

¿Qué es el
**dolor relacionado
con el cáncer?**

Déjenos responder a
algunas de sus preguntas.

Serie de guías ESMO para pacientes

basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Dolor relacionado con el cáncer

Una guía ESMO para pacientes

Información para el paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el dolor relacionado con el cáncer y su tratamiento. Incluye un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el dolor relacionado con el cáncer en adultos, diseñada para ayudar a los médicos a gestionar el dolor relacionado con el cáncer. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información de esta guía no sustituye en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial clínico completo y le ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

Las palabras resaltadas en **color** se definen en el glosario presente al final del documento.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

Representantes de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés):

Marie Fallon, Carla Ripamonti, Claire Bramley, Svetlana Jezdic y Jean-Yves Douillard

Representantes de la European Oncology Nursing Society (EONS, por sus siglas en inglés):

Anita Margulies y Antje Koller

Representantes de la European Cancer Patient Coalition (ECPC, por sus siglas en inglés):

Francesco de Lorenzo y Kathi Apostolidis

Defensores de los pacientes:

Pam MacKay y Konstantin Kamenev

Esta guía para pacientes ha sido traducida al español por un traductor profesional y validada por el Dr. Gustavo A. López.

- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Dolor relacionado con el cáncer: resumen de la información clave
- 6** ¿Qué es el dolor relacionado con el cáncer y cuál es su frecuencia?
- 7** ¿Cómo se evalúa el dolor relacionado con el cáncer?
- 8** ¿Cómo se determina el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer?
- 10** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para los diferentes tipos de dolor relacionado con el cáncer?
- 17** ¿Qué es un ensayo clínico? ¿Debería participar?
- 18** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- 25** ¿Qué puedo hacer para mejorar mi bienestar?
- 27** Grupos de apoyo
- 28** Referencias
- 29** Glosario

Dolor relacionado con el cáncer: resumen de la información clave

A continuación, encontrará un resumen de la información clave proporcionada en esta guía sobre el dolor relacionado con el cáncer. La información aquí resumida se analizará detalladamente en las páginas a seguir.

Introducción al dolor relacionado con el cáncer

- Los pacientes con cáncer suelen experimentar dolor debido al propio cáncer, al tratamiento contra éste o a una combinación de ambos.
- El dolor que puede experimentar un paciente no está relacionado necesariamente con el crecimiento del cáncer. Es importante que los pacientes informen a su médico o enfermero sobre su dolor, incluyendo cualquier nuevo dolor que surja en zonas nuevas o desconocidas.
- El dolor se evalúa rutinariamente como parte del cuidado del cáncer. Existen diferentes escalas de evaluación, incluidas las escalas numéricas, que son ampliamente utilizadas. Es posible que se pida a los pacientes que califiquen su dolor en una escala numérica (por ejemplo, de 0 a 10, con una puntuación de 0 para la ausencia de dolor y de 10 para el dolor más intenso imaginable), después de lo cual se iniciará una estrategia adecuada de alivio del dolor. Los pacientes deberán pedirles explicaciones a su médico o enfermero sobre la escala de clasificación numérica y sobre el máximo nivel de dolor y el dolor promedio que podrían experimentar.
- El dolor relacionado con el cáncer puede surgir de diferentes fuentes y ser de diferentes tipos. Por lo tanto, si los pacientes consiguen describir con precisión su dolor, su médico o enfermero podrán prescribirles con mayor facilidad unas medidas que resulten adecuadas para el alivio de ese dolor específico.
- Existen varios tratamientos eficaces para aliviar el dolor en todos los estadios y tipos de cáncer. Los pacientes no deberían tener que soportar dolor.

Tratamiento del dolor relacionado con el cáncer

- Hay muchas maneras de controlar los diferentes tipos de dolor relacionados con el cáncer. El alivio del dolor que se ofrece depende del tipo y la gravedad de dicho dolor, así como de la salud general del paciente y su estado físico. Los pacientes deberán estar plenamente informados e implicados en las decisiones sobre las opciones de tratamiento.
- Las opciones de tratamiento para el dolor relacionado con el cáncer incluyen el uso de medicamentos **analgésicos** no opioides, medicamentos **analgésicos** opioides, **radioterapia** y, en algunos casos, cirugía. Los medicamentos **adyuvantes** también constituyen una parte importante del control del dolor.
- El tratamiento del dolor relacionado con el cáncer varía de paciente a paciente, pero en general:
 - El dolor leve relacionado con el cáncer puede tratarse con medicamentos **analgésicos** no opioides como el **paracetamol** o **antiinflamatorios no esteroideos (AINE)**, como por ejemplo la **aspirina**, el **ibuprofeno** o el **diclofenaco**. Estos medicamentos pueden utilizarse solos o en combinación con opioides.
 - El dolor de leve a moderado relacionado con el cáncer puede tratarse con opioides débiles como la **codeína**, la **dihidrocodeína** o el **tramadol**. Estos medicamentos opioides podrían administrarse conjuntamente con no opioides.

- El dolor de moderado a grave relacionado con el cáncer suele tratarse con opioides, como la **morfina**, la **oxicodona**, el **fentanilo**, la **hidromorfona** y la **metadona**. La **morfina** es el opioide más comúnmente utilizado para el tratamiento del dolor de moderado a grave relacionado con el cáncer.
- Los episodios de dolor intercurrente relacionado con el cáncer suelen tratarse con opioides de acción rápida, por lo general **morfina** o **fentanilo**.
- El dolor de huesos relacionado con el cáncer y causado por las **metástasis** óseas puede tratarse con **radioterapia**, **bifosfonatos** y **denosumab**, así como con medicamentos **analgésicos**. Los **bifosfonatos** y el **denosumab** no se consideran medicamentos para el tratamiento del dolor como tales, pero pueden retrasar la aparición del dolor de huesos y prevenir complicaciones óseas como las fracturas. La **vertebroplastia percutánea** también puede reducir el dolor de la columna vertebral al estabilizar los huesos.
- El dolor derivado de la **compresión de la médula espinal** causada por las **metástasis** se suele tratar con **radioterapia** con o sin **esteroides**, y ocasionalmente con cirugía para extirpar el **tumor** o estabilizar las **vértebras**.
- El **dolor neuropático** puede estar causado por el propio cáncer, por las terapias contra el cáncer o por infecciones (como el **herpes zóster**). Este tipo de dolor causa unas sensaciones desagradables y puede resultar difícil de tratar. El **dolor neuropático** en pacientes con cáncer se trata con opioides, así como con fármacos **adyuvantes** que pueden reducir el dolor neurálgico, incluidos los **anticonvulsivos**, los **antidepresivos** y los parches de **lidocaína**.
- El **dolor refractario** (un tipo de dolor persistente que no se alivia con los tratamientos farmacológicos estándar) rara vez puede requerir estrategias más invasivas, como el tratamiento con opioides **intratecales**, el **bloqueo nervioso periférico**, el **bloqueo neurolítico**, la **estimulación de la médula espinal** o la **cordotomía**.

Efectos secundarios del tratamiento del dolor relacionado con el cáncer

- Los efectos secundarios de los tratamientos del dolor relacionado con el cáncer suelen ser leves y no revestir gravedad.
- Los efectos secundarios comunes de los **AINE** son los efectos en el **sistema gastrointestinal**, y el **paracetamol** puede estar asociado con la aparición de sarpullido o picazón en la piel.
- Los efectos secundarios más comunes de los **analgésicos** opioides son el estreñimiento, la somnolencia, las náuseas y los vómitos. Es posible que se requiera hidratación para asegurar que los subproductos de los opioides pasen a través de los riñones sin causar problemas. Muchos de los efectos secundarios de los opioides pueden controlarse reduciendo la dosis del opioide en cuestión, cambiando a un opioide diferente o utilizando medicamentos adicionales específicos para tratar cada efecto secundario en concreto.
- Los posibles efectos secundarios de la **radioterapia** son la **fatiga** y la irritación de la piel alrededor de la zona de tratamiento. Ocasionalmente, la **radioterapia** puede causar un brote temporal de dolor.

Apoyo emocional

- Los terapeutas o psicólogos especialistas pueden ayudar a los pacientes a lidiar con los desafíos emocionales asociados con el cáncer y con el dolor relacionado con el cáncer.
- Existen grupos de apoyo a pacientes locales, nacionales e internacionales para diferentes tipos específicos de cáncer. Estos grupos pueden ayudar a los pacientes a entender mejor su enfermedad y también les permitirán compartir sus experiencias con otros pacientes y ayudarles a aprender a lidiar con el cáncer.

