

**LO QUE NECESITA SABER DEL DOLOR
ONCOLOGICO**

LO QUE NECESITA SABER DEL DOLOR ONCOLOGICO

Este cuadernillo es parte del programa informativo para pacientes con dolor oncológico.

Nuestro agradecimiento a los pacientes y sus familias ya que ellos son el objetivo de nuestro trabajo y estímulo del mismo.

La información acerca del dolor oncológico puede obtenerse también de otras fuentes. Usted puede preguntar a su médico y consultar otras publicaciones .

INDICE

1. El dolor. ¿Qué es?
2. ¿Por qué es importante tratar bien el dolor?.
3. Aclarando algunas ideas sobre el dolor.
4. El propósito de esta Guía .
5. ¿Qué es el cáncer?.
6. ¿Qué es el dolor oncológico?.
7. Tipos de dolor oncológico y sus características.
8. Diagnóstico del dolor.
9. Tratamiento del dolor oncológico.
Cinco consejos prácticos.
10. Nutrición y soporte.

LO QUE NECESITA SABER DEL DOLOR ONCOLOGICO

Este cuadernillo-guía proporciona información *importante* acerca del *dolor* oncológico, como se diagnostica y se trata. Esta información le ayudará a entender mejor las medidas

necesarias para un adecuado control del dolor si usted es un paciente oncológico, un familiar o un amigo.

1- EL DOLOR.: ¿QUÉ ES?

El dolor es **una sensación de daño** real o potencial a nivel físico, psicológico, espiritual o social. Muchas veces el dolor supone el daño o lesión en varias de estas áreas por lo que el dolor suele tener **diversos componentes**. *Luego todo lo que a usted le afecte o sienta que le afecta es dolor.*

Cuando se produce dolor físico se origina inicialmente una **lesión de tejidos** del organismo, por enfermedad o traumatismo. Se activan **mecanismos de trasmisión** desde **receptores** a zonas del **Sistema Nervioso Central** donde se integra la sensación dolorosa con otros componentes produciéndose la **percepción** del dolor (**nos enteramos del dolor**). La percepción se puede modular y al final suele producirse una **respuesta** al dolor. En estas etapas se producen **cambios bioquímicos** que explican los mecanismos del dolor.

2- ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONTROLAR EL DOLOR?

EL DOLOR AFECTA DE MUCHAS MANERAS. Puede impedirle realizar actividades, dormir, comer bien o disfrutar de la compañía de sus familiares y amigos y le puede producir depresión. Su familia se preocupará si nota que está con dolor.

LOS RECIENTES AVANCES DE LA MEDICINA PERMITEN QUE CON LOS TRATAMIENTOS ACTUALES HOY EN DÍA SE PUEDA CONTROLAR BIEN EL DOLOR. Al sentir menos dolor realizará más actividades y mejorará a todos los niveles.

RECIBIR UN TRATAMIENTO INMEDIATO puede ayudar a que se obtengan mejores resultados.

3- ACLARANDO ALGUNAS IDEAS RESPECTO AL DOLOR

Muchos pacientes plantean **dudas, temores y prejuicios** en relación al dolor y su tratamiento.

La mejor manera de resolver estas cuestiones es la **información**.

- " ... *el dolor no se puede aliviar..*" → Está demostrado hoy en día que con los medios disponibles **el dolor siempre se puede aliviar**.
- " ... *solo conviene tomar calmantes cuando el dolor es fuerte. Prefiero esperar a tener más dolor..*" -> No debe esperar a que el dolor sea importante para tomar medicamentos. **El dolor es más fácil de controlar al principio** cuando es leve. Recuerde que el dolor actualmente se puede mejorar y **estar sin dolor es bueno para su salud**.
- " ... *si tomo calmantes me puedo acostumbrar a los medicamentos*" → Los datos científicos confirman que **es muy difícil que un paciente se haga dependiente de un medicamento** para el dolor . Otra cosa es que el paciente tenga que seguir tomando el medicamento porque conviene para mantener el control del dolor.
- " ... *con el tiempo el medicamento para el dolor dejará de hacer efecto*" → En realidad lo que sucede es

que, por el tipo de dolor o por la causa que lo produce , se necesita **cambiar** la **cantidad** de medicamento (dosis) o cambiar el **tipo** de calmante .

- " ... *si tomo ahora medicamentos fuertes para el dolor luego no tendré nada que me alivie. Prefiero aguantar con los calmantes que tengo ahora*" → Es importante entender que no siempre el dolor aumenta en intensidad y que **en todo momento tenemos medios para aliviarlo**.

