

**E**l dolor oncológico es uno de los síntomas más frecuentes en pacientes y constituye la consecuencia más temida de cáncer. Está presente en el 25% de los pacientes en el momento del diagnóstico, que se incrementa a un 70-90% en la fase avanzada (OMS, 2005, MINSAL, 2005). De forma simplificada, el 80% del dolor es de causa tumoral y 20% debido a los tratamientos.

La incidencia del dolor es también variable en relación con el tipo de tumor: el 85% de los tumores óseos primarios presentan dolor, el 52% en los de cáncer de mama y sólo un 5% de los pacientes con leucemia, por tanto, se constituye como un problema clínico y de salud pública. Tiene características específicas como mayor duración y alteraciones psicológicas que condicionan un gran impacto individual, familiar, laboral, social y económico.

El control del dolor representa un componente muy importante del cuidado global del paciente oncológico. No obstante, entre los pacientes, es habitual el temor a que el avance de la enfermedad les lleve a situaciones de sufrimiento insostenible que supere todas las posibilidades médicas. En muchas ocasiones, los pacientes con cáncer no expresan su dolor por temor a que el médico desvíe su atención hacia este síntoma, en lugar de centrarse en el tratamiento de su enfermedad. Es un factor clave que el paciente conozca que el tratamiento de su dolor no solo no interfiere con la terapia curativa, sino que colabora con ella.

En la misión y orientación de ACHED-CP, nuestro deber como expertos en el tratamiento del dolor y cuidados paliativos, y como equipos multidisciplinarios en las Unidades de Dolor, es ayudar a nuestros pacientes a saber que la medicina ofrece una variedad de terapias capaces de aliviar su dolor y evitar su sufrimiento. Este conocimiento es esencial para aumentar su confianza en el tratamiento y mejorar la relación médico-paciente.

El control del dolor es un factor muy importante en el tratamiento del cáncer. Existen evidencias de que un manejo inadecuado del dolor provoca un deterioro en la calidad de vida del paciente ya que disminuye la actividad, interfiere en el apetito, sueño, estado de ánimo y conlleva a la pérdida de la sensación de control, lo que inevitablemente puede ocasionar síntomas ansiosos y depresivos, mermando el bienestar del enfermo y su familia.

Por definición, los cuidados paliativos intentan mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias a través de prácticas no sólo físicas sino también psicológicas, sociales y espirituales. Implica, además, la actuación de diferentes disciplinas, que aportan cada una con evidencias para tratar y evaluar variados síntomas que se presentan en este contexto.

Por eso, para ACHED-CP ha sido una constante en su actividad valorar la importancia de una atención por equipos multiprofesionales en cuidados paliativos, porque permite evaluar desde varias disciplinas y experiencias cada uno de estos componentes en la percepción y registro del dolor. De esta manera, se puede ayudar a que el paciente se beneficie a través de diferentes estrategias coadyuvantes –psicológicas, de enfermería, de kinesiología y otras- al manejo médico y farmacológico para afrontar el dolor y la enfermedad, contribuyendo así a aumentar su bienestar y el de su entorno más cercano.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud chileno ha desarrollado, a través de varias etapas, la Norma de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, basada en las recomendaciones de la OMS, que orienta en especial el control de síntomas en personas con cáncer. Sus protocolos de cuidados están basados en evidencia científica imperante a nivel nacional y mundial, y pretenden contribuir a mejorar la calidad del cuidado y la uniformidad terapéutica dentro de los equipos de cuidados paliativos del país.

Actualmente, la administración de opioides es la modalidad primaria terapéutica en el manejo del dolor oncológico de moderado a severo. Los diferentes opioides expresan diferentes grados de variabilidad en su afinidad por cada receptor, pudiendo causar tolerancia farmacológica y, en consecuencia, la necesidad de incrementar la dosis, para tener efectividad en el alivio del dolor. La metadona puede ser usada para estos fines con seguridad y eficacia titulando la dosis.

Existen estudios que sugieren que la metadona causa menor índice de constipación, con un menor costo comparada con otros opioides. En esta edición de El Dolor, presentamos un interesante trabajo: “Caracterización del Uso de Metadona en Pacientes Paliativos en la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer”, cuyos resultados están en concordancia con las propuestas internacionales, indicándose principalmente como rotación de opioides y en el tratamiento del dolor neuropático.



**Juan Pablo Miranda Olivares, MD, MSc**  
Editor Responsable Revista El Dolor