¿Qué es el dolor relacionado con el cáncer y cuál es su frecuencia?

Los pacientes con cáncer comúnmente experimentan dolor. Esto puede deberse al propio cáncer, al tratamiento contra éste o a una combinación de ambos.

El dolor es particularmente común en los estadios avanzados del cáncer, afectando a más del 60% de los pacientes con enfermedades avanzadas, **metastásicas** o terminales. Sin embargo, el dolor relacionado con el cáncer también es frecuente en los primeros estadios de la enfermedad: alrededor de un tercio de los pacientes que han sido sometidos a un tratamiento **curativo** experimentan dolor. Algunos tipos de cáncer están particularmente asociados con una alta prevalencia de dolor en los estadios iniciales de la enfermedad, como el cáncer de páncreas y el cáncer de cabeza y cuello (Fallon *et al.*, 2018). Es importante comprender que el dolor que usted pueda sentir no estará necesariamente relacionado con el crecimiento de su cáncer: un **tumor** muy pequeño que presione un nervio puede ser extremadamente doloroso, mientras que un **tumor** muy grande en otro lugar podría no causar ningún dolor.



La cantidad de dolor que puede experimentar no está necesariamente relacionada con el crecimiento de su cáncer

Los tratamientos contra el cáncer, incluidas la cirugía y la **radioterapia**, pueden causar dolor. El dolor también puede ser un efecto secundario a largo plazo de la **quimioterapia**, y el dolor posterior al tratamiento puede aparecer o empeorar meses o años después del tratamiento. El dolor relacionado con el cáncer puede ser angustiante para los pacientes y sus familias, pero se dispone de una gama de tratamientos eficaces para aliviarlo en todos los estadios y tipos de cáncer. Es importante comprender que el dolor relacionado con el cáncer puede controlarse eficazmente; hay múltiples tratamientos disponibles y los **pacientes no deberían tener que soportar el dolor**.

¿Cómo se evalúa el dolor relacionado con el cáncer?

El dolor relacionado con el cáncer se evalúa rutinariamente como parte del cuidado del cáncer. Su médico o enfermero pueden hacerle una pregunta como:

“¿Cuál ha sido su máximo nivel de dolor en las últimas 24 horas en una escala de 0 a 10, donde 0 representa la ausencia de dolor y 10 el dolor más intenso imaginable?”

Es muy importante que le dé a su médico o enfermero una respuesta precisa para que puedan asegurarse de que reciba el alivio adecuado para su dolor. Si le resulta difícil asignar un número a su dolor, puede intentar expresarlo con palabras; por ejemplo, “mi dolor es leve” (correspondiente a los números 1–3 de la escala numérica), “mi dolor es moderado” (números 4–6), o “mi dolor es grave o intenso” (números 7–10).



Utilizando la pregunta anterior, si su máximo nivel de dolor es inferior a 3, normalmente se le monitoreará, se le reevaluará periódicamente y se le podrán recetar medicamentos para aliviar el dolor. Si su máximo nivel de dolor es de 3 o más, o si su dolor le está causando angustia, se llevará a cabo una evaluación más detallada (incluyendo detalles sobre el tipo de dolor, su ubicación y el momento en que se produce) y se dispondrá el alivio apropiado. Una vez iniciado el tratamiento **analgésico**, su médico o enfermero volverán a evaluar el nivel de dolor y le preguntarán sobre los efectos secundarios que esté experimentando a causa de la medicación para el alivio del dolor. Seguidamente ajustarán su tratamiento si es necesario (Fallon et al., 2018).

Es muy importante que informe a su médico o enfermero sobre todo tipo de dolor que esté experimentando, incluyendo cualquier nuevo dolor que surja en zonas nuevas o desconocidas. Su médico o enfermero pueden pedirle que les proporcione una descripción detallada de las sensaciones que experimenta, por ejemplo, dolor “lacerante”, “ardiente”, “punzante” o “de descarga eléctrica”. Puede que le resulte difícil describir su dolor, pero es importante que proporcione toda la información que le sea posible.

El dolor relacionado con el cáncer se evalúa periódicamente para asegurar que se controla con eficacia

¿Cómo se determina el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer?

En todos los estadios del cáncer, su equipo médico le apoyará y le ayudará a controlar su dolor. Hay muchas maneras de controlar los diferentes tipos de dolor relacionados con el cáncer. El alivio del dolor que se ofrece dependerá del tipo y la gravedad de su dolor, así como de su estado de salud general y su estado físico. La elección de los tratamientos se discutirá con usted y sus preferencias serán tenidas en cuenta.

Se dispone de una gama de opciones de tratamiento del dolor en cada estadio de la enfermedad

Es importante que los pacientes participen plenamente en la toma de decisiones sobre el tratamiento: cuando hay varias opciones disponibles, los médicos deben involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el alivio de su dolor para que los pacientes puedan elegir los que mejor satisfagan sus necesidades y reflejen lo que es importante para ellos. Esto se denomina “toma de decisiones compartida”.



Es importante que los pacientes participen plenamente en las discusiones y decisiones sobre su tratamiento

Su médico estará encantado de responder a cualquier pregunta que tenga sobre su tratamiento de alivio del dolor. He aquí cuatro preguntas sencillas que pueden serle útiles cuando hable con su médico o con cualquier profesional sanitario involucrado en su cuidado:

- ¿Cuál es la causa de mi dolor?
- ¿Qué opciones de alivio del dolor tengo?
- ¿Cuáles son las posibles ventajas y desventajas de estas opciones?
- ¿Qué probabilidad tengo de experimentar estas ventajas y desventajas?

Su médico puede recomendarle uno o varios de los siguientes enfoques para controlar el dolor:

Medicamentos analgésicos

Los **analgésicos** reducen el dolor. Se utilizan ampliamente en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer y se dividen a grandes rasgos en dos categorías: no opioides y opioides.

- Los **analgésicos** no opioides incluyen el **paracetamol** y los **medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)** como la **aspirina**, el **ibuprofeno** y el **diclofenaco**. Estos medicamentos pueden tomarse en forma de comprimidos, en forma líquida, por medio de inyección o como **supositorios**, y suelen utilizarse para el tratamiento del dolor leve (*Fallon et al., 2018*).
- Los **analgésicos** opioides son calmantes más fuertes y se usan comúnmente en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer, en particular en el tratamiento del dolor moderado o grave. Existen varios tipos de opioides (*Fallon et al., 2018*):
 - opioides débiles, como la **codeína**, la **dihidrocodeína** y el **tramadol**;
 - opioides fuertes, como la **morfina**, la **metadona**, la **oxycodona**, la **hidromorfona**, el **fantanilo**, el **alfentanilo**, la **buprenorfina** y la **diamorfina**. La legislación de los distintos países hace que no todos los opioides fuertes estén disponibles en todos ellos.

Los opioides se suelen tomar por vía oral (por ejemplo, en comprimidos, cápsulas o **suspensiones**), pero hay disponibles otros tipos de administración, como la **transdérmica**, la **intravenosa**, la **subcutánea** o los **supositorios**, si fueran necesarios.

El tratamiento más común para el dolor relacionado con el cáncer implica el uso de analgésicos no opioides y opioides por vía oral

Es importante que tome sus **analgésicos** con regularidad y en el momento adecuado, según el consejo de su médico o enfermero. A veces los pacientes retrasan la toma de sus **analgésicos** hasta el momento en el que el dolor afecta a sus actividades diarias normales; sin embargo esto puede generar un nivel desigual de alivio del dolor, por lo que es muy importante tomar la siguiente dosis según las instrucciones recibidas en vez de esperar hasta que el dolor regrese. Es un error común que los pacientes adquieran el hábito de tomar los medicamentos para el alivio del dolor a la hora de las comidas; esto puede dar lugar a que pasen largos períodos entre las dosis de los medicamentos, lo que provoca un alivio incompleto del dolor.

Radioterapia

En algunos casos la **radioterapia** puede disminuir el dolor relacionado con el cáncer, reduciendo el **tumor** y aliviando el dolor que éste causa al presionar el tejido óseo o la médula espinal. Por lo tanto, la **radioterapia** se utiliza a menudo para reducir el dolor causado por las **metástasis** óseas y por la **compresión de la médula espinal** debida a las **metástasis** (*Fallon et al., 2018*).

