

Puntos clave

- Un diagnóstico de cáncer no significa que vaya a tener dolor. Sin embargo, muchas personas con cáncer tienen dolor en algún momento.
- El dolor puede ser causado por el cáncer, por el tratamiento (por ejemplo, dolor en los huesos o nervios que puede ser un efecto secundario de ciertos medicamentos) o por enfermedades coexistentes (por ejemplo, artritis).
- El dolor varía en su intensidad. Puede ser breve (agudo) o durar más tiempo de lo debido después de una enfermedad o lesión (persistente).
- Existen muchas maneras de manejar el dolor con eficacia; si el dolor del paciente no se controla adecuadamente, debería pedir una recomendación de un especialista en dolor.
- Recibir tratamiento para el dolor en el momento adecuado puede darle mejores resultados; por eso debería hablar sobre el dolor con los profesionales médicos de inmediato.
- Existen estudios en curso para ayudar a los investigadores a entender mejor el dolor asociado con diferentes tipos de cáncer y tratamientos para el cáncer, y para descubrir tratamientos más eficaces para aliviar el dolor. Algunos de estos estudios pueden tener como fin lograr terapias con menos efectos secundarios a corto y largo plazo, como por ejemplo, el dolor en los nervios (neuropatía periférica).

Introducción

Independientemente de cuándo sienta dolor durante el curso de una enfermedad, es importante recordar que el dolor siempre se puede tratar y que la mayoría de los tipos de dolor se pueden controlar o aliviar.

En las personas que tienen una forma de cáncer de la sangre (incluidos la leucemia, el linfoma, el mieloma, los síndromes mielodisplásicos y las neoplasias mieloproliferativas), el dolor puede estar relacionado con el cáncer mismo, el tratamiento para el cáncer o ambos. El dolor también puede ser causado por problemas no relacionados con el cáncer.

El dolor puede aparecer y desaparecer en distintos momentos, o ser constante. Puede ser leve o muy intenso. El dolor tiene características únicas en cada persona y puede cambiar con el correr del tiempo.

Nunca acepte que el dolor constituya una parte normal del cáncer. Si usted (o alguno de sus seres queridos) tiene dolor, infórmele al profesional médico de inmediato. Es muy importante tratar el dolor en cuanto aparece o impedirlo antes de que comience. Una vez que el dolor se intensifica, puede ser difícil de tratar.

Efectos del dolor

El dolor puede tener un efecto negativo en muchos aspectos de la vida. Además de causar sufrimiento, el dolor puede

- Limitar la capacidad de funcionar (dormir, trabajar, hacer ejercicio o llevar a cabo las tareas diarias como ducharse o los quehaceres domésticos de rutina)
- Reducir o aumentar el apetito
- Afectar las relaciones íntimas con la pareja
- Lentificar la recuperación de una enfermedad o cirugía
- Interferir con la capacidad del cuerpo de combatir las infecciones
- Alterar el estado de ánimo.

El dolor también puede afectar los sentimientos. Cuando uno tiene dolor es más probable que se sienta triste, frustrado, ansioso, enojado o deprimido. Juntos, el dolor y la depresión pueden crear un ciclo en el cual el dolor empeora los síntomas de la depresión, y luego la depresión empeora los síntomas del dolor. Informe al profesional médico si se siente deprimido.

El cáncer no siempre provoca dolor, pero cuando el dolor es un problema, hay muchos tratamientos para manejarlo. Cuando el dolor se controla es posible

- Funcionar normalmente
- Disfrutar el tiempo con amigos y familia
- Dormir
- Tener más apetito
- Disfrutar la intimidad con la pareja.

Tipos de dolor

Hay diferentes tipos de dolor, entre ellos, el dolor agudo, el dolor persistente y el dolor irruptivo. Independientemente del tipo de dolor que tenga, hay tratamientos para aliviarlo.

Dolor agudo. Este tipo de dolor aparece rápidamente y dura poco tiempo (hasta tres meses). El dolor agudo puede variar de leve a muy intenso. El dolor agudo es una señal natural que impulsa a una persona a cambiar una conducta nociva o buscar atención médica. Se debe a una causa conocida, tal como el daño ocasionado por un evento (como una cirugía) o una lesión (por ejemplo, una caída). Durante este período puede que se deban tomar medicamentos para el dolor (analgésicos). Pero una vez transcurrido el evento o sanada la herida, el dolor suele desaparecer. El tiempo habitual de curación es de cuatro a seis semanas.

Dolor persistente. Este tipo de dolor no desaparece o regresa con frecuencia (dolor que dura más del tiempo normal de curación o más de tres meses). El dolor persistente puede comenzar repentinamente o gradualmente. Puede ser constante, aparecer y desaparecer en distintos momentos, o empeorar con el correr del tiempo. Si no se recibe tratamiento, el dolor puede deprimir el sistema inmunitario y retrasar la curación. El dolor persistente no tiene ningún objetivo determinado; cambia el sistema nervioso, y por lo tanto, se considera una enfermedad.

El dolor persistente se trata con mayor frecuencia con medicamentos para el dolor que se liberan lentamente en el cuerpo durante un período prolongado. El paciente toma los medicamentos para el dolor según un horario programado, incluso si no tiene dolor a la hora de tomar el medicamento. Al tomar los medicamentos según el horario programado, el paciente cuenta con un nivel estable de alivio del dolor durante todo el día y la noche.

