

Gacetilla de Prensa - **Para Publicación Inmediata**

Dr. Sergio Specterman
MN 80550

DOLOR POR CANCER

Reconocer las causas de la aparición de dolor en pacientes oncológicos es de suma importancia, ya que el éxito del enfoque del tratamiento dependerá mucho de su adecuado diagnóstico.

El dolor es un síntoma que habitualmente acompaña al paciente con cáncer. Algunos debutan con dolor y el síntoma es el que lleva al estudio y diagnóstico de la enfermedad oncológica o bien aparece en algún momento de su evolución.

El dolor puede ser de naturaleza aguda desencadenado por una noxa (agente patógeno agresivo) muy específica y de corta duración (ejemplo luego de una cirugía) o puede ser crónico y acompañar por meses a los pacientes, o bien intercurrente.

El dolor causa deterioro en la capacidad funcional de las personas con cáncer y acarrea un deterioro en la calidad de vida. Altera la capacidad de concentración, quita el interés en llevar adelante proyectos, reduce la movilidad, altera el ritmo del sueño.

El dolor puede ocurrir por múltiples causas, y en la mayoría de las veces es posible descubrir más de una causa. La génesis puede deberse a la mera presencia del cáncer que produce sustancias químicas proinflamatorias, o bien porque comprime o infiltra raíces nerviosas (por ejemplo, en cáncer de páncreas que infiltra el plexo celíaco en el abdomen) o porque desestabiliza la estructura ósea normal causando fisuras o fracturas (metástasis óseas del cáncer de mama o próstata) entre las más frecuentes.

No solo el cáncer es causa de dolor, sino que a veces es consecuencia del tratamiento, como ocurre en el dolor que aparece luego de una cirugía torácica (neuralgia post toracotomía), dolor en miembro fantasma (luego de amputaciones de miembros), ser secundario al uso de radioterapia que produce inflamación de mucosas o nervios, o de causa química secundario al uso de algunas drogas que causan neuropatías periféricas o que agreden las mucosas (mucositis)

La evaluación del dolor debe ser minuciosa, integral y muchas veces se requiere de la intervención de varios profesionales de diferentes especialidades. En centros especializados solemos encontrar ya formados grupos dedicados al tratamiento integral del dolor.

Nuestros pacientes deberán comprender que no es normal tener dolor, y que reconocerlo como un problema y buscar ayuda idónea.

Existen numerosas herramientas disponibles para el control o alivio del dolor, algunas clásicas y otras no tanto:

- Fármacos de diferentes indoles, antiinflamatorios, analgésicos no opioides y opioides (morfina y grupo de drogas emparentadas con la morfina). Drogas que colaboran en el control del dolor (adyuvantes) como son los corticoides, algunos antiepilépticos, antidepressivos (en particular para el manejo del dolor neurítico), ansiolíticos.
- Radioterapia o quimioterapia.
- Cirugía para resolver problemas muy particulares (descompresión de nervios, reparación de defectos óseos, etc.)

- Procedimientos mínimamente invasivos: infiltración o bloqueos nerviosos, relleno con cemento, ablación por radiofrecuencia, neuroestimulación.
- Apoyo terapéutico y emocional.
- Rehabilitación kinésica.
- Procedimientos no convencionales: acupuntura, biorretroalimentación, distracción.

Las respuestas que los médicos podemos dar en ayuda del dolor de nuestros pacientes es variada y habitualmente con alta complejidad que requiere el uso de diferentes de las herramientas citadas.

La correcta valoración, jerarquización, seguimiento del dolor y acompañamiento del equipo tratante siempre es fundamental.

Por entrevistas:

Contacto de Prensa: +54911 657 38753 – prensa@tiempodevivir.org.ar

Más información: www.tiempodevivir.org.ar / info@tiempodevivir.org.ar