

Día mundial contra el cáncer/ Dolor oncológico: qué es y cómo tratarlo para mejorar la vida de los pacientes

febrero 3, 2022 | Información General

[Twitter](#)[Facebook](#)[WhatsApp](#)

Cada 4 de febrero se celebra el día mundial contra el Cáncer, fecha que tiene el objetivo concientizar y movilizar a la sociedad para avanzar en la prevención y

control de esta enfermedad. Es una patología que cursa con diferentes niveles de intensidad de dolor durante toda la enfermedad.

Por esta razón, Alivia tu dolor, un programa que facilita el acceso a la información sobre cada tipo de dolor, permite a los pacientes conectarse y crear una comunidad donde pueden compartir su historia y mantenerse actualizados sobre los últimos avances y tratamientos existentes.

Algunas cifras de atención:

Según las últimas estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC), Argentina presenta una tasa de incidencia de 218 casos por 100.000 habitantes, lo que posiciona al país con una incidencia “media-alta” en el mundo. Se posiciona en el quinto lugar entre los países del continente americano.

El **cáncer de mama** es el de mayor magnitud en cuanto a ocurrencia, con un volumen de más de 21.000 casos al año, lo que representa el 17% de todos los tumores malignos y casi un tercio de los cánceres femeninos.

El cáncer continúa siendo la segunda causa de muerte, luego de las afecciones cardiovasculares. No se logra modificar los factores de riesgo como son la mala alimentación, el tabaco y la poca actividad física.

En varones los tipos de cáncer más comunes son el colorrectal, de próstata pulmón, riñón y vejiga.

En las mujeres, luego del cáncer de mama (que presenta una tasa de 73 casos por cada 100.000 mujeres), las mayores incidencias corresponden al cáncer colorrectal, pulmón, cervicouterino y tiroides.

Las personas que desarrollan cáncer poseen células anormales en su cuerpo, que permanecen en un lugar o pueden migrar hacia otros tejidos (metástasis). Dichas células, se dividen sin control y logran generar una masa de tejido conocida como tumor. Este último, en su proceso de expansión puede afectar órganos adyacentes, nervios y otras partes del cuerpo, causando dolores leves, moderados o intensos.

Sin embargo, no solo el tumor puede ocasionar dolor sino también este puede derivarse de causas como:

-Tratamientos oncológicos como cirugía, radiación o quimioterapia.

-Tejido cicatrizal que resulta de una cirugía o un tratamiento oncológico.

-Los pacientes con enfermedad oncológica pueden padecer dolor en cualquier estadio de su enfermedad: en el inicio, durante el tratamiento, post tratamiento, en fase paliativa o incluso con la enfermedad curada.

El 80% de los pacientes con cáncer tendrán dolor en algún momento de su evolución y un 50 a 60% de ellos, lo tendrán en una intensidad de moderada a severa. Un tercio de los pacientes presentarán más de cuatro tipos de dolor[1].

Cuando se sufre de dolor derivado de un cáncer, es fundamental contar con recursos para sobrellevarlo lo mejor posible. Uno de esos es la bomba de infusión de fármacos[2], también llamada “sistema de administración intratecal de fármacos”.

Esta bomba es implantada para que pueda enviar medicamento para el dolor directamente al líquido que rodea la médula espinal. Este suministro dirigido está diseñado para reducir el dolor y minimizar los efectos secundarios, en pos de mejorar la calidad de vida del paciente.

Dado que los medicamentos para el dolor van directamente al área que rodea la columna vertebral, una bomba de infusión de fármacos puede ofrecer un grado considerable de control del dolor, con una dosis menor que la requerida con medicamentos orales.