Dolor irruptivo. La intensidad del dolor aumenta a pesar del régimen programado de medicación. El dolor irruptivo puede presentarse repentinamente o puede durar un período corto. En otras palabras, el dolor "supera" el plan regular de manejo del dolor. Muchas personas con dolor persistente también tienen dolor irruptivo. El dolor irruptivo no se puede controlar con dosis regulares de medicamentos para el dolor y "supera" el alivio que dichos medicamentos ofrecen generalmente. El dolor irruptivo puede presentarse varias veces por día.

Existen tres tipos diferentes de dolor irruptivo.

- Un tipo se presenta cuando la dosis más reciente del medicamento empieza a desvanecerse. Puede presentarse incluso cuando el paciente toma la dosis correcta del medicamento para el dolor según el horario indicado.
- El segundo tipo, llamado dolor "idiopático" o "espontáneo", se presenta tanto en casos en los que la causa se desconoce como en los que el dolor se debe a algo tan simple como un estornudo.
- El tercer tipo, llamado dolor "incidente", se presenta cuando alguna acción o evento específicos (como hacer las compras, lavar la ropa o subir las escaleras) desencadena el dolor.

El dolor irruptivo se trata con medicamentos para el dolor de acción rápida y corta duración. Estos medicamentos de acción rápida (conocidos también como "medicamentos de rescate") surten efecto más rápido que los que se administran para tratar un dolor constante.

Si tiene cualquiera de estos tipos de dolor, es importante que se lo informe al profesional médico de inmediato. Una vez que el dolor se intensifica, puede ser difícil de tratar.

Si ya está tomando medicamentos para el dolor irruptivo y tiene más de tres o cuatro episodios por día, infórmele al profesional médico de inmediato. Es posible que se deba ajustar la dosis del analgésico principal para aliviar el dolor las 24 horas del día.

Causas del dolor

Las personas con cáncer pueden tener dolor a causa del cáncer mismo, del tratamiento o de ambos. También pueden tener dolor a causa de otros problemas médicos (por ejemplo, la artritis o la diabetes) que no están relacionados con el cáncer. Independientemente de cuál sea la causa, recuerde que el dolor se puede tratar.

Dolor relacionado con el cáncer de la sangre

Muchas personas con cáncer de la sangre tienen dolor causado por el cáncer mismo. Por ejemplo, cuando se acumulan células cancerosas en la médula ósea (el tejido esponjoso en el interior de los huesos donde se producen las células sanguíneas) y forman una masa, esa masa puede presionar los nervios de la médula espinal o las articulaciones. Esto puede causar dolor.

Tipos de dolor del cáncer de la sangre

Leucemia y síndromes mielodisplásicos

Algunas personas con leucemia o síndromes mielodisplásicos tienen dolor en los huesos o las articulaciones. Cuando el dolor óseo se presenta, generalmente se siente en los huesos largos de los brazos y las piernas, y en las costillas y el esternón. El dolor y la inflamación en las articulaciones grandes, tales como la cadera y los hombros, a veces aparecen varias semanas después de que comienza el dolor óseo.

Además, las personas con leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés), leucemia mieloide crónica (CML, por sus siglas en inglés) y leucemia de células peludas a veces tienen dolor o una sensación de saciedad en la zona debajo de las costillas izquierdas debido a una inflamación del bazo causada por el cáncer.

Linfoma

Las personas con linfoma de Hodgkin y no Hodgkin suelen tener inflamación de los ganglios linfáticos pero rara vez sienten dolor al momento del diagnóstico. A veces, según la ubicación de la masa de células anormales, la persona puede tener dolor en una o más zonas del cuerpo, más comúnmente en el pecho, el abdomen o los huesos. Por ejemplo, una masa en el abdomen puede causar dolor abdominal o de espalda. Con el tiempo, algunas de las personas con linfoma también presentan dolor óseo.

Mieloma

Muchas personas con mieloma múltiple tienen dolor. El dolor de espalda suele ser el primer síntoma, pero debido a que es un problema tan común, podría no asociarse con el mieloma.

En las personas con mieloma, las células de mieloma pueden acumularse en la médula ósea. Cuando esto sucede, las células de mieloma destruyen el tejido óseo normal, lo que causa a veces fracturas en los huesos o colapsos en las vértebras (los huesos pequeños que componen la columna vertebral). Esto causa dolor y podría constituir una emergencia. Las zonas comunes de dolor en las personas con mieloma son la espalda, las costillas, los brazos, las piernas, las caderas y los hombros.

Neoplasias mieloproliferativas (trombocitemia esencial, policitemia vera y mielofibrosis)

Algunas personas con neoplasias mieloproliferativas tienen dolor. Cada enfermedad es diferente, por lo que las personas con diferentes tipos de neoplasias mieloproliferativas pueden tener diferentes tipos de dolor.

- **Trombocitemia esencial**

Algunas personas con trombocitemia esencial tienen dolor en las manos y los pies a causa del flujo sanguíneo reducido. El dolor suele describirse como "entumecimiento", "hormigueo", "pulsación" o "ardor". Algunas personas también sufren dolores de cabeza.

- **Policitemia vera**

Algunas personas con policitemia vera presentan gota, un tipo de artritis que causa una hinchazón dolorosa en las articulaciones. En algunas personas también se presentan úlceras dolorosas en el estómago, intestino delgado y esófago. Además, algunas personas pueden tener dolor ardiente u hormigueo en la piel, especialmente en los brazos, las piernas, las manos o los pies.

- **Mielofibrosis**

Algunas personas con mielofibrosis sienten dolor o tienen una sensación de saciedad debajo de las costillas del lado izquierdo debido a la inflamación del bazo causada por el cáncer. Algunas personas también tienen dolor en los huesos.