Cirugía

En un pequeño número de pacientes, la cirugía para extirpar las **metástasis** puede utilizarse para aliviar el dolor causado por la **compresión de la médula espinal** causada por las mismas (*Fallon et al., 2018*). La extirpación quirúrgica de las **metástasis** reduce el dolor, aliviando la presión que el **tumor** ejerce sobre la médula espinal. También se puede considerar la estabilización de las **vértebras**.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para los diferentes tipos de dolor relacionado con el cáncer?

Sea cual sea el tipo de dolor que experimente, su médico o enfermero comenzarán el tratamiento con la medicación para el alivio del dolor más adecuada para la intensidad específica de su dolor.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del dolor leve relacionado con el cáncer?

El dolor leve relacionado con el cáncer puede tratarse con **analgésicos** no opioides como el **paracetamol** o los **AINE**. Pueden utilizarse solos o en combinación con opioides cuando sea necesario (Fallon et al., 2018).

El dolor leve relacionado con el cáncer se suele tratar con analgésicos no opioides

Aunque son eficaces para el tratamiento del dolor leve, el aumento de las dosis de **analgésicos** no opioides a largo plazo puede provocar graves efectos secundarios en los riñones o el hígado. Por lo tanto, estos medicamentos tienen unas dosis diarias máximas recomendadas, después de las cuales se pueden añadir **analgésicos** más fuertes como los opioides.

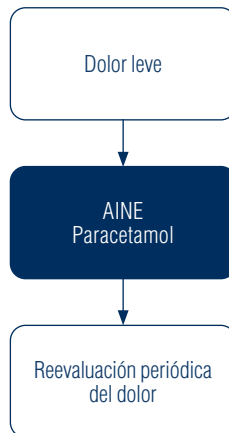


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento para el dolor leve relacionado con el cáncer.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del dolor de leve a moderado relacionado con el cáncer?

A los pacientes con dolor de leve a moderado relacionado con el cáncer se les pueden ofrecer opioides débiles como la **codeína**, la **dihidrocodeína** o el **tramadol** (Fallon et al., 2018). Estos medicamentos pueden administrarse en combinación con no opioides.

El dolor relacionado con el cáncer de leve a moderado puede tratarse con opioides débiles

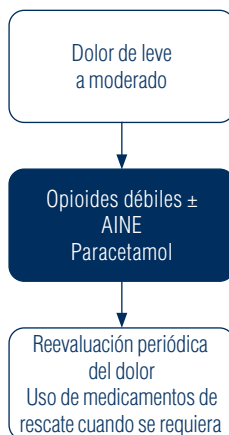


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento para el dolor de leve a moderado relacionado con el cáncer.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del dolor de moderado a grave relacionado con el cáncer?

Los opioides fuertes son el tratamiento estándar para el dolor de moderado a grave relacionado con el cáncer (Fallon et al., 2018). La **morfina** es el opioide más utilizado en este contexto; se suele administrar por vía oral, pero también puede administrarse por vía **intravenosa** o **subcutánea** si se requiere un alivio urgente del dolor. La **oxicodona**, la **hidromorfona** y la **metadona** son alternativas comunes a la **morfina** oral. Una vez que su dolor se haya estabilizado, a algunos pacientes se les puede ofrecer **fentanilo transdérmico** o parches de **buprenorfina**; estos aseguran una dosis consistente de **analgésico** sin tener que acordarse de tomar la medicación.

Los opioides fuertes se utilizan comúnmente en el tratamiento del dolor de moderado a grave relacionado con el cáncer

Transcurrido un tiempo, la eficacia de un opioide puede disminuir (esto se denomina **tolerancia** al opioide), o pueden producirse efectos secundarios desagradables. Si esto sucede, su médico puede sugerirle que cambie a otro opioide. El cambio de opioide (también conocido como rotación de opioides) puede mejorar la respuesta a los opioides mejorando el alivio del dolor o reduciendo la intensidad de los efectos secundarios. También es posible volver a introducir un opioide usado anteriormente (después de la rotación) en algunos pacientes para prolongar su uso. Su médico calculará cuidadosamente la dosis correcta del nuevo opioide para evitar que aumenten el dolor o los efectos secundarios.

Los pacientes que no pueden recibir opioides por vía oral o **transdérmica** pueden recibirlos por vía **subcutánea**. Si la administración **subcutánea** no es posible, o si se necesita un alivio inmediato del dolor en caso de dolor intenso, se puede utilizar la administración **intravenosa**.

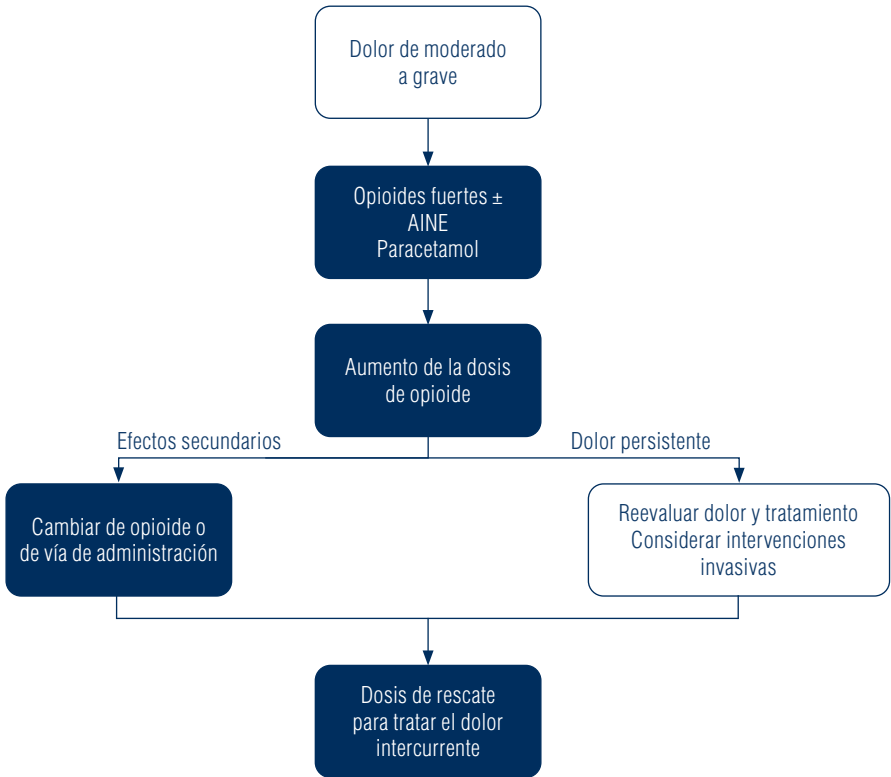


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento para el dolor de moderado a grave relacionado con el cáncer.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del dolor intercurrente relacionado con el cáncer?

Por dolor intercurrente relacionado con el cáncer se entiende un episodio de dolor intenso que se produce en pacientes que ya están recibiendo tratamiento con opioides para el tratamiento del dolor persistente. Para el tratamiento del dolor intercurrente relacionado con el cáncer se suelen administrar opioides de acción rápida, en particular **morfina**. También pueden proporcionar un rápido alivio del dolor intercurrente e imprevisible relacionado con el cáncer varias formulaciones del **fentanilo**, entre ellas la administración oral, **bucal** (entre la encía y la mejilla), la **sublingual** (bajo la lengua) y la **intranasal** (por las fosas nasales) (Fallon et al., 2018).

La morfina y el fentanilo son los tratamientos comunes para los episodios de dolor intercurrente intenso relacionados con el cáncer

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del dolor de huesos relacionado con el cáncer?

El dolor de huesos en pacientes con cáncer es causado comúnmente por las **metástasis** en los huesos. En el tratamiento del dolor de huesos se usan tanto la **radioterapia** como la **terapia dirigida** o los **analgésicos** (Fallon et al., 2018).