5

- " ... *si me dan morfina es porque estoy muy mal..*" → La morfina y sus derivados no se dan a los pacientes porque estén mal sino porque son **el calmante más adecuado en ese momento y para ese caso**. Muchas veces se retiran cuando ya no son necesarios y otras se mantienen durante meses si conviene.
- " ... *la morfina me puede hacer drogadicto o me puede disminuir la respiración..* " El dolor sí disminuye la respiración mientras que la **morfina y derivados adecuadamente usados no**. La Organización Mundial de la Salud ha demostrado que **la adición rara vez se presenta** incluso con dosis altas de morfina.
- " ... *Los calmantes producen otras reacciones*" → Es cierto que los analgésicos pueden producir efectos secundarios pero no todos producen los mismos y **se pueden prevenir y controlar adecuadamente**.

4. EL PROPOSITO DE ESTA GUIA

Informarle de los mejores tratamientos existentes para controlar el dolor oncológico.

Esta guía le va a ayudar a:

- Entender que controlar el dolor es fundamental para su bienestar.
- Colaborar con su médico y enfermera para encontrar el mejor método para controlar su dolor.
- Determinar si ese tratamiento es eficaz y le está ayudando.

6

5- ¿ QUÉ ES UN TUMOR ?

Un tumor o **neoplasia** es un **crecimiento desordenado** y **desproporcionado** de un grupo de células del organismo.

Hay más de 100 tipos de neoplasias por lo que no es una enfermedad única . Lo que todas las neoplasias tienen en común es la aparición de un **tumor** (benigno o maligno). A diferencia de los tumores benignos los **malignos** pueden **extenderse** a otras zonas del organismo por vía sanguínea o linfática (ganglionar) produciéndose las metástasis.

En conjunto para el total de casos diagnosticados **la mitad se cura** con los distintos tratamientos disponibles. En el resto de casos se puede conseguir un **control prolongado** como en **otras enfermedades crónicas** (cirrosis, diabetes, bronquitis crónica...).

Los tratamientos disponibles son : **Cirugía** (operar y quitar el tumor), **Radioterapia** (utiliza distintos tipos de "corrientes " aplicadas de varias formas en la zona que interesa) , **Quimioterapia** (administrar medicamentos que destruyen células tumorales), **Hormonoterapia** (medicamentos que regulan las hormonas que hacen crecer las neoplasias) e **Inmunoterapia** (medicamentos que potencian las defensas del organismo frente al tumor). En la mayoría de casos se utilizan varios **tratamientos combinados**.

6 - ¿ QUÉ ES EL DOLOR ONCOLÓGICO

7

Es el dolor que se presenta en un enfermo con un tumor. Este enfermo puede tener dolor por **causas relacionadas** con su tumor o por **causas no relacionadas** con el mismo (una fractura por traumatismo o un cólico por ejemplo). El dolor es un síntoma que **se presenta con frecuencia** en el paciente oncológico. Aproximadamente el 30% de los pacientes en fases iniciales y hasta el 60-80% en etapas avanzadas de la enfermedad pueden presentar dolor.

Normalmente el dolor no es el único síntoma ya que **el 70 % de pacientes tienen 2 ó 3 síntomas**, recomendándose la **valoración conjunta** de todos ellos.

7-TIPOS DE DOLOR ONCOLÓGICO Y SUS CARACTERÍSTICAS

En el paciente oncológico distinguimos **tres grandes grupos** de dolor:

- a) *Por invasión directa del tumor* (infiltración ósea, de nervios, meninges y otras estructuras)
- b) *En relación al tratamiento* (síndromes dolorosos post-quirúrgicos, post-radioterapia y post-quimioterapia)
- c) *Dolor no relacionado con el tumor ni con su tratamiento.*

En relación al tiempo el dolor puede ser **agudo** o **crónico**. El paciente oncológico puede tener dolor agudo pero generalmente presenta un dolor crónico conocido como **dolor crónico oncológico** de larga duración o **mantenido en el tiempo** y en relación con su neoplasia.

8

- **Recoger información** acerca de las **características del dolor** que usted presenta nos va a servir **para conocer mejor** ese dolor y **buscar el tratamiento más adecuado.**

EL DOLOR SOLO LO SIENTE USTED. Por eso le preguntamos por algunas características de su dolor, como:

- **Intensidad del dolor (CUANTO LE DUELE),** es un aspecto muy subjetivo y diferente para cada persona y por eso nos

ayudamos con **escalas visuales analógicas**, instrumentos que ayudan a medir la intensidad del dolor.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No dolor	Poco dolor			Dolor moderado Bastante dolor		Dolor intenso		Dolor muy intenso		Insoportable

- **Inicio:** el **MOMENTO EN QUE EMPEZÓ** el dolor.
- **Tipo de dolor: COMO SIENTE USTED EL DOLOR.:** ¿como peso ?, ¿ como quemadura?, ¿como pinchazo?, ¿como cólico? ...
- **Localización :** la parte o **PARTES DEL CUERPO** donde le duele.