Dolor relacionado con el tratamiento para el cáncer

Algunos de los tratamientos para el cáncer pueden causar efectos secundarios, incluyendo dolor. Los tratamientos para el cáncer también debilitan el sistema inmunitario, motivo por el cual es común que los pacientes tengan culebrilla (la reaparición dolorosa de la varicela, por el virus varicela zóster) durante el tratamiento. Si tiene dolor o algún efecto secundario causado por el tratamiento, infórmeselo al profesional médico de inmediato.

Posibles efectos secundarios de los tratamientos comunes para el cáncer de la sangre

Quimioterapia o radioterapia

Los efectos secundarios de la quimioterapia que causan dolor incluyen lesiones en la boca, dolores de cabeza y dolores musculares y estomacales. Hay medicamentos disponibles para manejar estos efectos.

Los efectos secundarios de la radioterapia que pueden causar dolor incluyen piel seca o irritación de la piel en las zonas del cuerpo expuestas a la radiación. Hay muchas medidas que se pueden tomar para manejar los efectos secundarios de la radioterapia. Hable con el profesional médico para obtener más información.

Algunas formas de quimioterapia y radioterapia pueden dañar los nervios. Esto puede ocasionar dolor, que se describe con mayor frecuencia como "ardor" u "hormigueo" y que suele comenzar en las manos o los pies. Este problema se conoce como "neuropatía periférica".

Tanto la quimioterapia como la radioterapia debilitan el sistema inmunitario. Como consecuencia, aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades virales en el cuerpo. Por ejemplo, la persona puede presentar culebrilla, ampollas dolorosas en la piel causadas por la reactivación del virus de la varicela. La culebrilla también puede causar neuralgia posherpética (dolor de larga duración incluso después de desaparecidos el sarpullido y las ampollas de la culebrilla).

Biopsia y aspiración de médula ósea

La biopsia y aspiración de médula ósea pueden ser procedimientos molestos y a veces dolorosos. Generalmente se administran medicamentos para reducir el dolor y malestar durante el procedimiento. Algunas personas tienen dolor leve durante algunos días en el lugar donde se introdujo la aguja.

Trasplante de células madre y dosis altas de quimioterapia

La mayoría de los posibles efectos secundarios del trasplante de células madre, incluyendo el dolor, son consecuencia de las dosis altas de quimioterapia. Entre los efectos secundarios más comunes se incluyen calambres estomacales, vómitos y diarrea. Las lesiones en la boca son otro efecto secundario doloroso que se presenta con frecuencia. Hay medicamentos disponibles para manejar estos efectos.

El sistema inmunitario de los pacientes se debilitará durante varios meses después del trasplante de células madre. Como consecuencia, aumenta el riesgo de problemas virales como la culebrilla, que causa sarpullidos dolorosos.

Para obtener más información sobre el tratamiento de los efectos secundarios, consulte los libritos gratuitos de LLS titulados *Efectos secundarios de la farmacoterapia y Trasplante de células madre sanguíneas y de médula ósea*.

Evaluación del dolor

La evaluación del dolor forma parte importante de toda consulta médica. Aporta información que le servirá al profesional médico a tratar cualquier tipo de dolor que el paciente tenga. Si se indica, el médico tal vez cambie la dosis del analgésico que toma, le recete uno nuevo o le haga probar una combinación de analgésicos.

Descripción del dolor

El paciente juega el papel más importante en la evaluación del dolor. El dolor no se puede medir de la misma forma que el peso, la presión sanguínea o la temperatura; solo usted sabe cuánto dolor puede soportar. Para desarrollar un plan para manejar el dolor, los profesionales médicos necesitan saber qué tipo de dolor siente el paciente.

La comunicación honesta y directa con el profesional médico es importante. Sea lo más específico y detallado que pueda con respecto al dolor.

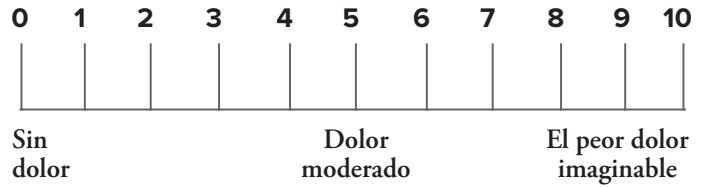
Para algunas personas es difícil hablar sobre el dolor con el profesional médico. Puede resultarle difícil encontrar las palabras adecuadas para describir el dolor. Las siguientes pueden servirle al explicar el dolor:

dolorido	intenso	pellizco	hormigueo
puntada	sordo	opresivo	superficial
ardor	me aprieta	sensible	punzante
me pincha	me late	eléctrico	calambres
como nudos	profundo	pulsátil	tirante
corrosivo	irritado	estrecho	palpitante

Calificación del dolor

Como parte de la consulta de evaluación, el profesional médico podría pedirle que describa o califique el dolor que tiene. De esta manera, el médico intenta entender cómo se siente y determinar si su plan para el control del dolor, si ya se ha establecido, le da resultado. Hay varias herramientas que el profesional médico podría emplear para ayudarlo a describir su dolor.

Una de las herramientas más comunes es una escala que se usa para calificar el dolor con un número del 0 al 10. Ésta se conoce como la "escala visual análoga" o "VAS", por sus siglas en inglés. La escala clasifica el dolor de menos intenso a más intenso: el 0 representa la ausencia de dolor y el 10, el peor dolor que se puede imaginar.



De: *Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, Clinical Practice Guideline No. 1*. AHCPR Publication No. 92-0032; February 1992; Agency for Healthcare Research & Quality. Rockville, MD; páginas 116-117.