“Dentro de la comunidad médica, al igual que los pacientes y sus familiares, es fundamental conocer y diferenciar las alternativas terapéuticas para tratar el dolor oncológico crónico. La implantación a tiempo de la bomba de infusión de morfina puede tratar el dolor y mejorar la calidad de vida del paciente en las diferentes etapas de la enfermedad: durante el tratamiento, en el marco de un programa de cuidados paliativos y en la sobrevida”, sostuvo la Dra. Pierina Bachetti, médica intensivista, jefa de servicio

de diagnóstico y tratamiento del dolor del Instituto Alexander Fleming. Directora del Centro Integral de Diagnóstico Contención y Tratamiento del Dolor -CENDO-

Niveles del dolor

El dolor no solo incluye lo orgánico, sino también lo subjetivo, vivido y aprendido previamente por cada paciente en relación con su enfermedad y el dolor. Además, no todos los pacientes sienten con la misma intensidad el dolor.

Por ello, lo más común- en el inicio de una consulta- es que el profesional y el paciente le den un valor objetivo a ese dolor. La forma más práctica es con la escala visual numérica que permite graduar el “umbral del dolor”.

Con esto se establece una escala que va de 0 (cero) a 10 (diez). El cero representa que no existe dolor mientras que el diez representa el peor dolor imaginable. Del uno al tres representan molestia. Del cuatro al seis hay un dolor moderado con el cual el paciente puede convivir con medicación, y del siete al nueve, los pacientes manifiestan un dolor que comanda y limita su vida, refiriendo que solo pueden hacer “lo que el dolor les permita”.

Dicha graduación del dolor ayudará, en el transcurso del tratamiento, a evaluar la respuesta a los fármacos en base al descenso del número en la misma.

Otro aspecto que un médico debe tener en cuenta cuando interroga a un paciente con dolor, además de la intensidad, es qué tipo de dolor tiene y la determinación de sensaciones cuando lo presenta. Por ejemplo: si pincha, arde, quema, oprime, se contrae o tiene la sensación de tener algo clavado. De acuerdo a las respuestas, se puede encuadrar el dolor en distintos tipos:

Dolor nociceptivo: se da cuando duelen los huesos, músculos o tendones. Los pacientes por ejemplo pueden referir una sensación de opresión o peso en la zona afectada.

Dolor neuropático: es cuando duele un nervio periférico o un plexo nervioso. Los pacientes manifiestan una sensación de ardor, quemazón, corriente eléctrica en la zona afectada o sensación de que está mojado, caliente, hinchado, aunque no sea así. Esto

suele darse porque hay un nervio afectado por la enfermedad o el tratamiento. El mismo, en vez de emitir las sensaciones correctas, envía sensaciones anómalas al cerebro.

Dolor nociplástico: en el cual no hay una repercusión orgánica. No se ve la lesión, pero el paciente tiene dolor. Es un trastorno de percepción a nivel del sistema nervioso central. Sería como tener el volumen aumentado para percibir el dolor.

Dolor inflamatorio: se genera por mediadores inflamatorios en zonas del organismo como un brazo, pierna, dedo, espalda, etc. Suele manifestarse con sensación de latido en la zona afectada.

Una vez definido el tipo de dolor, es el momento de elegir el tratamiento, para lo cual es necesario entender cómo se manejan los fármacos antes de implantar la bomba de infusión intratecal de Morfina. La OMS, desde 1986, recomienda utilizar la Escalera Analgésica, para tratar a los pacientes oncológicos y/o con cualquier patología que genere dolor agudo y crónico.

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación, Tabla

Descripción generada automáticamenteEsta escalera estratifica los analgésicos según su potencia y la magnitud del dolor, a través de 4 escalones, a saber:

1- En el primer escalón se encuentran los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, para pacientes con dolor leve. Sin embargo, estos analgésicos no se pueden extender en el tiempo por sus efectos adversos.

2- En el segundo escalón, se encuentran los opioides menores que están indicados para pacientes con dolor moderado. Si el dolor persiste luego de alcanzar una dosis máxima, o si es necesario utilizar más de un opioide menor, se pasa al tercer escalón.

3- Para pacientes con dolor severo, se indica un tratamiento con opioides mayores que se ubican en el tercer escalón, como la Morfina, Oxycodona, Metadona y/o Fentanilo. Además, se pueden utilizar- en todos los escalones- otros fármacos como adyuvantes que colaboran en la modulación del dolor.