9

- **Extensión o distribución :** por ejemplo, si se extiende desde la columna al hombro y brazo o desde la cadera al muslo, rodilla y tobillo, etc.
- **Duración y relación en el tiempo: CUANTO DURA** el dolor y si **DUELE IGUAL EN TODOS LOS MOMENTOS.**
- **Síntomas asociados:** ¿se **ACOMPaña** de náuseas, sudoración , estreñimiento ...?
- **Maniobras o circunstancias que aumentan o disminuyen el dolor:** toser, cambiar de postura, tumbarse en cama, toma de analgésicos, etc.

8 - DIAGNÓSTICO DEL DOLOR ONCOLÓGICO

Igual que en otros problemas (fiebre, vómitos etc.) tenemos que hacer una **valoración** del dolor **antes** de establecer el tratamiento. Para ello establecemos un orden en el diagnóstico del dolor apoyándonos en las **preguntas** sobre el tipo de dolor y sus características.

A veces le pediremos que **rellene hojas sencillas** donde se explican las preguntas para que usted las responda mejor.

También obtenemos datos de su dolor valorando las zonas del dolor mediante un **examen físico** (**MIRAR Y PRESIONAR** la zona del cuerpo donde usted tiene el dolor) incluso dibujando en gráficos las localizaciones y extensión.

Algunos pacientes pueden presentar **más de un tipo de dolor** por lo que las **preguntas y examen físico se realiza para cada uno de ellos.**

9 - TRATAMIENTO DEL DOLOR ONCOLÓGICO

10

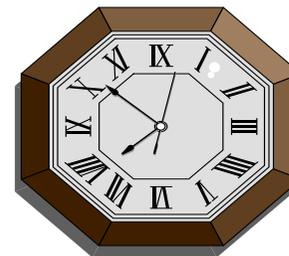
- Nuestro mayor deseo es **aliviar adecuadamente su dolor**. Sabemos que con los medios que actualmente disponemos se puede controlar **la mayoría de las veces**.
- Tras un adecuado diagnóstico del dolor nos marcamos unos objetivos que se plantean en tres **etapas**:
1ª etapa → control del dolor POR LA NOCHE.

2ª etapa → control del dolor DE DIA EN REPOSO.

3ª etapa → control del dolor DE DIA EN MOVIMIENTO.

- Para iniciar el tratamiento del dolor tendremos en cuenta las **diferencias** entre el **dolor agudo** y el **crónico** ya que su **tratamiento es distinto**:

LA DIFERENCIA PRINCIPAL es que **en el dolor crónico oncológico** (que es el que tiene usted) se puede quitar el dolor y se quiere **EVITAR QUE VUELVA A APARECER**.



**POR FAVOR :
TOME LOS
CALMANTES A
SU HORA CON
O SIN
DOLOR.**

- **Tipos de tratamientos** disponibles. Según el medio utilizado para tratar el dolor distinguimos:

TRATAMIENTO
ANTINEOPLASICO

El que destruye total o parcialmente el tumor: Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia, Hormonoterapia, Inmunoterapia. A veces se combinan varios de estos tratamientos. La destrucción del tumor elimina la causa del dolor.

FARMACOS (MEDICINAS) ADMINISTRADOS POR VIAS HABITUALES.	Las vías oral, inyecciones en vena o en piel, parches y otras vías permiten administrar analgésicos que pueden controlar el dolor en el 75-85% de casos.
FARMACOS ADMINISTRADOS POR VIAS POCO HABITUALES	Administración de analgésicos o anestésicos en los espacios meninges. Se puede precisar en el 5 a 20% de casos.
CIRUGIA DE ESTRUCTURAS NERVIOSA DEL DOLOR O BLOQUEO ANESTESICO.	Solo se requiere en el 1 a 5% de casos

- **LA MAYORÍA** de pacientes oncológicos reciben un tratamiento **antineoplásico** asociado a un tratamiento **farmacológico** del dolor.
- En ocasiones se requieren otras **medidas adicionales** como apoyo psicológico y social y uso de técnicas especiales.

MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

Es el que usted va a recibir casi siempre. Algunos de los fármacos usados son analgésicos, otros antiinflamatorios y así varios grupos de **medicamentos que alivian el dolor (analgésicos)**

Se revisan a continuación los más usados:

- *Aspirina, Efferalgan, Termalgin, Solusprin, Espidifen Antalgín, Naprosyn y otros del mismo grupo* → Actúan sobre zonas de inflamación o

irritación (de huesos, músculos y órganos internos). Se puede decir que actúan a nivel periférico y pueden combinarse con medicamentos de otros grupos. Tienen una dosis recomendada .

- *Codeisán (Codeina) y Adolonta*. Tienen su acción sobre receptores del dolor del Sistema Nervioso impidiendo que el dolor se sienta. Su potencia es menor que la Morfina (que también actúa en estos receptores). Como la Morfina clásicamente se extrae del opio a estos analgésicos más débiles que la Morfina se les llama "opiáceos menores".
- *Morfina , Meperidina y otros derivados de la Morfina. Fentanilo en parches*. Son fármacos opiáceos mayores al actuar sobre los receptores del dolor del Sistema Nervioso con más fuerza (mayor unión) que los anteriores. Pueden producir estreñimiento y nauseas que se previenen con laxantes y antieméticos.
- *Corticoides como el Urbasón, Fortecortín, Prednisona y otros*. Son potentes antiinflamatorios que se usan en el dolor producido por compresión normalmente asociados a otros analgésicos.
- *Buscapina*. Se usa en combinación con otros medicamentos cuando el dolor es de tipo cólico al ser un fármaco que disminuye los espasmos.

- *Tryptizol*. Es un antidepresivo usado con otros medicamentos cuando el dolor es de tipo calambre por afectación de estructuras nerviosas. Se usa en estos casos independientemente de que el paciente esté o no deprimido. En este tipo de dolor a veces se usan también anticonvulsivantes.
- *Valium, TranKimacin, Lexatin, Orfidal* y otros ansiolíticos (ayudan a controlar la ansiedad) que aumentan la sensación dolorosa por lo que se usan asociados a los analgésicos.
- *Haloperidol, Sinogan y Largactil*. Son tranquilizantes mayores que también disminuyen los vómitos y tienen gran efecto sedante.
- *Anestésicos y otros medicamentos*. Usados con técnicas especiales en inyecciones de zonas dolorosas y bombas de infusión en algunos casos.
- Medicamentos que no alivian el dolor pero previenen efectos secundarios de los analgésicos. Para tratar las náuseas, el estreñimiento y otros efectos secundarios.

Los medicamentos para el dolor se pueden dar de distintas formas:

- *Por la boca (vía oral)*: Es la más natural y la que se prefiere usar en el dolor crónico oncológico. Se toman pastillas, cápsulas, sobres, tabletas o ampollas.

- *Por inyección intramuscular o en la vena (intravenosa)*: Se usa en el dolor agudo. En el dolor crónico oncológico se usa si el enfermo tiene vómitos o si le aumenta el dolor y hay que volverlo a controlar añadiendo medicamentos que actúen rápidamente.

Apoyo personal y familiar.

- *Vía subcutánea*: Pinchados en la piel (como la Insulina) con agujas de Insulina o con otros sistemas. Es cómodo y menos traumático que la vía intramuscular o intravenosa y se usa mucho en el dolor oncológico.
- *Vía rectal*. Supositorios. Es poco usada normalmente en el dolor crónico oncológico.
- *En las meninges o en otras zonas internas del organismo*. Solo en casos especiales. Normalmente no se necesita usarlos.

La Organización Mundial de la Salud (**O.M.S**) recomendó en 1986 el **uso ordenado** de los medicamentos para el dolor siguiendo los peldaños de una **escalera**.

3º escalón

opiáceos mayores:
Morfina +/- analgésicos no
opiáceos (aspirina...) +/- coad-
yuvantes.
Fentanilo parches.

2º escalón

1 er. escalón

opiáceos menores:
Codeína o Adolonta
+ / -
analgésicos no opiáceos:
A.I.N.E.S.
+ / - coadyuvantes

A.I.N.E.S. y Paracetamol.
+ / - Coadyuvantes

BARANDILLAS DE LA ESCALERA

A.I.N.E.S = Antiinflamatorios No Esteroideos .

Coadyuvantes o coanalgésicos: Corticosteroides (Dexametasona), antidepresivos (Tryptizol), ansiolíticos (Valium, Trankimazin, Orfidal), neurolépticos (Haloperidol, Sinogan).

+ / - significa con o sin.

Los fármacos opiáceos se denominan así al obtenerse clásicamente de derivados del opio y otras plantas. Actúan en receptores del dolor del Sistema Nervioso .