Algunos profesionales médicos también usan un gráfico con una serie de caras. En este caso, el paciente señala la cara que mejor indica cómo se siente. Por ejemplo, una cara sonriente significa que no hay dolor, y una con lágrimas representa el peor dolor. La "escala de caras" se usa con los niños para calificar el dolor.

Escala de caras para la clasificación del dolor de Wong-Baker



De: Hockenberry MJ, Wilson D: *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, ed. 8, St. Louis, 2009, Mosby. Reimpreso con permiso. Derechos de autor de Mosby, Inc.

Registro del dolor

Es importante llevar un registro del dolor a diario o semanalmente, para que usted y el profesional médico puedan entenderlo y manejarlo. Puede ser difícil recordar cómo el dolor afecta su vida cotidiana. Para llevar un registro del dolor puede usar una libreta, un diario o una planilla electrónica en la computadora. Decida cuál es la mejor forma para usted y manténgala.

Comience llevando un registro de los medicamentos que toma para manejar el dolor, así como otros medicamentos recetados, y de venta libre, y las vitaminas y suplementos que toma.

Fecha	Medicamento	Dosis	¿Da resultado?	¿Efecto secundario?
1/mar	hidromorfona	8 mg	sí	ninguno

Intente anotar las respuestas a estas preguntas a diario o semanalmente.

- ¿Dónde se encuentra el dolor? (Por ejemplo, ¿se encuentra en un solo lugar o en varios?)
- ¿Cómo se siente el dolor? (Por ejemplo, ¿es sordo o agudo?)
- ¿Qué tan intenso es el dolor? (Por ejemplo, ¿es un 5 o un 8 en la escala numérica?)
- ¿Cuánto tiempo dura? (Por ejemplo, ¿aparece y desaparece en distintos momentos o es constante?)
- ¿Cuándo aparece el dolor? (Por ejemplo, ¿tiene dolor por la mañana o por la noche? ¿El dolor ocurre con mayor frecuencia de pie o sentado?)
- ¿Qué actividades impide? (Por ejemplo, ¿el dolor le dificulta tomar una ducha o vestirse? ¿El dolor hace que sea difícil disfrutar de pasar el tiempo con la familia y los amigos?)
- ¿Hay algún otro síntoma que acompañe al dolor? (Por ejemplo, ¿depresión o ansiedad?)

Fecha	Hora	Descripción del dolor	Nivel de dolor
1/mar	6 a.m.–7 a.m.	Dolor intenso y punzante en la parte inferior de la espalda y las piernas que me despertó	9
2/mar	2 p.m.–4 p.m.	Dolor corrosivo y constante en la parte inferior de la espalda mientras estoy sentado en el escritorio. Tuve que irme del trabajo temprano. Me sentí mejor una vez que me recosté	7

Revise los registros junto con el profesional médico en su próxima consulta.

Medicamentos para el tratamiento del dolor

Existen muchas opciones disponibles para manejar eficazmente el dolor. Los objetivos del manejo del dolor son aliviar el dolor, mejorar la función y devolverle al paciente una buena calidad de vida (por ejemplo, permitir que el paciente regrese a trabajar, duerma bien y pueda tener relaciones íntimas con su pareja). La mayoría de los tipos de dolor se pueden reducir para que esté tan cómodo como sea posible. De hecho, casi todas las personas sienten alivio del dolor con una combinación de medicamentos.

La mayoría de los medicamentos para el dolor se venden en comprimidos que se pueden tragar o se disuelven rápidamente en la boca. Muchos también están disponibles en forma líquida. Si no puede tomar los medicamentos por vía oral, los analgésicos también se pueden administrar por vía intravenosa (por medio de una pequeña aguja que se introduce en una vena), por vía rectal, por inyección o infusión o por la piel mediante una crema tópica o parche dérmico. Según el tipo de dolor y el problema médico que tenga, usted y el profesional médico decidirán qué medicamento necesita tomar, cómo debería tomarlo y la dosis y la frecuencia adecuadas.

Estos son algunos ejemplos de medicamentos para el dolor.

Acetaminofén y fármacos antiinflamatorios no esteroideos (NSAIDs, por sus siglas en inglés)

Los medicamentos de venta libre como el acetaminofén (Tylenol®) y los NSAIDs (aspirina, Advil® y Aleve®) pueden ser muy eficaces en el tratamiento del dolor de leve a moderado. Aunque el acetaminofén y los NSAIDs son valiosos calmantes, también pueden ser nocivos para el cuerpo si se toman en dosis mayores de las recomendadas. Si toma acetaminofén o un NSAID, asegúrese de seguir las instrucciones del envase con atención. Algunas personas no deberían tomar acetaminofén ni NSAIDs, por lo que debe informarle al profesional médico si toma cualquiera de los dos. Es importante que todos los profesionales médicos que lo atienden a usted sepan todos los medicamentos que toma durante el tratamiento. Déles una lista que incluya todos los medicamentos recetados y de venta libre que toma, así como las hierbas, vitaminas y suplementos alimenticios.

Muchos productos de venta libre y recetados (especialmente los medicamentos para el dolor) contienen acetaminofén. La dosis mayor diaria es de 4000 mg de acetaminofén para un adulto sano. Las personas con problemas médicos como cáncer, diabetes y presión arterial alta no deberían tomar más de 2500 mg por día. En dosis altas, el acetaminofén puede dañar el hígado.