- Los **bifosfonatos** son medicamentos que pueden prevenir o retrasar la reducción de la densidad ósea, conocida como **osteoporosis**. También se utilizan para prevenir complicaciones óseas, como las fracturas de huesos causadas por el cáncer, con o sin **radioterapia** (si está disponible).
- El **denosumab** es una **terapia dirigida** que se inyecta para ayudar a prevenir las complicaciones óseas en pacientes con cánceres sólidos que se han diseminado a los huesos. El **denosumab** también se utiliza para prevenir o retrasar la aparición de la **osteoporosis** en pacientes que reciben terapia hormonal para el cáncer de mama o de próstata.
- La **radioterapia externa** dirige **haces de fotones** a las **metástasis** desde una máquina situada fuera del cuerpo y es muy eficaz para el tratamiento del dolor de huesos relacionado con el cáncer. La **radioterapia corporal estereotáctica** puede ofrecerse a algunos pacientes que sólo tienen una o dos **metástasis**.
- La **terapia de radioisótopos** con **radio-223** es otra forma de **radioterapia** que se utiliza para reducir el dolor de huesos en algunos pacientes con cáncer de próstata. El **radio-223** es ligeramente radiactivo y es fácilmente absorbido por las células óseas activas, lo que lo convierte en una buena forma de dirigirse específicamente a las células cancerosas de los huesos. Una vez que el **radio-223** se absorbe, libera la radiación, proporcionando una **radioterapia** interna directamente en el hueso. También pueden considerarse otros tipos de **terapia de radioisótopos** (por ejemplo, el estroncio, el samario o el renio) para ciertos pacientes seleccionados.

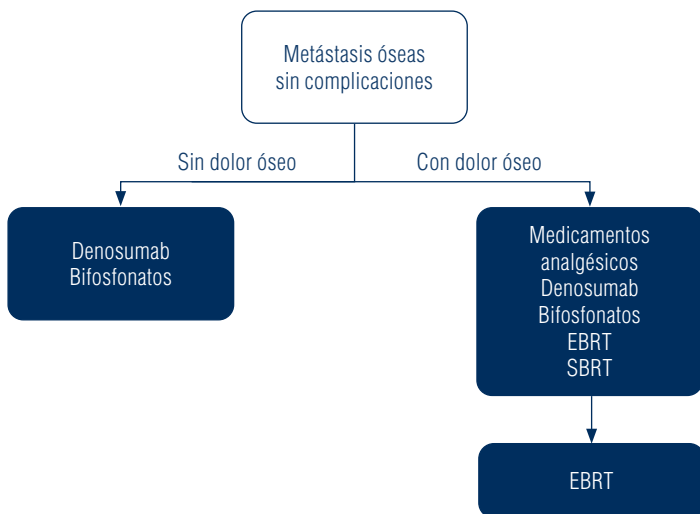


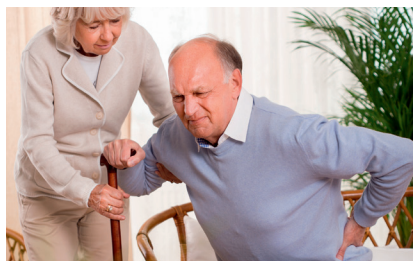
Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento para el dolor de huesos relacionado con el cáncer.

Radioterapia de haz externo (EBRT, por sus siglas en inglés); **radioterapia corporal estereotáctica** (SBRT, por sus siglas en inglés).

Para reducir el dolor de la columna vertebral relacionado con el cáncer también puede utilizarse un procedimiento llamado **vertebroplastia percutánea**. Este procedimiento implica la inyección de un tipo de cemento en una o más **vértebras**, lo que alivia el dolor de las **fracturas por compresión** estabilizando el hueso (Filippiadis et al., 2017).

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para la compresión de la médula espinal relacionada con el cáncer?

Casi todos los pacientes con **compresión de la médula espinal** causada por **metástasis** experimentan un dolor en la espalda o en el cuello que no desaparece. La **radioterapia** es el tratamiento de **primera línea** para la mayoría de los pacientes con **compresión de la médula espinal**, aunque una minoría de estos pacientes se someten a una cirugía para extirpar el **tumor**, seguida de **radioterapia**. También se administra un **esteroide** (generalmente **dexametasona**) tan pronto como se diagnostica la **compresión de la médula espinal** para reducir la hinchazón y la inflamación (Fallon et al., 2018).



¿Cuáles son las opciones de tratamiento del dolor neuropático relacionado con el cáncer?

El **dolor neuropático** relacionado con el cáncer es causado por el daño a los nervios y se suele experimentar en forma de sensaciones anormales como ardor, punzadas u hormigueo, que pueden ser continuas o intermitentes (a menudo parecidas a descargas eléctricas). Los tratamientos incluyen combinaciones de opioides y, de ser necesario, medicamentos adicionales que han demostrado reducir el dolor neurálgico, como los agentes **anticonvulsivos (gabapentina y pregabalina)** y los **antidepresivos** (agentes utilizados para tratar la ansiedad y la depresión, incluidos la **duloxetina** y los **antidepresivos tricíclicos**) (Fallon et al., 2018). **Es importante recordar que si su médico le recomienda agentes anticonvulsivos o antidepresivos para el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer, no es porque piense que usted tiene epilepsia o depresión.** Las investigaciones han demostrado que estos medicamentos son eficaces para el tratamiento del dolor neurálgico en pacientes que no padecen epilepsia o depresión (Fallon et al., 2018; Smith et al., 2013; Jiang et al., 2019). Puede ser necesario aumentar gradualmente la dosis de **anticonvulsivos** y **antidepresivos** durante días o semanas para controlar el dolor, por lo que es muy importante seguir tomándolos aunque no funcionen inmediatamente.

Los parches **transdérmicos** que contienen **lidocaína** (un tipo de **anestésico local**) también son una opción en los pacientes con **dolor neuropático**, ya que proporcionan un alivio del dolor no invasivo y eficaz en hasta el 80% de los pacientes (López Ramírez, 2013).

Además de los opioides, los anticonvulsivos y los antidepresivos pueden ayudar a controlar el dolor neuropático relacionado con el cáncer

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del dolor refractario relacionado con el cáncer?

Con el término **dolor refractario** se describe el dolor que no se alivia con las estrategias de tratamiento estándar. Los siguientes métodos no son de uso común y sólo pueden ser llevados a cabo por especialistas, pero pueden tomarse en consideración para pacientes que sigan experimentando un dolor significativo cuando todos los demás métodos hayan sido probados (Fallon et al., 2018):

- La administración de medicamentos por vía **intratecal** suele implicar la infusión de un opioide directamente en el espacio que rodea a la médula espinal.
- El **bloqueo del nervio periférico** se lleva a cabo a través de la inyección de un **anestésico local** alrededor de un nervio para bloquear las señales de dolor que se envían al cerebro.
- El **bloqueo neurolítico** implica la inyección de un compuesto químico alrededor de un nervio para dañarlo, bloqueando las señales de dolor enviadas al cerebro durante 3-6 meses.
- La **estimulación de la médula espinal** utiliza un pequeño implante que envía leves impulsos eléctricos a la médula espinal para modificar y enmascarar las señales de dolor que se envían al cerebro.
- La **cordotomía** es una cirugía para desactivar determinadas vías conductoras del dolor en la médula espinal.

¿Qué es un ensayo clínico? ¿Debería participar?

Puede que su médico le pregunte si le gustaría participar en un **ensayo clínico**. Un **ensayo clínico** es un estudio de investigación conducido con pacientes con el fin de *(ClinicalTrials.gov, 2017)*:



- probar nuevos tratamientos;
- examinar nuevas combinaciones de tratamientos existentes, o cambiar la forma en que estos se administran para hacerlos más eficaces o reducir sus efectos secundarios;
- comparar la eficacia de distintos medicamentos;
- averiguar cómo funcionan los tratamientos.

Los **ensayos clínicos** ayudan a mejorar el conocimiento sobre el dolor relacionado con el cáncer y a desarrollar nuevos tratamientos, y participar en ellos puede aportar muchos beneficios. Se le supervisaría cuidadosamente durante y después del estudio, y el nuevo tratamiento puede ofrecer beneficios mayores con respecto a las terapias existentes. Es importante tener en cuenta, sin embargo, que es posible que algunos tratamientos nuevos no resulten ser tan buenos como los tratamientos existentes o tengan efectos secundarios que superen a los beneficios *(ClinicalTrials.gov, 2017)*.

