



Manejo intervencionista del dolor en pacientes con cáncer

Interventional pain management in cancer patients, a scoping review.

Muhammad Hamza Habib,

Mathias Schlögl, Shahzad

Raza, Marcin Chwistek,

Amitabh Gulati.

Ann Palliat Med 2023;

12(6):1198-1214.

[https://dx.doi.org/10.21037/](https://dx.doi.org/10.21037/apm-23-433)

apm-23-433.

El dolor es el síntoma más prevalente en pacientes con cáncer, y es sufrido por casi el 90% de ellos. Su pobre control altera significativamente la calidad de vida, la funcionalidad, la salud mental y aumenta la carga para el cuidador.

Para mejorar la atención del dolor, la Escala del Dolor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue desarrollada en 1986 como una guía para la selección de analgésicos en entornos oncológicos. Desde entonces, los avances en los tratamientos oncológicos han mejorado la supervivencia de los pacientes con cáncer, que requieren analgesia prolongada en diversas etapas del tratamiento. Además, han surgido nuevos desafíos en el manejo del dolor ante la epidemia de opioides, y los trastornos asociados a su consumo. Esto ha llevado a cambiar el foco en el manejo del dolor, para otorgar nueva importancia a las modalidades intervencionistas para el manejo del dolor oncológico. Este artículo revisa estas opciones intervencionistas, y mínimamente invasivas, para el manejo del dolor en pacientes con cáncer.

Las opciones de manejo intervencionista incorporadas en forma temprana pueden ofrecer una alternativa extra al manejo médico del dolor oncológico.

Para esto los autores realizaron una búsqueda sistemática de publicaciones en PubMed, Cochrane y Embase. La búsqueda incluyó artículos de revisión, ensayos controlados aleatorizados y no aleatorizados, y series de casos.

Las sociedades médicas relacionadas con el manejo del dolor y los grupos académicos coinciden en algunos criterios que sirven como indicaciones para los procedimientos intervencionistas. Los mismos se resumen en el siguiente cuadro.



Indicaciones para procedimientos intervencionistas para el dolor:

1

Dolor de origen oncológico refractario a los opioides tradicionales, a pesar de aumentar las dosis

2

Reacciones adversas significativas a los opioides que limiten la dosis

3

Coexistencia de comorbilidades que impiden un uso seguro de opioides

4

Uso previo y exitoso de un procedimiento intervencionista específico

Existe una amplia gama de modalidades intervencionistas para el manejo del dolor oncológico. Estas modalidades conllevan un riesgo relativamente bajo y proporcionan una analgesia eficaz, a la vez que reducen las preocupaciones relacionadas con el trastorno por consumo de opioides. Se dirigen a diversas áreas de las vías anatómicas y fisiológicas del dolor, y ofrecen opciones más específicas para el manejo del dolor en las distintas etapas del cáncer y la supervivencia.

Estos procedimientos pueden dividirse en cuatro tipos:

- Procedimientos para dolores crónicos músculo-esqueléticos
- Procedimientos para dolor oncológico visceral



- Analgesia neuroaxial
- Intervenciones neuroquirúrgicas mínimamente invasivas para el dolor refractario intratable

Sobre los procedimientos para el manejo de dolor a nivel músculo-esquelético, las técnicas más frecuentes que se utilizan son: las inyecciones de anestesia en el punto gatillo del músculo, las inyecciones a nivel articular en articulaciones dolorosas, las inyecciones en el espacio epidural con esteroides con o sin anestesia local, el bloqueo nervioso de la rama medial y el bloqueo facetario, el bloqueo y neurólisis del nervio intercostal, el aumento vertebral y la estimulación de la médula espinal, entre otros.

Las terapias intervencionistas pueden reducir el uso de opioides y disminuir sus efectos adversos.

Para tratar de controlar el dolor visceral, los procedimientos más comunes son: el bloqueo y neurólisis del plexo celíaco, el bloqueo y neurólisis del plexo hipogástrico superior y bloqueo y neurólisis del ganglio impar.

La analgesia neuroaxial comprende la administración de anestésicos locales, opioides u otros analgésicos en el espacio epidural o espinal – intratecal, en forma percutánea o con un catéter implantado.

Por último, las intervenciones neuroquirúrgicas mínimamente invasivas indicadas para el dolor oncológico refractario, e intratables en pacientes terminales, son los procedimientos neuroablativos, que reducen la transmisión del dolor hacia niveles superiores del sistema nervioso central. Estos incluyen a la cordotomía, la mielotomía, la destrucción de la zona de entrada de las raíces dorsales y la cingulotomía.

Gracias a las técnicas estériles mejoradas, las modalidades de imagenología más avanzadas y la creciente experiencia técnica y clínica, las medidas intervencionistas para el dolor ofrecen actualmente un método seguro y, a menudo más eficaz para el manejo del dolor. Procedimientos como las bombas intratecales (IT), la neuromodulación, la cifoplastia y las nuevas técnicas ablativas más específicas, están encontrando cada vez más funciones e indicaciones en la población con cáncer.



Las técnicas intervencionistas para el dolor oncológico están evolucionando rápidamente y se han convertido en parte integral del manejo del dolor oncológico. Ofrecen una opción adicional para el manejo del dolor oncológico y ayudan a reducir el consumo de opioides y sus efectos secundarios. Gracias a las mejoras en las modalidades de imagen, las técnicas de procedimiento, el hardware y el control de infecciones, presentan un buen perfil de seguridad y proporcionan un enfoque rápido y eficaz para el manejo del dolor oncológico.

Lecturas relacionadas sugeridas:

Hao D, Sidharthan S, Cotte J, et al. Interventional Therapies for Pain in Cancer Patients: a Narrative Review. *Curr Pain Headache Rep* 2021;25:44.

Sindt JE, Brogan SE. Interventional Treatments of Cancer Pain. *Anesthesiol Clin* 2016; 34:317-39.

Bhatnagar S, Gupta M. Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Interventional Pain Management in Cancer Pain. *Indian J Palliat Care* 2015; 21:137-47.