Los NSAIDs se usan con frecuencia en el tratamiento para el dolor del cáncer. Si se toman en dosis altas, los NSAIDs pueden dañar el estómago y los riñones. También hay muchos NSAIDs recetados que, cuando se toman en dosis más altas que las recomendadas, pueden causar presión arterial alta, ataques cerebrales y ataques cardíacos.

Opioides. Los opioides son un tipo de medicamento que puede ser muy eficaz para el alivio del dolor de moderado a muy intenso. Los opioides se venden únicamente con receta. Si toma opioides, verifique la cantidad que tiene antes de las consultas con el médico para que pueda pedirle otra receta si la necesita.

Existen varios tipos de opioides. La morfina es el opioide que se administra con mayor frecuencia para manejar el dolor en las personas con cáncer. Otros opioides que se recetan con frecuencia son la hidromorfona (Dilaudid®), oxicodona, hidrocodona, codeína, fentanil y metadona. La oxicodona y el fentanil son ejemplos de opioides que se toman solos (no se combinan con otros medicamentos para el dolor). El Percocet® (una combinación de oxicodona y acetaminofén), el Vicodin® (una combinación de hidrocodona y acetaminofén) y el Vicoprofen® (una combinación de hidrocodona e ibuprofeno) son ejemplos de medicamentos combinados. Cuando los opioides se administran solos, su capacidad de aliviar el dolor no tiene límite. La dosis se puede aumentar gradualmente a medida que aumenta el nivel de dolor. Por eso, puede resultar más eficaz administrar opioides puros para tratar un dolor muy intenso que otros medicamentos.

Existe cierta preocupación acerca del riesgo de adicción a los medicamentos opioides. Los pacientes con dolor persistente que requieren terapia prolongada con opioides y los toman tal como se les indica corren poco o ningún riesgo de sufrir adicción. Las personas con riesgo de adicción tienen problemas actuales o antecedentes de abuso de sustancias, o antecedentes familiares de problemas de adicción (alcohol, drogas ilícitas o medicamentos recetados) o antecedentes de enfermedades mentales. Informe al médico si corre riesgo de presentar una enfermedad adictiva. Esto no necesariamente significa que los opioides no sean una opción de tratamiento para el dolor en su caso. No obstante, es posible que necesite consultar a un especialista en adicción para que forme parte del equipo de profesionales médicos que lo atienden para el tratamiento del dolor, y tal vez lo monitoricen a usted más durante el tratamiento.

Antidepresivos y antiepilépticos. Los antidepresivos son el tipo de medicamento empleado con mayor frecuencia en el tratamiento de la depresión. Los antiepilépticos son un tipo de medicamento utilizado para prevenir las convulsiones. Tanto los antidepresivos como los antiepilépticos se usan además para el manejo del dolor en las personas con cáncer. Son especialmente eficaces en el tratamiento del dolor relacionado con las neuropatías. El hecho de que el paciente tome un medicamento antidepresivo o anticonvulsivo como parte del tratamiento para el dolor del cáncer no significa que esté deprimido ni que vaya a tener convulsiones.

Esteroides. Los esteroides son un tipo de medicamento que puede aliviar el dolor causado por la inflamación. La prednisona y la dexametasona se usan con frecuencia para el manejo del dolor en las personas con cáncer.

Combinaciones de medicamentos. A veces es necesario administrar una combinación de medicamentos para controlar el dolor. Un ejemplo común es la combinación de un opioide de acción rápida (que comience a aliviar el dolor en forma inmediata) con un opioide de liberación sostenida (que alivia el dolor durante un período de tiempo mayor) y un medicamento para el dolor neuropático. Su médico y enfermera lo ayudarán a determinar la combinación adecuada para usted.

Otras opciones para controlar el dolor. Entre las otras opciones para controlar el dolor se incluyen los bloqueos nerviosos o ablación de nervios, anestésicos, dispositivos médicos o procedimientos quirúrgicos, o dispositivos implantados como una bomba intrarraquídea y la estimulación de la médula espinal.

El profesional médico debería evaluarle el dolor en cada consulta, y puede optar por recetarle un medicamento nuevo, cambiarle la dosis o recomendarle una combinación de medicamentos para el dolor con terapias psicológicas y de rehabilitación. El tratamiento puede tardar un tiempo en surtir efecto. Mantenga una comunicación abierta y trabaje junto con el equipo de profesionales médicos. Es importante encontrar el equilibrio correcto entre esperar un tiempo suficiente para determinar si un tratamiento le da resultado y probar otro tratamiento.

Recuerde informar al profesional médico y a los demás miembros del equipo de tratamiento sobre todos los medicamentos que tome, incluidos los medicamentos de venta libre, los suplementos y los medicamentos herbales. A veces las interacciones entre las sustancias pueden causar problemas serios. El equipo de profesionales médicos puede indicarle cómo tomar los medicamentos en forma segura.

Si le preocupa el costo de los medicamentos para el dolor, hable con el profesional médico, ya que algunos médicos dan por sentado que la póliza de seguro médico del paciente cubrirá todos los costos. Si este no es el caso, el profesional médico quizá pueda recetarle medicamentos menos costosos o recomendarle fuentes de ayuda económica. Comuníquese con nuestros especialistas en información (vea la sección *Estamos aquí para ayudar* en la página 9) para obtener información sobre recursos adicionales.

Si los medicamentos forman parte del tratamiento seleccionado para manejar su dolor, es su responsabilidad mantener todos los fármacos en un lugar seguro, preferentemente bajo llave. Estos medicamentos no deben estar al alcance de los niños, y se los podrían robar si los deja expuestos.