Los ensayos clínicos ayudan a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades y a desarrollar nuevos tratamientos. Participar en ellos puede aportar muchos beneficios

Por ejemplo, los **cannabinoides** terapéuticos son un nuevo tipo de medicamento que se está sometiendo a **ensayos clínicos** para el tratamiento del dolor del cáncer. Algunos estudios han demostrado que en pacientes con cáncer en estadio avanzado los **cannabinoides** pueden proporcionar un mayor alivio del dolor que el **placebo** cuando se administran en combinación con opioides *(Johnson et al., 2010; Portenoy et al., 2012)*. Sin embargo, en otros estudios se ha informado de que los **cannabinoides** no eran más eficaces que el **placebo** *(Fallon et al., 2017; Lichtman et al., 2018)*. Se necesitan amplios **ensayos clínicos** para evaluar la eficacia de las terapias basadas en el cannabis para el alivio del dolor. Por ello, actualmente los **cannabinoides** no se recomiendan como tratamiento para el dolor relacionado con el cáncer *(Fallon et al., 2018)*.

Todo paciente tiene derecho a aceptar o rechazar su participación en un **ensayo clínico** sin que ello comporte consecuencias en la calidad de su tratamiento. Si desea obtener más información acerca de esta opción, puede preguntarle a su médico si existe algún ensayo sobre el dolor relacionado con el cáncer que se esté llevando a cabo en un lugar cercano *(ClinicalTrials.gov, 2017)*.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?

Como sucede con cualquier tratamiento médico, puede experimentar efectos secundarios derivados de su tratamiento del dolor relacionado con el cáncer. Sin embargo, los efectos secundarios graves de los **analgésicos** son relativamente poco comunes y la mayoría de estos efectos son leves o moderados.

Los efectos secundarios más comunes de cada tipo de tratamiento se destacan a continuación, junto con información sobre cómo pueden gestionarse. También puede experimentar otros efectos secundarios diferentes a los que se tratan aquí. Es importante que hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios que le preocupen.

Los médicos clasifican los efectos secundarios asignando a cada evento un “grado”, en una escala del 1 al 4, a medida que aumenta la gravedad. En general, los efectos secundarios de grado 1 se consideran leves, los de grado 2 moderados, los de grado 3 graves y los de grado 4 muy graves. Sin embargo, los criterios precisos utilizados para asignar un grado a un efecto secundario específico varían en función del efecto secundario que se esté considerando. El objetivo en todos los casos es identificar y tratar cualquier efecto secundario antes de que se vuelva grave, por lo que deberá informar siempre a su médico lo antes posible sobre cualquier síntoma preocupante.



Es importante que hable con su médico acerca de cualquier posible efecto secundario relacionado con el tratamiento que le preocupe

Analgésicos no opioides

Los efectos secundarios graves provocados por los **analgésicos** no opioides son poco frecuentes. Los efectos secundarios comunes provocados por los **AINE** incluyen efectos en el **sistema gastrointestinal** como acidez, indigestión y úlceras estomacales. Algunos pacientes que son tratados con **paracetamol** pueden experimentar la aparición de un sarpullido o picazón en la piel. En la siguiente tabla se resumen los efectos secundarios importantes de los **analgésicos** no opioides que debe conocer. Es importante señalar que algunos de estos efectos secundarios son poco frecuentes.

Los efectos secundarios graves de los no opioides son poco frecuentes, pero los pacientes son monitoreados por los efectos en los riñones y el hígado

CLASE DE MEDICAMENTO	EFECTOS SECUNDARIOS IMPORTANTES	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
AINE	<ul style="list-style-type: none"> Fallo renal Reducción de la agregación plaquetaria Úlceras de estómago y sangrados gastrointestinales 	<ul style="list-style-type: none"> Informe a su médico o enfermero inmediatamente si experimenta hinchazón en las piernas, los tobillos o los pies. En caso de que padezca daño renal, se suspenderá el tratamiento con AINE. Los riñones suelen recuperar su funcionalidad y regresar a su estado de pretratamiento después de la interrupción del tratamiento con AINE. Si padece un trastorno de la coagulación sanguínea o está tomando medicamentos para reducir la coagulación, normalmente no se le tratará con AINE. Informe a su médico o enfermero si comienza a tener hematomas más fácilmente de lo normal o si experimenta sangrado de las encías/la nariz, sangrado prolongado producido por cortes o menstruaciones inusualmente intensas, ya que todos ellos pueden ser signos de una reducción de la agregación plaquetaria. Informe a su médico o enfermero inmediatamente si experimenta heces oscuras parecidas al alquitrán, sangre en el vómito o dolores agudos repentinos en el estómago, ya que pueden ser síntomas de sangrado gastrointestinal. A algunos pacientes se les pueden ofrecer AINE con cubierta entérica, que tienen un recubrimiento especial para prevenir la irritación del revestimiento del estómago, o bien medicamentos adicionales que pueden proteger el revestimiento del estómago durante el tratamiento con AINE.
Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> Daño hepático Reducción de la agregación plaquetaria 	<ul style="list-style-type: none"> El daño hepático es un efecto secundario poco frecuente que suele estar asociado a altas dosis diarias y al uso prolongado de paracetamol. Informe a su médico o enfermero si experimenta náuseas, vómitos, dolor abdominal o si su piel o el blanco de sus ojos se tornan amarillentos. Si se sospecha que está experimentando daño hepático, puede que necesite ser tratado en el hospital. Si padece una enfermedad hepática se le monitorizará de cerca. Informe a su médico o enfermero si comienza a tener hematomas más fácilmente de lo normal o si experimenta sangrado de las encías/la nariz, sangrado prolongado producido por cortes o menstruaciones inusualmente intensas, ya que todos ellos pueden ser signos de una reducción de la agregación plaquetaria. Ciertos trastornos sanguíneos como la reducción de la agregación plaquetaria son efectos secundarios raros del uso del paracetamol. Si padece un trastorno de la coagulación sanguínea o está tomando medicamentos para reducir la coagulación, se le monitorizará cuidadosamente para detectar signos de reducción de la agregación plaquetaria.

Efectos secundarios importantes asociados a los analgésicos no opioides utilizados en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Analgésicos opioides

Los efectos secundarios de los opioides varían según los medicamentos y las dosis utilizadas. Las principales regiones del cuerpo afectadas por los opioides son el **sistema gastrointestinal** y el **sistema nervioso central**. Puede producirse somnolencia transitoria cuando se empiezan a tomar opioides o cuando se aumenta la dosis. El estreñimiento, las náuseas y los mareos son muy comunes cuando los pacientes comienzan a tomar opioides por primera vez, pero suelen ser temporales. Es posible que se requiera hidratación para asegurar que los subproductos de los opioides pasen a través de los riñones sin causar problemas. En la siguiente tabla se resumen los efectos secundarios importantes de los opioides que debe conocer. Es importante señalar que algunos de estos efectos secundarios son poco frecuentes.

Informe a su médico sobre cualquier efecto secundario que experimente con los opioides, la mayoría de estos efectos pueden controlarse de manera efectiva

CLASE DE MEDICAMENTO	EFFECTOS SECUNDARIOS IMPORTANTES	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Opioides	<ul style="list-style-type: none">• Confusión/alucinaciones• Estreñimiento• Fatiga• Mareos• Náuseas• Pesadillas• Somnolencia	<ul style="list-style-type: none">• Puede que su médico le recomiende que tome un tratamiento (por lo general, metoclopramida o un fármaco antidopaminérgico) para reducir las náuseas y los vómitos inducidos por los opioides.• El estreñimiento es un efecto secundario muy común de los opioides. El estreñimiento puede tratarse con laxantes (que también pueden tomarse de antemano para prevenirlo) y con cambios en el estilo de vida, como el aumento de la cantidad de fibra y líquidos en la dieta (si puede beber lo suficiente) y el ejercicio físico en la medida de lo posible. Para el estreñimiento crónico, el médico podría recomendarle un tratamiento con una clase de medicamentos llamados antagonistas de los receptores opioides mu de acción periférica (PAMORA), por sus siglas en inglés, como el naloxegol. La naloxona es un PAMORA que está disponible en formulaciones combinadas con algunos opioides para reducir el riesgo de estreñimiento.• El mareo, la somnolencia y la fatiga suelen desaparecer después de unos días, pero es importante no conducir ni manejar maquinaria cuando se sienta somnoliento. La somnolencia persistente puede tratarse con psicoestimulantes (por ejemplo, el metilfenidato).• Informe a su médico o enfermero si usted o las personas cercanas a usted notan que se siente confundido, o si está experimentando pesadillas problemáticas.