4- Cuando no se obtiene una analgesia adecuada con opioides sistémicos, debe considerarse el cuarto escalón que incluye procedimientos invasivos para tratar el dolor

como son las bombas de infusión intratecal, neuroestimuladores, bloqueos radicales y radiofrecuencia.

En general, los pacientes a los cuáles se les implanta la bomba de infusión intratecal de Morfina llevan una vida normal con muy poco efecto adverso, mejorando así su calidad de vida.

Bomba de infusión intratecal de Morfina: ¿cuándo se debe implantar y cómo se hace?

“Existe una condición base para solicitar la implantación de la bomba de infusión intratecal de Morfina: el paciente debe contar con una sobrevida mayor a 3 meses y deben haber completado, previamente, un tratamiento escalonado y optimizado con medicamentos por vía oral, demostrando así que- a pesar de haberse tratados con ellos- no hubo un adecuado control del dolor[3]. Cumpliendo estas condiciones, a un paciente se le puede indicar la implantación de la bomba cuando el dolor no responde correctamente al tratamiento farmacológico”, menciona el Dr. Fabián Piedimonte, Neurocirujano, presidente de la Fundación CENIT para la investigación en neurociencias

“Ahora bien, la intervención para implantar la bomba puede considerarse un procedimiento mínimamente invasivo, de carácter ambulatorio con una internación temporaria de algunas horas, destinada a la recuperación de la sedación post implantación, y con una excelente tolerancia de la bomba por parte del paciente” agrega el especialista en neurocirugía.

¿Cómo se hace? Se coloca, mediante una punción intervertebral en la columna al nivel lumbar, un catéter cuyo extremo queda contiguo al área específica de la médula espinal donde la Morfina debe actuar.

Este catéter se conecta a la bomba propiamente dicha, que es implantada en la pared abdominal mediante una pequeña incisión en la piel. De esta manera, con muy reducidas cantidades del medicamento, se obtiene una elevada analgesia con muy baja frecuencia de efectos indeseables o adversos. El sistema queda absolutamente implantado, es decir, no existe ningún elemento externo que quede por fuera de la piel.

De este modo, el paciente puede continuar con sus actividades previas sin limitaciones adicionales. [4]El funcionamiento de la bomba es automático, es decir, el médico tratante realiza la programación de esta en su consultorio- a través una computadora, y de esta manera se regulariza el suministro del medicamento. En la mayoría de los casos, se preestablece un modo de infusión continua, en la que el paciente recibe la dosis diaria del medicamento, distribuida homogéneamente las 24hs.

Imagen que contiene persona, ropa, mujer, tablero

Descripción generada automáticamente[5]El funcionamiento de la bomba es automático, es decir, el médico tratante realiza la programación de esta en su consultorio- a través una computadora, y de esta manera se regulariza el suministro del medicamento. En la mayoría de los casos, se preestablece un modo de infusión continua, en la que el paciente recibe la dosis diaria del medicamento, distribuida homogéneamente las 24hs.

De acuerdo con los síntomas del paciente, el profesional ajusta la dosis diaria del fármaco, así como también modifica el modo de infusión. En este último escenario, en pacientes con mayor dolor diurno que nocturno, se puede programar el sistema para que la infusión sea más elevada durante el periodo donde refiere mayor malestar y discomfort por el dolor.

La terapia de infusión intratecal cuenta con varias décadas de aplicación, y ha probado su eficacia y seguridad. En la Argentina hay cientos de pacientes implantados con bombas y también hay centros altamente especializados en tratamientos con este tipo de dispositivos.

Manejo del dolor: con la asesoría de la Dra. Pierina Bachetti, médica intensivista, jefa de servicio de diagnóstico y tratamiento del dolor del Instituto Alexander Fleming. Directora del Centro Integral de Diagnóstico Contención y Tratamiento del Dolor -CENDO-

Implantación de bomba de infusión intratecal de Morfina: con la asesoría del Dr. Fabián Piedimonte, Neurocirujano, presidente de la Fundación CENIT para la investigación en neurociencias.