Tratamientos alternativos para el dolor

Aunque los medicamentos constituyen la forma más común de manejar el dolor, muchas personas con cáncer recurren a terapias alternativas en busca de alivio. Las terapias alternativas, especialmente cuando se usan en combinación con los medicamentos para el dolor, pueden mejorar el alivio del dolor con menos efectos secundarios.

Estas son algunas de las terapias alternativas más comunes:

- Intervenciones psicosociales: manejo del estrés, consejería, mecanismos para sobrellevar el dolor
- Fisioterapia, ejercicio y terapia de frío/calor
- Meditación, hipnosis e imágenes guiadas
- Hierbas, dietas especiales y vitaminas
- Masajes y manipulación quiropráctica
- Acupuntura, reiki y tacto terapéutico.

Tal vez le interese leer más sobre las terapias alternativas. Hable con el profesional médico antes de comenzar cualquier tipo de tratamiento nuevo. Algunas terapias alternativas, incluyendo las que utilizan vitaminas, hierbas y ciertas dietas, pueden cambiar la forma en que el cuerpo reacciona a los medicamentos y pueden dañar el hígado y los riñones. Es buena idea pedir a un farmacéutico clínico que revise cualquier suplemento que piense agregar al tratamiento con medicamentos recetados y de venta libre.

Consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Medicina integrativa y terapias complementarias y alternativas* en www.LLS.org/espanol/materiales, o llame a nuestros especialistas en información para pedir una copia.

Efectos secundarios de los medicamentos para el dolor

Algunos medicamentos para el dolor causan efectos secundarios. Hable con el profesional médico de inmediato sobre cualquier efecto secundario que tenga, ya que puede ser causado por el medicamento para el dolor. Si tiene efectos secundarios, es posible tratarlos.

Estos son algunos efectos secundarios comunes:

Somnolencia o fatiga (cansancio extremo).

Los medicamentos para el dolor pueden causar somnolencia o fatiga. Este efecto secundario es más común en los primeros tres o cuatro días después de comenzar a tomar un medicamento nuevo o aumentar la dosis. La somnolencia o la fatiga suelen desaparecer una vez que el cuerpo se adapta al medicamento. Si se siente somnoliento, no conduzca automóviles ni opere otros equipos. Infórmele al profesional médico si la somnolencia no desaparece. Hay especialistas que pueden ayudar con los problemas de insomnio e higiene del sueño.

Estreñimiento. Los medicamentos para el dolor pueden causar estreñimiento. El estreñimiento es un cambio en la frecuencia de las deposiciones. Aunque el paciente sienta la necesidad de defecar, puede resultarle difícil hacer pasar la materia fecal y/o las deposiciones pueden ser poco frecuentes. Usted puede evitar o reducir el estreñimiento bebiendo cantidades abundantes de líquidos, comiendo frutas y vegetales cada día, haciendo ejercicio y/u otra actividad física de rutina y tomando ablandadores de materia fecal y laxantes suaves. Hable con el profesional médico para desarrollar un plan que le dé resultado. Si toma medicamentos para el dolor persistente, el médico de atención primaria ya debería haberle indicado un purgante (un medicamento para eliminar toda materia sólida de los intestinos). Es importante que informe al profesional médico si tiene estreñimiento.

Náuseas y vómitos. Los medicamentos para el dolor pueden causar náuseas y vómitos. Estos efectos secundarios son más comunes en los primeros tres o cuatro días después de comenzar a tomar un medicamento nuevo o aumentar la dosis. Aunque estos efectos suelen desaparecer sin tratamiento, los medicamentos antináuseas pueden resultar útiles. Infórmele al médico o a la enfermera si tiene vómitos. Otras técnicas que pueden resultar útiles incluyen comer galletas secas antes de tomar los medicamentos, sostener brevemente un hisopo con alcohol debajo de la nariz o acostarse y respirar lenta y profundamente un par de minutos hasta que desaparezcan las náuseas.

Especialistas en dolor

La mayoría de los oncólogos (médicos que tratan el cáncer) tienen experiencia en el manejo del dolor. Pero si el profesional médico no puede aliviarle el dolor, pida consultar a un especialista en dolor. Estos especialistas están capacitados para manejar el dolor relacionado con muchos tipos de enfermedades y pueden ayudarlo a desarrollar un plan para el manejo del dolor que le dé resultado. Los especialistas en dolor incluyen anestesiólogos, neurólogos y médicos especialistas en medicina física y rehabilitación. Asegúrese de que el profesional médico con quien consulte cuente con certificación en el manejo del dolor y/o el manejo intervencionista del dolor de la Asociación Médica Estadounidense. Estos son algunos de los recursos que puede utilizar para localizar especialistas en dolor en su comunidad:

- La clínica o el centro oncológico donde recibe tratamiento
- El hospital o centro médico local
- Su compañía de seguros médicos
- Su médico de atención primaria
- Los integrantes de grupos de apoyo en su comunidad organizados para personas que sufren dolor
- El Centro para el Avance de la Atención Paliativa (Center to Advance Palliative Care); consulte www.getpalliativecare.org (en inglés) para obtener listas de especialistas en dolor en cada estado.

Preguntas que puede hacerle al profesional médico sobre el dolor

Usted podrá encontrar las respuestas a muchas preguntas sobre el dolor si entiende la información sobre su diagnóstico y se informa acerca de la ayuda que existe para aliviar el dolor. Hágale todas las preguntas que tenga al profesional médico. Las siguientes ideas pueden resultarle útiles:

- Escribir sus preguntas con anticipación y llevarlas con usted.
- Comunicar sus inquietudes; no existen preguntas tontas ni incorrectas.
- Grabar la conversación.
- Pedir que alguien lo acompañe, para brindarle apoyo y ayudar a escuchar y tomar notas.