Efectos secundarios importantes asociados a los analgésicos opioides utilizados en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Bifosfonatos y denosumab

El tratamiento con **bifosfonatos** puede tener efectos secundarios, como síntomas similares a los de la gripe y bajos niveles de calcio. Si padece una enfermedad renal, su dosis reducirá, o puede que no pueda tomar algunos tipos de **bifosfonatos**. Un efecto secundario común de la terapia con **denosumab** son los bajos niveles de calcio. Antes de iniciar el tratamiento con **bifosfonatos** o con **denosumab** deberá examinarle un dentista para reducir considerablemente el riesgo de que se produzcan daños en el hueso de la mandíbula (Ripamonti et al., 2009). En la siguiente tabla se resumen los efectos secundarios importantes de los **bifosfonatos** y el **denosumab** que deben tenerse en cuenta. Es importante señalar que algunos de estos efectos secundarios son poco frecuentes.

CLASE DE MEDICAMENTO	EFFECTOS SECUNDARIOS IMPORTANTES	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Bifosfonatos	<ul style="list-style-type: none"> • Daño en el hueso de la mandíbula (osteonecrosis de la mandíbula) • Irritación del esófago (con los bifosfonatos orales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá lavarse los dientes esmeradamente con regularidad, y comunicar al médico y al dentista cualquier problema bucal. • Si está tomando bifosfonatos orales, deberá permanecer de pie o sentado durante una hora después de tomar el medicamento para evitar la irritación del esófago. Informe a su médico o enfermero si experimenta acidez estomacal o si desarrolla algún síntoma en su esófago, como dolor o dificultad para tragar.
Denosumab	<ul style="list-style-type: none"> • Daño en el hueso de la mandíbula (osteonecrosis de la mandíbula) 	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá lavarse los dientes esmeradamente con regularidad, y comunicar al médico y al dentista si surge cualquier problema bucal.

Efectos secundarios importantes asociados a los bifosfonatos y al denosumab utilizados en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Anticonvulsivos

Los efectos secundarios comunes asociados a los **anticonvulsivos** utilizados para tratar el dolor relacionado con el cáncer incluyen mareos, **fatiga**, estado de sueño durante períodos inusualmente largos (**somnolencia**), hinchazón de las manos y los pies, aumento de peso, debilidad (**astenia**) y sequedad de boca con **gabapentina**, y mareos, **somnolencia** e hinchazón con **pregabalina** (Esin y Yalcin, 2014). En la siguiente tabla se resumen los efectos secundarios importantes de los **anticonvulsivos** que debe conocer. Es importante señalar que algunos de estos efectos secundarios son poco frecuentes.

CLASE DE MEDICAMENTO	EFFECTOS SECUNDARIOS IMPORTANTES	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Anticonvulsivos	<ul style="list-style-type: none"> • Alucinaciones • Estado de sueño durante períodos inusualmente largos (somnolencia) • Mareos 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a su médico o enfermero si experimenta mareos, alucinaciones o largos períodos de sueño. Su médico puede decidir reducir la dosis de anticonvulsivo u opioide, o cambiar a un medicamento analgésico diferente.

Efectos secundarios importantes asociados a los anticonvulsivos utilizados en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Antidepresivos

Los **antidepresivos tricíclicos** se asocian comúnmente con sequedad de boca, problemas de sueño, visión borrosa y **retención urinaria**. El efecto secundario más común del tratamiento con **duloxetina** son las náuseas, pero éstas se reducen notablemente si el fármaco se toma después de las comidas. En la siguiente tabla se resumen los efectos secundarios importantes de los **antidepresivos** que debe conocer. Es importante señalar que algunos de estos efectos secundarios son poco frecuentes.

CLASE DE MEDICAMENTO	EFFECTOS SECUNDARIOS IMPORTANTES	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Antidepresivos	<ul style="list-style-type: none">• Agitación• Deterioro de la memoria y el pensamiento• Estreñimiento• Mareos	<ul style="list-style-type: none">• El estreñimiento puede tratarse con laxantes y cambios en el estilo de vida, como el aumento de la cantidad de fibra y líquidos en la dieta y el ejercicio físico en la medida de lo posible.• Es posible que experimente mareos y alteraciones de la atención general y la concentración; si esto ocurre, no deberá conducir ni manejar maquinaria.

Efectos secundarios importantes asociados a los antidepresivos utilizados en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Esteroides

Los efectos secundarios graves provocados por los **esteroides** son poco frecuentes. Los efectos secundarios comunes de los **esteroides** pueden incluir cambios en los niveles de azúcar en la sangre, dificultad para dormir, indigestión e hinchazón en el rostro. En la siguiente tabla se resumen los efectos secundarios importantes de los **esteroides** que debe conocer. Es importante señalar que algunos de estos efectos secundarios son poco frecuentes.

CLASE DE MEDICAMENTO	EFFECTOS SECUNDARIOS IMPORTANTES	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Esteroides	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del apetito y aumento de peso • Cambios de humor • Hinchazón de las manos y los pies • Mayor riesgo de infección • Osteoporosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a su médico o enfermero inmediatamente si experimenta signos de infección, como fiebre, dolores de cabeza, dolor muscular, tos, dolor de garganta, dolor al orinar o sensación de frío y escalofríos. Las infecciones suelen tratarse con antibióticos. Es importante que informe de cualquier síntoma de infección, ya que los esteroides reducen la actividad del sistema inmunitario, provocando un mayor riesgo de infección. • Los esteroides suelen aumentar el apetito, lo que puede dificultar el control del peso. Puede hablar con un dietista sobre cómo controlar su peso de forma segura mientras toma esteroides. Su apetito volverá a la normalidad cuando deje de tomar esteroides. • Son efectos secundarios comunes de los esteroides la ansiedad o el sentirse sensible. Comuníquese a su médico o enfermero si usted o alguien de su familia tiene antecedentes de depresión o trastorno bipolar, para que puedan decidir si los esteroides son el tratamiento adecuado para usted. • Los pacientes con riesgo de padecer osteoporosis (por ejemplo, las mujeres postmenopáusicas) serán monitoreados para detectar cualquier signo de debilitamiento óseo. Puede reducir el riesgo de osteoporosis dejando de fumar, limitando el consumo de alcohol, haciendo más ejercicio y tomando suplementos para asegurarse de que está recibiendo suficiente calcio y vitamina D. • La hinchazón de los pies puede reducirse evitando estar de pie durante largos períodos de tiempo y elevando los pies cuando se está sentado.

Efectos secundarios importantes asociados a los esteroides utilizados en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Lidocaína

Los parches de **lidocaína** se asocian con pocos efectos secundarios; los más comunes son las reacciones cutáneas como **prurito, eritema**, ardor, sarpullido, hinchazón y dermatitis en la zona de aplicación del parche. Normalmente son temporales y desaparecen poco después de retirar el parche. En la siguiente tabla se resumen los efectos secundarios importantes de la **lidocaína** que debe conocer. Es importante señalar que algunos de estos efectos secundarios son poco frecuentes.

CLASE DE MEDICAMENTO	EFFECTOS SECUNDARIOS IMPORTANTES	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Parches de lidocaína	<ul style="list-style-type: none">• Irritación de la piel• Reacción de hipersensibilidad	<ul style="list-style-type: none">• La irritación alrededor de la zona de aplicación del parche es un efecto secundario común de los parches de lidocaína, pero si dicha irritación se vuelve demasiado dolorosa, deberá retirar el parche y comunicárselo a su médico o enfermero para que puedan disponer un alivio alternativo del dolor.• Informe a su médico o enfermero inmediatamente si desarrolla un sarpullido o experimenta fiebre, ya que pueden ser signos de una reacción de hipersensibilidad y puede ser necesario retirar el parche de lidocaína.

Efectos secundarios importantes asociados a la lidocaína utilizada en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Radioterapia

Los efectos secundarios de la **radioterapia** empleada para el alivio del dolor suelen ser leves y dependerán de la región del cuerpo que se trate. Los posibles efectos secundarios incluyen la **fatiga** y la irritación de la piel en la zona de tratamiento. La **radioterapia** en las costillas, la zona del estómago, la zona pélvica o el cráneo puede causar náuseas, pero éstas se pueden reducir con los medicamentos contra las náuseas que se toman antes del tratamiento. La **radioterapia** en la pelvis o en la zona de los intestinos puede provocar diarrea, pero una vez más, hay medicamentos disponibles para contrarrestar este efecto secundario. Ocasionalmente, la **radioterapia** puede causar un brote de dolor durante uno o dos días después del tratamiento, en cuyo caso pueden necesitarse más **analgésicos** de forma temporal. El **dolor neuropático** relacionado con la **radioterapia** puede presentarse como un efecto secundario tardío de la **radioterapia** en las personas sobrevivientes de cáncer.