2. **Comunique** todo lo relacionado con el dolor del modo más **objetivo** posible. Lo que usted nos diga puede cambiar el tratamiento.
3. Tome los medicamentos para el dolor de modo regular a **horas fijas con y sin dolor**. No suspenda un medicamento sin consultar con su médico. Recuerde que nuestro objetivo es eliminar el dolor y prevenir su reaparición.
4. Si tiene que venir por la mañana al Hospital para hacer análisis , pruebas o recibir tratamiento **puede tomar** su analgésico **con agua** . No interfiere con análisis, pruebas o tratamiento.
5. **Consulte** cualquier cambio en el dolor y siga nuestras indicaciones.

El personal sanitario de varios Servicios trabajamos **en equipo** para atenderle del modo más **eficaz**.

- El **objetivo final** de cualquier tratamiento del dolor es obtener el **mejor control** con los **medios** más **sencillos** y **menos traumáticos** posibles.

- **CONSEJOS PRACTICOS:**

1. **Confie** en nosotros. Reiteramos la disposición de nuestra profesionalidad.

Un adecuado soporte nutricional no pretende tratar el cáncer, sino mejorar la respuesta a los tratamientos y disminuir las complicaciones que puedan presentarse con ellos.

La reducción de la ingesta es vivida con angustia por el paciente y sus familiares así como la falta de apetito, la pérdida de peso, las alteraciones del gusto, la boca seca..... que pueden ser provocados por la propia enfermedad e incluso por los diferentes tratamientos.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA REDUCCION DE LA INGESTA.

SOCIALES	ALIMENTARIOS	DIGESTIVOS	OTROS SINTOMAS	PSICOLOGICOS
Ambiente poco acogedor	Comida poco apetitosa	Alteración de los sabores	Dolor	Ansiedad
Soledad	Comida abundante	Sequedad de boca Mucositis Náuseas Estreñimiento		Depresión

Según la situación clínica del paciente, las vías que se utilizan para la alimentación son en primer lugar, la vía **oral**, que debemos de utilizar mientras sea posible, ya que es la más natural, segura y eficaz; la vía **enteral**, (ante la imposibilidad de utilizar la ingesta oral) mediante sondas nasogástricas o prótesis y la vía **parenteral**, cuando existen contraindicaciones de la vía enteral y que es utilizada como norma general en el Hospital.

Para ello vamos a intentar darle unos consejos de cómo utilizar cada una de estas vías lo mejor posible:

- Vía **Oral**:
 - intentar **evitar** las comidas demasiado abundantes, son preferibles las comidas fraccionadas, apetitosas, en platos pequeños y con un horario a “capricho”.
 - debido a la **alteración de los sabores**, no se soportan las comidas demasiado condimentadas, por ello es preferible tomar carnes blancas, pescados marinados y preparaciones cocinadas con vino o cerveza, (incluso pequeñas cantidades de alcohol, pueden estimular la ingesta).
 - la **sequedad de boca** se puede paliar con caramelos de sabor naranja o limón, trozos de piña en almíbar, chupar hielo.....
 - son necesarios los **cuidados seguidos** de la boca con líquidos adecuados, así como el ajuste de la dentadura, (además de contribuir estéticamente, ayuda a mejorar las ganas de comer).
 - los **suplementos nutritivos orales** nunca deben de sustituir las medidas citadas anteriormente y se pueden utilizar cuando el paciente mantiene la sensación de hambre.

- Vía **Enteral**:
 - la posición del paciente siempre debe ser sentado o semiincorporado.
 - administrar cantidades de suplementos nutritivos entre 300 y 500 c.c. cada 6 horas (desayuno, comida, merienda y cena), lavando la sonda antes y después de cada toma
 - no mezclar los medicamentos con la alimentación, informándose previamente si pueden ser triturados

- administrar los medicamentos de uno en uno, limpiando la sonda con 10 c.c. de agua
- si el medicamento tiene que ser tomado en ayunas, dárselo antes de iniciar la alimentación o bien interrumpirla durante 15 minutos y luego administrarlo
- en caso de obstrucción de la sonda nasogástrica, lavar con agua templada
- si existen complicaciones como: náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, comentarlas con el médico de referencia

ES IMPORTANTE: **evitar la insistencia** y **presiones** sobre la necesidad de comer, pues en ocasiones llegan a culpabilizar al paciente.

Todos los problemas psicológicos, espirituales y sociales que usted o su familia pueda presentar serán debidamente tratados por el equipo que le atiende dando " soporte " a cada una de estas necesidades.