A continuación se ofrecen algunas sugerencias de preguntas que puede hacerle al profesional médico para empezar una conversación sobre el dolor:

- ¿Cuál es la posible causa del dolor?
- ¿Qué opciones me recomendaría para tratar el dolor (medicamentos y terapias sin medicamentos)?
- ¿Cuánto tardan los medicamentos en comenzar a surtir efecto?
- ¿Cuánto alivio debería esperar con este tratamiento?
- ¿Cómo debo guardar estos medicamentos en mi hogar?
- ¿Cómo debo tomar el medicamento?
 - ¿Debería tomar el medicamento con comida?
 - ¿Hay alguna comida o bebida que deba evitar?
 - ¿Qué sucede si olvido tomar una dosis del medicamento?
 - ¿Qué pasa si vomito después de tomar una dosis?
- ¿Es seguro tomar bebidas alcohólicas, conducir u operar maquinaria después de haber tomado el medicamento para el dolor?
- ¿Interferirá este medicamento para el dolor con otros suplementos y medicamentos que tome?
- Si el dolor no se me alivia con la cantidad de medicamento para el dolor que usted me recetó, ¿puedo tomar más?
 - Si puedo tomar más, ¿cuánto más debería tomar?
 - ¿Debería llamarlo a usted antes de aumentar la dosis?
- ¿Qué puedo hacer para aliviar o prevenir los efectos secundarios de este medicamento?
- ¿Hay alguna actividad que podría resultarme útil o nociva?

- ¿Hay otros especialistas que deberían formar parte del equipo de profesionales médicos que me brindan tratamiento para el dolor (enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales, nutricionistas)?
- ¿Puede recomendarme algún profesional calificado que ofrezca terapias complementarias, como acupuntura o masajes?
- ¿Puede ofrecerme sugerencias para hablar con mis amigos y familiares sobre el dolor?

Si tiene una cita para una prueba o procedimiento médico o quirúrgico, pregunte al profesional médico

- Si la prueba o el procedimiento le causarán dolor
- Cuánto dolor debería anticipar
- Cuánto tiempo puede durar el dolor
- Cómo manejar el dolor antes, durante y después de la prueba o el procedimiento
- Si hay algún signo o síntoma que deba informar al profesional médico.

Para ver la guía de preguntas imprimible de LLS sobre el dolor, visite www.LLS.org/espanol/preguntas.

Recuerde

- El dolor se puede manejar. Se deben tratar todos los tipos de dolor.
- Informar al equipo de atención médica sobre el dolor no es una molestia. Los profesionales médicos desean mejorar la calidad de su vida.
- El tratamiento del dolor en las primeras etapas resulta más eficaz que esperar hasta que se vuelva más intenso.
- Informe al profesional médico si el tratamiento para el dolor le da resultado o no. Pregunte sobre las otras opciones en su caso.
- Un aumento del dolor no significa necesariamente que el cáncer está empeorando, pero siempre debería informar al profesional médico si tiene dolor.
- Lleve el registro del dolor a sus consultas con el médico, para mostrarle los efectos del dolor sobre su calidad de vida.
- Si el médico no puede tratar su dolor de modo que usted obtenga un alivio satisfactorio y pueda funcionar mejor, pídale que le recomiende un especialista en dolor. Estos médicos están capacitados para manejar el dolor relacionado con muchos tipos distintos de enfermedades. Sea persistente en colaborar con el equipo de profesionales médicos para establecer un plan para el manejo del dolor que reduzca su sufrimiento y mejore su capacidad funcional. Los trabajadores sociales y enfermeras del hospital también pueden ser valiosas fuentes de información, y están disponibles para escucharlo si quiere hablar. También hay defensores de pacientes, denominados a veces “navegadores de pacientes”, que pueden ayudarlo.

- Pida ayuda de sus seres queridos. Puede ser agotador vivir con un dolor que no se alivia y le impide disfrutar de sus amigos, familiares y actividades. El dolor es invisible; por eso es necesario informarles cómo se siente usted, cómo usted lo maneja y qué pueden hacer ellos para ayudar.
- Busque actividades que lo ayuden a relajarse y que lo distraigan.

Tratamientos en investigación

Los ensayos clínicos son estudios de investigación médica cuidadosamente controlados y realizados según rigurosas pautas para ayudar a los investigadores a determinar los efectos beneficiosos y los posibles efectos secundarios adversos de los nuevos tratamientos. También se llevan a cabo estudios para evaluar indicaciones nuevas de terapias que ya han sido aprobadas para otros tipos de cáncer y otras enfermedades. La participación de pacientes en ensayos clínicos es importante para el desarrollo de nuevos y más efectivos tratamientos para manejar el dolor, y puede contribuir a que los pacientes tengan más opciones de tratamiento. Se anima a los pacientes interesados en participar en ensayos clínicos a hablar con sus profesionales médicos para determinar si un ensayo clínico sería una opción adecuada de tratamiento en su caso. Para obtener más información sobre los ensayos clínicos, consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre*, o visite www.LLS.org/clinicaltrials (en inglés).

Ciertos enfoques de tratamiento que se están investigando incluyen estudios de las intervenciones que se enfocan en las emociones, actitudes y comportamiento como método para reducir el dolor persistente y las molestias asociadas con él. Por ejemplo, se está descubriendo un vínculo biológico entre los sistemas cerebrales que juegan un papel en la depresión y la regulación del dolor. Otros enfoques incluyen examinar el vínculo entre el equilibrio hormonal y el dolor persistente y otras investigaciones sobre las neuropatías.