¿Qué puedo hacer para mejorar mi bienestar?

Durante y después de haber recibido tratamiento contra el cáncer, es posible que se sienta muy cansado y esté sensible. Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse y asegúrese de descansar lo suficiente, pero no hay razón para limitar sus actividades si se siente bien. Es importante que se cuide mucho y obtenga la ayuda que necesita.

- **Coma bien y manténgase activo.** Comer una dieta saludable y mantenerse activo puede ayudarle a mejorar su bienestar. Es importante que empiece despacio y vaya intensificando el ejercicio a medida que comience a sentirse mejor. Se ha demostrado que la actividad aeróbica, como por ejemplo caminar, aumenta el bienestar. Es muy importante tomar el alivio del dolor que necesite para mantenerse activo.
- **Concédase todo el descanso que necesite, cuando lo necesite.** Dele a su cuerpo tiempo para recuperarse y asegúrese de dormir lo suficiente. Algunas terapias complementarias, como la hipnoterapia, los masajes y la meditación, pueden ayudarle a relajarse y a afrontar mejor los efectos secundarios. Es posible que su hospital ofrezca alguna terapia complementaria; consulte con su médico para obtener más detalles al respecto.

Las terapias complementarias pueden ayudarle a controlar el dolor

Es muy importante que tome los medicamentos correctos para aliviar el dolor siguiendo las instrucciones, ya que ello le permitirá mantenerse activo y saludable. Además, las siguientes ocho recomendaciones forman una buena base para un estilo de vida saludable durante y después del cáncer (*Wolin et al., 2013*):

- No fume.
- Evite el humo ajeno.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Evite aumentar de peso.
- Coma una dieta saludable.
- Beba alcohol con moderación (si es que lo hace).
- Manténgase en contacto con amigos, familiares y otros sobrevivientes de cáncer.
- Asista a chequeos regulares y pruebas de detección.

Un estilo de vida saludable le ayudará a mejorar su bienestar físico y mental

Dolor relacionado con el cáncer

Hay estudios que han demostrado que el ejercicio practicado con regularidad es una parte importante de un estilo de vida saludable y le ayudará a mantenerse en forma físicamente y a evitar el aumento de peso. Es muy importante que escuche cuidadosamente las recomendaciones de su médico o enfermero, y que hable con ellos sobre cualquier dificultad que tenga con el ejercicio.

El dolor puede ser un efecto secundario a largo plazo del tratamiento del cáncer. Es importante que informe a su médico o enfermero sobre cualquier dolor persistente o nuevo para que puedan ayudarle a controlarlo. Su médico o enfermero también trabajarán con usted para desarrollar un plan personalizado de cuidados de sobrevivencia.



Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida en la medida de lo posible durante y después del tratamiento del cáncer, consulte la guía para pacientes de la ESMO sobre la sobrevivencia (<https://www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1>).

Para obtener más información y consejos sobre su tipo específico de cáncer, consulte las guías para pacientes de cáncer de la ESMO (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/patient-guides-by-language/cancer-patient-guides-in-spanish>).

Apoyo emocional

Es normal que se sienta abrumado por sus sentimientos cuando se esté sometiendo o se haya sometido a un tratamiento contra el cáncer. Si se siente angustiado o deprimido, hable con su médico o enfermero, ellos pueden remitirle a un terapeuta o psicólogo especialista con experiencia en tratar los problemas emocionales de quienes afrontan un cáncer y el dolor relacionado con él. También puede resultarle de ayuda unirse a un grupo de apoyo para que pueda hablar con otras personas que entiendan exactamente por lo que está pasando.



Grupos de apoyo

En Europa existen grupos de defensa de los pacientes que ayudan a los pacientes y a sus familias a orientarse por el panorama del cáncer.

Existen grupos de apoyo para diferentes tipos específicos de cáncer. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que los pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarle a entender mejor su enfermedad y para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible. Pídale a su médico o enfermero información sobre los grupos de apoyo disponibles para pacientes con su tipo de cáncer.

La Coalición Europea de Pacientes con Cáncer es una importante asociación europea de pacientes con cáncer que apoya y representa a los pacientes afectados por todos los tipos de cáncer en muchos países europeos.

Para obtener más información sobre la Coalición Europea de Pacientes con Cáncer visite: <http://www.ecpc.org>



Referencias

ClinicalTrials.gov. 2017 Learn about clinical studies. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultado el 17 de enero de 2019.

Esin E, Yalcin S. Neuropathic cancer pain: What we are dealing with? How to manage it? *Onco Targets Ther* 2014;7:599–618.

Fallon MT, Albert Lux E, McQuade R, et al. Sativex oromucosal spray as adjunctive therapy in advanced cancer patients with chronic pain unalleviated by optimized opioid therapy: two double-blind, randomized, placebo-controlled Phase 3 studies. *Br J Pain* 2017;11(3):119–133.

Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al; ESMO Guidelines Committee. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv166–iv191.

Filippiadis D, Tutton S, Kelekis A. Pain management: The rising role of interventional oncology. *Diagn Interv Imaging* 2017;98(9):627–634.

Jiang J, Li Y, Shen Q, et al. Effect of pregabalin on radiotherapy-related neuropathic pain in patients with head and neck cancer: A randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2019;37(2):135–143.

Johnson JR, Burnell-Nugent M, Lossignol D, et al. Multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy, safety, and tolerability of THC:CBD extract and THC extract in patients with intractable cancer-related pain. *J Pain Symptom Manage* 2010;39(2):167–179.

Lichtman AH, Lux EA, McQuade R, et al. Results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study of nabiximols oromucosal spray as an adjunctive therapy in advanced cancer patients with chronic uncontrolled pain. *J Pain Symptom Manage* 2018;55(2):179–188.e1.

López Ramírez E. Treatment of acute and chronic focal neuropathic pain in cancer patients with lidocaine 5 % patches. A radiation and oncology department experience. *Support Care Cancer* 2013;21(5):1329–1334.

Portenoy RK, Ganae-Motan ED, Allende S, et al. Nabiximols for opioid-treated cancer patients with poorly-controlled chronic pain: a randomized, placebo-controlled, graded-dose trial. *J Pain* 2012;13(5):438–449.

Ripamonti CI, Maniezzo M, Campa T, et al. Decreased occurrence of osteonecrosis of the jaw after implementation of dental preventive measures in solid tumour patients with bone metastases treated with bisphosphonates. The experience of the National Cancer Institute of Milan. *Ann Oncol* 2009;20(1):137–145.

Smith EM, Pang H, Cirrioncione C, et al. Effect of duloxetine on pain, function, and quality of life among patients with chemotherapy-induced painful peripheral neuropathy: a randomized clinical trial. *JAMA* 2013;309(13):1359–1367.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837

GLOSARIO

ADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento administrado además del tratamiento primario. Por ejemplo, los **anticonvulsivos** pueden administrarse como tratamiento **adyuvante** junto con los opioides

AGREGACIÓN PLAQUETARIA

Agrupación de **plaquetas** en la sangre. La **agregación plaquetaria** es uno de los eventos que conducen a la formación de un coágulo

ALFENTANILO

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

ANALGÉSICO

Medicamento que reduce el dolor

ANESTÉSICO LOCAL

Medicamento que causa una ausencia reversible de la sensación de dolor alrededor de la zona de administración

ANTAGONISTA DE LOS RECEPTORES OPIOIDES MU PERIFÉRICOS (PAMORA)

Tipo de medicamento usado para tratar el estreñimiento inducido por los opioides

ANTICONVULSIVO

Medicamento u otra sustancia que se usa para prevenir o interrumpir las crisis epilépticas o las convulsiones

ANTIDEPRESIVO

Medicamento usado para tratar la depresión

ANTIDEPRESIVO TRICÍCLICO

Medicamento usado para tratar la depresión

ANTIDOPAMINÉRGICO

Medicamento que previene o contrarresta los efectos de la dopamina

ASPIRINA

Tipo de medicamento **analgésico** no opioide. La **aspirina** es un **AINE**

ASTENIA

Sensación anormal de debilidad o falta de energía

BIFOSFONATO

Medicamento que ayuda a prevenir o a retrasar la **osteoporosis** y a evitar las fracturas y otros problemas óseos causados por las **metástasis** óseas

