en el cuerpo.

Analgésicos

Medicamentos que se usan para aliviar el dolor.

Analgésicos adyuvantes

Medicamentos cuyo objetivo primario no es el de tratar el dolor, pero que ayudan a aliviar el dolor en algunas situaciones.

Anestesia local

Medicamento que bloquea la sensación del dolor en un lugar específico del cuerpo.

Bloqueo nervioso

Medicamento contra el dolor que se inyecta directamente en un nervio, en sus alrededores o en la columna vertebral, para bloquear el dolor.

Dolor agudo

Dolor que es fuerte, pero que dura relativamente poco tiempo.

Dolor crónico

Dolor que puede variar de leve a fuerte, y que está presente por un periodo prolongado.

Dolor fantasma

Dolor u otra sensación desagradable que se siente en una parte del cuerpo que ya no se tiene (fantasma).

Dolor persistente

Dolor que está presente por periodos prolongados; en la mayoría de los casos, todo el día.

Dolor que se presenta a pesar de los medicamentos

Dolor breve y a menudo fuerte que se presenta a pesar de que la persona está tomando medicamento contra el dolor con regularidad.

Dosis

Cantidad del medicamento que se toma.

Epidural

Inyección administrada en la columna vertebral, pero fuera de la médula espinal.

Frecuencia

Qué tan a menudo se toma el medicamento.

Infusión

Método de suministrar en la vena medicamento contra el dolor; a diferencia

de una inyección, en donde el medicamento se empuja hacia el organismo mediante una jeringa, una infusión fluye hacia el organismo por gravedad. Algunas infusiones continuas se suministran usando una bomba de suministro mecánica.

Inicio de la acción

Tiempo que se tarda un medicamento en empezar a surtir efecto.

Intensidad

Cuánto duele.

Inyección intramuscular (IM, por sus siglas en inglés)

En el músculo.

Inyección intratecal (IT)

En un líquido que rodea la médula espinal.

Inyección intravenosa (IV)

En una vena.

Inyección subcutánea (SQ)

Se suministra mediante una aguja que se introduce hasta un punto justo debajo de la piel.

Medicamentos de acción corta

Medicamentos que surten efecto rápidamente y permanecen en el organismo por cortos períodos (también se denominan medicamentos de “rescate”).

Medicamentos de acción prolongada o liberación prolongada

Medicamentos que surten efecto por períodos prolongados y que se toman en intervalos regulares.

Medicamentos de rescate

Medicamentos que se utilizan para aliviar el dolor que siente el paciente a pesar de estar tomando medicamentos o el dolor que ha “penetrado” la acción del medicamento o que no se alivia con medicamento usual contra el dolor.

Morfina de liberación controlada

Medicamento opioide cuyo efecto dura de 8 a 12 horas; también se denomina opioide de acción prolongada o liberación prolongada.

Morfina de liberación inmediata

Opioide eficaz en un período de tiempo más corto; también se le denomina medicamento de acción corta y opioide de efecto rápido; se usa para aliviar el dolor que se presenta a pesar de que el paciente está tomando medicamentos.

Narcóticos

Consultar opioides.

No opioides

Medicamentos contra el dolor que no contienen ningún opioide; acetaminofén y medicamentos antiinflamatorios no esteroides (NSAID, por sus siglas en inglés), como la aspirina y el ibuprofén.

Opioides

Son los medicamentos más potentes contra el dolor; para comprarlos, es necesario tener una receta médica.

Opioides débiles – opioides que pueden aliviar dolor leve a moderado.

Opioides potentes – opioides que pueden aliviar dolor fuerte.

Opioides de efecto rápido

Opioides que alivian el dolor rápidamente.

Tolerancia

Circunstancia en que el organismo se acostumbra al medicamento de manera que, para controlar el dolor, es necesario suministrar más medicamento u otro medicamento.

Umbral de dolor

Nivel al que la persona empieza a sentir el dolor.

Las Guías de tratamiento del dolor asociado con el cáncer para pacientes fueron elaboradas por un grupo diverso de expertos y se basaron en las guías de práctica clínica de la National Comprehensive Cancer Network. Estas guías para pacientes se tradujeron, revisaron y publicaron con la ayuda de las personas siguientes:

Terri Ades, MS, RN, CS, AOCN
American Cancer Society
Health Content Products

Matthew J. Loscalzo, MSW
Johns Hopkins Oncology Center

Héctor L. Martínez
Manager of Translations
American Cancer Society

Cameron Muir, MD
Robert H. Lurie
Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University

Susan Shinagawa
Patient Representative

Dia Taylor
National Comprehensive
Cancer Network

Guillermo Tortolero-Luna, MD, PhD
University of Texas
M. D. Anderson Cancer Center
(Spanish translation)

Sharon M. Weinstein, MD
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

Rodger Winn, MD
National Comprehensive
Cancer Network

Las Guías de tratamiento del dolor asociado con el cáncer de la National Comprehensive Cancer Network fueron elaboradas por los siguientes Miembros del Panel de esa organización:

Costantino Benedetti, MD
Arthur G. James Cancer Hospital
& Richard J. Solove Research
Institute at Ohio State University

Charles Brock, MD
H. Lee Moffitt Cancer Center
and Research Institute at the
University of South Florida

Charles Cleeland, PhD
University of Texas
M. D. Anderson Cancer Center

Nessa Coyle, RN
Memorial Sloan-Kettering
Cancer Center

James E. Dube', PharmD
UNMC/Eppley Cancer Center
at the University of Nebraska
Medical Center

Betty Ferrell, PhD
City of Hope National
Medical Center

Stuart A. Grossman, MD / Chair
Johns Hopkins Oncology Center

Samuel Hassenbusch III, MD, PhD
University of Texas
M. D. Anderson Cancer Center

Nora A. Janjan, MD
University of Texas
M. D. Anderson Cancer Center

Mark J. Lema, MD, PhD
Roswell Park Cancer Institute

Michael H. Levy, MD, PhD
Fox Chase Cancer Center

Matthew J. Loscalzo, MSW
Johns Hopkins Oncology Center

Maureen Lynch, RN, NP
Dana-Farber Cancer Institute

Cameron Muir, MD
Robert H. Lurie
Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University

Linda Oakes, RN
St. Jude Children's
Research Hospital

Alison M. O'Neill, MD
University of Alabama
at Birmingham
Comprehensive Cancer Center

Richard Payne, MD
Memorial Sloan-Kettering
Cancer Center

Karen L. Syrjala, PhD
Fred Hutchinson
Cancer Research Center

Susan Urba, MD
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Sharon M. Weinstein, MD
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

©2001, American Cancer Society, Inc.
01-30M-No.9439-HCP



1.800.ACS.2345
(1.800.227.2345)
www.cancer.org

Esperanza.Progreso.Respuestas.



1.888.909.NCCN
www.nccn.org