Lo animamos a comunicarse con nuestros especialistas en información y a visitar www.LLS.org/clinicaltrials (en inglés) para obtener más información sobre los enfoques específicos que se están estudiando en ensayos clínicos.

Agradecimientos

Por su revisión y sus importantes aportes al material presentado en esta publicación, la cual está basada en la versión en inglés *Pain Management Facts*, LLS agradece a

Mary Milano Carter, MS, ANP-BC, RN-BC

Directora de Servicios Clínicos,
North American Partners in Pain Management, Syosset, NY
Directora, American Society for Pain Management Nursing

Estamos aquí para ayudar

LLS es la organización voluntaria de salud más grande del mundo, dedicada a financiar la investigación médica, la educación y los servicios para pacientes con cáncer de la sangre. LLS tiene oficinas comunitarias en todo el país y en Canadá. Para localizar la oficina de LLS en su comunidad, ingrese su código postal donde dice “Find your Chapter” en www.LLS.org/espanol o póngase en contacto con

The Leukemia & Lymphoma Society

1311 Mamaroneck Avenue
White Plains, NY 10605
Especialistas en información: (800) 955-4572
Correo electrónico: infocenter@LLS.org

El horario de atención para hablar directamente con un especialista en información es de lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m., hora del Este. También es posible comunicarse con un especialista en información haciendo clic en “Live Chat”, de 10 a.m. a 5 p.m, hora del este, en www.LLS.org, o enviando un correo electrónico.

Los especialistas en información pueden responder a preguntas generales sobre el diagnóstico y las opciones de tratamiento, ofrecer orientación y apoyo, y ayudarlo a buscar ensayos clínicos para la leucemia, el linfoma, el mieloma, los síndromes mielodisplásicos y las neoplasias mieloproliferativas. El sitio web de LLS ofrece información sobre cómo encontrar un ensayo clínico, que incluye un hiperenlace para nuestro servicio gratuito de búsqueda de ensayos clínicos por Internet en www.LLS.org/clinicaltrials (en inglés).

LLS también ofrece publicaciones gratuitas que se pueden pedir llamando al (800) 955-4572 o visitando www.LLS.org/espanol/materiales.

Recursos

Asociación Estadounidense del Dolor Crónico (American Chronic Pain Association, o ACPA)

www.theacpa.org (en inglés)
(800) 533-3231

ACPA facilita la educación y el apoyo entre personas que sufren de dolor crónico y sus familias, de modo que puedan llevar vidas más plenas pese a su dolor. También trabajan por la concientización entre la comunidad médica, los legisladores y el público en general sobre los problemas relacionados con el dolor crónico.

CancerCare

www.cancercarespanol.org/espanol
(800) 813-4673

CancerCare ofrece servicios de apoyo profesional sin costo a cualquier persona afectada por el cáncer: las personas con cáncer, sus cuidadores, hijos, seres queridos y quienes han perdido a un ser querido por el cáncer.

Comunidad de Apoyo para el Cáncer (Cancer Support Community, o CSC)

www.cancersupportcommunity.org (en inglés)
(888) 793-9355

CSC lucha por mejorar la atención médica para los pacientes brindando servicios esenciales pero a menudo ignorados, incluyendo grupos de apoyo, orientación, educación y programas para fomentar un estilo de vida saludable. CSC brinda apoyo emocional y social por medio de una red de más de 50 filiales locales, 100 sucursales y por Internet.

Centro para el Avance de la Atención Paliativa (Center to Advance Palliative Care, o CAPC)

www.getpalliativecare.org (en inglés)

CAPC ofrece un sitio web para pacientes y sus familias y cuidadores que incluye información clara e integral sobre la atención paliativa. El sitio web en www.getpalliativecare.org incluye un directorio de proveedores de la atención paliativa en hospitales, una definición de atención paliativa, descripciones detalladas de para qué sirve y cómo obtenerla, así como un cuestionario interactivo para ayudarlo a determinar si la atención paliativa podría ser una opción adecuada para usted o su ser querido.

Coalición Nacional para la Supervivencia del Cáncer (National Coalition for Cancer Survivorship, o NCCS)

www.canceradvocacy.org (en inglés)
877-622-7937

NCCS aboga por la atención médica de calidad para todas las personas afectadas por el cáncer y ofrece herramientas que ayudan a las personas a abogar por sí mismas. Fundado por y para sobrevivientes del cáncer, NCCS creó la definición ampliamente aceptada de supervivencia del cáncer y define a una persona como sobreviviente desde el momento del diagnóstico hasta el fin de su vida.

Referencias

Fisch MJ, Lee JW, Weiss M, et al. Prospective, observational study of pain and analgesic prescribing in medical oncology outpatients with breast, colorectal, lung, or prostate cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2012;30(16):1980-1988. Epub 2012 Abril 16.

Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, et al. The faces pain scale—revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*. 2001;93(2):173-183.

Niscola P, Tendas A, Scaramucci L, et al. Pain in malignant hematology. *Expert Review of Hematology*. 2011;4(1):81-93. doi: 10.1586/ehm.10.79. Review.

Swarm R, Abernethy AP, Anghelescu DL, et al. NCCN adult cancer pain. *Journal of National Comprehensive Cancer Network*. 2010;8(9):1046-1086.

Esta publicación tiene como objetivo brindar información precisa y fidedigna relacionada con el tema en cuestión. Es distribuida por la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) como un servicio público, entendiéndose que LLS no se dedica a prestar servicios médicos ni otros servicios profesionales.