

DOLOR POR CANCER

En un área tan vasta como es la Cancerología, muchas publicaciones se han hecho en torno a trabajos relacionados con los mecanismos de oncogénesis, proliferación tumoral y de los medios disponibles con los que se cuenta para combatir los efectos clínicos de esta patología tan altamente compleja.

Existe sin embargo un área que en años anteriores se le había considerado de poco interés pero que recientemente gracias al apoyo e iniciativa de la Organización Mundial de la Salud a través de la Unidad de Cancerología, fue como se iniciaron una serie de programas de investigación encaminadas al alivio del dolor por cáncer, y de esta manera conducirnos a una investigación de tipo epidemiológico para proveer líneas de tratamiento en el manejo del dolor particularmente en pacientes con enfermedad avanzada.

De hecho el dolor es uno de los síntomas más comunes de la patología tumoral. En la práctica el 15% de los pacientes con cáncer no metastásico presentan dolor; en enfermedad avanzada se presenta dicho dolor aproximadamente en un 60 a 90% de los pacientes. Así mismo se ha postulado recientemente que el 25% de los pacientes con cáncer en el mundo mueren sin haber experimentado un alivio adecuado causado por dolor severo. Ya en la fase terminal de la enfermedad aproximadamente el 75% de los pacientes con cáncer presentan evidencia franca de dolor intratable.

El alivio del dolor en tales casos es una medida prioritaria que deberá tomarse en cuenta desde el momento mismo que el paciente refiere dolor. Es pues, por otra parte que el dolor en enfermedad avanzada no presenta horario, sin embargo se ha mencionado que el dolor más intenso se presenta generalmente por las noches de manera inesperada tendiendo a persistir por un tiempo prolongado; esto usualmente significa la evolución metastásica de un proceso tumoral. Existen otras causas por las cuales son capaces de agravar su patología y, en ocasiones ligado a su propio tratamiento, como lo es el empleo de la Radioterapia, Quimioterapia y Cirugía; y en otros a la misma enfermedad neoplásica.

Otro aspecto importante ligado también al dolor por cáncer es la imposibilidad del paciente en poder conciliar el sueño, el tener una adecuada alimentación como ocurre en ciertas patologías de cabeza y cuello y con el aspecto psico-social del paciente.

En base a todas estas características propias del dolor por cáncer ya enunciadas, la selección del método utilizado para el alivio del dolor depende de varios factores, tales como: el conocimiento en el mecanismo de producción del dolor, la localización y severidad del mismo, el estado físico y mental del paciente, el tipo de neoplasia, grado de diferenciación, y de la disponibilidad de los diferentes tipos de terapéutica que se tengan a la mano.

Dentro de estas categorías está incluida la radioterapia, la administración de sustancias endócrinas y operaciones de tipo paliativo; así como también en forma posterior el empleo de drogas analgésicas, bloqueos nerviosos regionales y procedimientos neuroquirúrgicos.

El empleo de drogas psicotrópicas especialmente los antidepresivos y neurolépticos han aparecido como un elemento importante en el tratamiento del dolor por cáncer. En publicaciones recientes se ha enfatizado que el empleo de drogas psicotrópicas, así como el empleo combinado de ansiolíticos potencializan los efectos de los analgésicos y ayudan a reducir su utilización.

Se ha mencionado también que el empleo combinado de este tipo de medicamentos se

basa principalmente en el hecho de que éstos causan un cambio en la percepción del dolor. Esto se ha convenido en llamar "Despersonalización del dolor", teniendo su mayor sitio de acción a nivel del sistema límbico.

En el dolor por cáncer existe a menudo un círculo vicioso, el cual se caracteriza por dolor... ansiedad... depresión... dolor. Así pues que el tratamiento a base de antidepresivos, neurolépticos y ansiolíticos pueden romper este círculo vicioso más efectivamente que con el uso solo o aislado de estos medicamentos.

Finalmente los métodos y técnicas descritos en forma general reducen el dolor por mecanismos bien conocidos, que en parte están relacionados a la facilidad que estos procedimientos proporcionan para modular la respuesta afectiva a los estímulos nociceptivos también el proporcionar un uso adecuado y racional de los analgésicos narcóticos para que en suma el paciente tenga una mejor calidad de vida y que en su caso fallezca libre de dolor.

REFERENCIAS

1. FOLEY K. *The treatment of Cancer Pain*. The New England Journal of Medicine 1985; 13:84-85.
2. KOCHER R. *The use of Psychotropic Drugs in the Treatment of Cancer Drugs*. Recent Results in Cancer Research 1984; 89:119.

JORGE GERARDO SILVA HERNANDEZ

Jefe del Servicio de Anestesiología y Terapia Respiratoria.
Hospital de Oncología, C.M.N. I.M.S.S.