BLOQUEO DEL NERVIJO PERIFÉRICO

Inyección de un **anestésico local** alrededor de un nervio para bloquear las señales de dolor que se envían al cerebro

BLOQUEO NEUROLÍTICO

Inyección de un compuesto químico alrededor de un nervio para dañarlo, bloqueando las señales de dolor enviadas al cerebro

BUCAL

Que se administra entre la encía y la mejilla

BUPRENORFINA

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

CÁNCER METASTÁSICO

Cáncer que se ha diseminado desde el sitio donde empezó (sitio primario) hasta otras partes diferentes del cuerpo

CANNABINOIDE

Tipo de sustancia química presente en el cannabis

CODEÍNA

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

COMPRESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

Presión en la médula espinal que puede obedecer a un **tumor**

CORDOTOMÍA

Procedimiento quirúrgico que se utiliza para desactivar ciertos nervios del dolor de la médula espinal, sin afectar a otros nervios del cuerpo

CURATIVO

Tratamiento que pretende curar el cáncer

DENOSUMAB

Medicamento que ayuda a tratar la **osteoporosis** y a evitar las fracturas y otros problemas óseos causados por las **metástasis** óseas

DEXAMETASONA

Tipo de **esteroide**

DIAMORFINA

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

DICLOFENACO

Tipo de medicamento **analgésico** no opioide. El **diclofenaco** es un **AINE**

DIHIDROCODEÍNA

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

DOLOR NEUROPÁTICO

Dolor causado por el daño o la lesión de los nervios que transfieren la información entre el **sistema nervioso central** y otras partes del cuerpo

GLOSARIO

DOLOR REFRACTARIO

Dolor que no responde al tratamiento

DULOXETINA

Medicamento usado para tratar la depresión

ENSAYO CLÍNICO

Estudio que compara los efectos de un tratamiento con otro

ERITEMA

Enrojecimiento de la piel

ESÓFAGO

Conducto del alimento. Tubo que conecta la garganta con el estómago

ESTEROIDE

Tipo de medicamento usado para aliviar la hinchazón y la inflamación. Algunos medicamentos esteroides también tienen efectos antitumorales

ESTIMULACIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

Aplicación de leves impulsos eléctricos a la médula espinal para modificar y enmascarar las señales de dolor que se envían al cerebro

FATIGA

Cansancio extenuante

FENTANILO

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

FRACTURA POR COMPRESIÓN

Quebradura en un hueso causada por la presión, por la cual el hueso se aplasta

GABAPENTINA

Tipo de medicamento **anticonvulsivo**

HACES DE FOTONES

Rayos X utilizados para destruir las células cancerosas durante la **radioterapia**

HERPES ZÓSTER

Infección viral caracterizada por un sarpullido doloroso con ampollas, también conocido popularmente como culebrilla

HIDROMORFONA

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

HIPERSENSIBILIDAD

Respuesta exagerada del sistema inmunitario a un medicamento u otra sustancia

IBUPROFENO

Tipo de medicamento **analgésico** no opioide. El **ibuprofeno** es un **AINE**

INTRANASAL

Administrado a través de la nariz

INTRATECAL

Administrado mediante inyección en el espacio lleno de líquido alrededor de la médula espinal

INTRAVENOSO

Administrado en una vena

LAXANTE

Sustancia que promueve las evacuaciones intestinales

LIDOCAÍNA

Tipo de **anestésico local**

MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDE (AINE)

Tipo de medicamento no opioide que disminuye la fiebre, la hinchazón, el dolor y el enrojecimiento

METADONA

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

METÁSTASIS

Tumores cancerosos que se han originado a partir de un **tumor**/crecimiento primario en otra parte del cuerpo

METILFENIDATO

Medicamento estimulante del **sistema nervioso central**

METOCLOPRAMIDA

Medicamento usado para tratar las náuseas y los vómitos

MORFINA

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

NALOXEGOL

Medicamento usado para tratar el estreñimiento inducido por los opioides. El naloxegol es un **PAMORA**

NALOXONA

Medicamento usado para tratar el estreñimiento inducido por los opioides. La naloxona es un **PAMORA**

OSTEONECROSIS

Pérdida de flujo de sangre hacia los tejidos óseos que hace que el hueso muera

GLOSARIO

OSTEOPOROSIS

Disminución en la cantidad y el grosor del tejido óseo que hace que los huesos se vuelvan débiles y se quiebren más fácilmente

OXICODONA

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

PARACETAMOL

Tipo de medicamento **analgésico** no opioide

PLACEBO

Sustancia inactiva que tiene la misma apariencia y se administra de la misma forma que el medicamento o tratamiento activo que se está probando

PLAQUETA

Pequeña célula sanguínea que ayuda al cuerpo a producir coágulos para frenar el sangrado

PREGABALINA

Tipo de medicamento **anticonvulsivo**

PRIMERA LÍNEA

Tratamiento inicial dado a un paciente

PRURITO

Picazón grave en la piel

PSICOESTIMULANTE

Medicamento estimulante del **sistema nervioso central**

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer con un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y diseminar

RADIO-223

Líquido radioactivo que se usa para tratar el cáncer de próstata que se ha diseminado hasta el hueso

RADIOTERAPIA

Tratamiento que implica el uso de radiación de alta energía, que se usa comúnmente para tratar el cáncer

RADIOTERAPIA CORPORAL ESTEREOTÁCTICA

Tipo de **radioterapia** externa para la que se usa un equipo especial a fin de colocar en posición al paciente y administrar con precisión la radiación dirigida a un **tumor**

RADIOTERAPIA DE HAZ EXTERNO

Tipo de **radioterapia** para la que se usa una máquina que envía rayos de alta energía hacia el cáncer desde el exterior del cuerpo

RETENCIÓN URINARIA

Incapacidad de vaciar la vejiga

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el **esófago**, el estómago y los intestinos

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

El cerebro y la médula espinal

SOMNOLENCIA

Estado de sueño durante períodos inusualmente largos

SUBCUTÁNEO

Administrado bajo la piel

SUBLINGUAL

Administrado bajo la lengua

SUPOSITORIO

Forma de medicamento sólido que se derrite con la temperatura del cuerpo. Para aliviar el dolor del cáncer, se inserta un **supositorio** en el recto

SUSPENSIÓN

Líquido que contiene pequeñas porciones de medicamento. El medicamento no está completamente disuelto en la solución

TERAPIA DE RADIOISÓTOPOS

Tratamiento que utiliza una forma inestable de un elemento químico que libera radiación a medida que se descompone y se vuelve más estable

TERAPIA DIRIGIDA

Tipo más reciente de tratamiento contra el cáncer en el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y combatir con precisión células cancerosas y que por lo general causa menos daño a las células normales

TOLERANCIA

Estado que se presenta cuando un paciente ya no responde a un medicamento en la forma en que respondió inicialmente

TRAMADOL

Tipo de medicamento **analgésico** opioide

TRANSDÉRMICO

Que se absorbe a través de una piel intacta

TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). En esta guía, el término “**tumor**” se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

GLOSARIO

VÉRTEBRAS

Pequeños huesos que forman la columna vertebral

VERTEBROPLASTIA PERCUTÁNEA

Procedimiento que se usa para reparar un hueso de la columna vertebral que tiene una quebradura. Se inyecta cemento óseo en el hueso roto para hacerlo más fuerte

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, a sus amigos y a su familia a comprender mejor la naturaleza del dolor relacionado con el cáncer y a conocer los tratamientos disponibles. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés) para la gestión del dolor relacionado con el cáncer. Le aconsejamos que le pregunte a su médico qué tipos de tratamientos se encuentran disponibles en su país para el dolor relacionado con el cáncer.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd. en nombre de la ESMO.

© Copyright 2019 European Society for Medical Oncology. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Suiza

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

Correo electrónico: patient_guides@esmo.org

Podemos ayudarle a comprender el dolor relacionado con el cáncer y las opciones de tratamiento disponibles.

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el dolor relacionado con el cáncer y su tratamiento. La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el dolor relacionado con el cáncer.

Para más información, por favor visite www.esmo.org

