

# MANEJO DEL DOLOR

MEDICINA PALIATIVA  
6° B



Dayan Graciela Albores Ocampo  
Romina Coronado Arguello  
Victor Daniel Gonzáles Hernandez  
Francisco Javier Mendez López  
Lizbeth Anahí Ruiz Cordova  
Alan de Jesus León Sitala



1



2



3



ARTÍCULO DE REVISIÓN  
Vol. 42, No. 1 Enero-Marzo 2019  
pp 45-55

## Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura)

Dra. Marta Ximena León,\* Dr. Juan Guillermo Santa-Cruz,\*\* Dra. Susan Martínez-Rojas,\*\*\*  
Dra. Linda Ibatá-Bernal\*\*\*\*

- \* Directora del Grupo de Investigación en Dolor y Cuidados Paliativos. Facultad de Medicina. Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia.
- \*\* Coordinador del Servicio de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.
- \*\*\* Médica, Epidemiológica, MSc Salud Pública. NeuroEconomix.

*Solicitud de sobretiros:*  
Dra. Marta Ximena León  
Celular: 3102690456  
E-mail: martha.leon@unisabana.edu.co  
marthaxleon@gmail.com

*Recibido para publicación:* 23-03-2018  
*Aceptado para publicación:* 09-08-2018

*Abreviaturas:*  
AINEs = Antiinflamatorios no esteroideos.  
IASP = Asociación Internacional para el Estudio del Dolor.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir recomendaciones basadas en evidencia para el manejo integral del dolor oncológico. **Metodología:** Revisión temática basada en una búsqueda de guías de práctica clínica para el manejo integral del dolor oncológico, desde el 2012 al 2017. De las referencias incluidas, se recolectó información relacionada con la evaluación, clasificación, indicaciones de tratamiento, principios de manejo farmacológico y no farmacológico. **Resultados:** Se incluyeron 12 estudios relacionados con el manejo del dolor oncológico, después de la eliminación de duplicados. Se realizó una síntesis y análisis de aspectos relevantes enfocados en: 1) evaluación del dolor; 2) clasificación del dolor oncológico; 3) principios y metas de manejo del dolor, así como el tratamiento farmacológico y no farmacológico; y 4) seguimiento. Se recomienda que los pacientes con dolor leve (puntaje de 1 a 3) que no hayan sido tratados con opioides previamente, sean tratados con acetaminofén o antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Para pacientes con dolor leve que no responden a analgésicos no opioides y para pacientes con intensidad del dolor mayor o igual a 4, se recomiendan opioides de acción corta. **Conclusión:** El dolor oncológico inadecuadamente tratado constituye un problema de salud pública, por lo que es primordial una adecuada evaluación para asegurar de manera oportuna un manejo efectivo desde el diagnóstico, seguimiento a intervalos regulares y cuando se inicie un nuevo tratamiento.

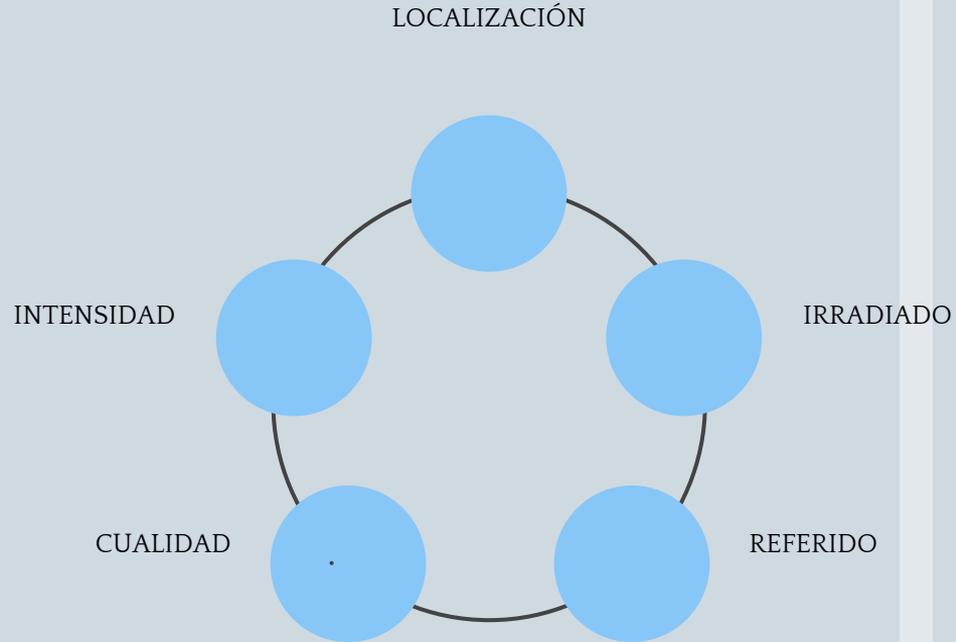
Windows para activar Windows.

# Evaluación

- **Duración**
- Dolor agudo: <3 a 6 meses
- Dolor crónico: > 6 meses
- **Origen**
- **Dolor nociceptivo**
- Somático: Bien localizado, punzante, definido y puede atribuirse a una estructura anatómica.
- Visceral: Difuso, mal localizado, sordo, agotador y suele acompañarse de respuestas autonómicas.
- **Dolor neuropático:** Producido por daño o compresión de los nervios.

## LOCALIZACIÓN

---



## DIAGNOSTICO

---

Se hace un diagnostico atreves de las escalas aunque no es 100% confiable ya que en cada paciente será diferente.

01

Escala analógica visual

02

Escala de Wonk Baker

03

Escala del dolor con caras



# Tratamiento

## **Dolor leve**

- Acetaminofen o AINES.

(en caso de elegir AINES iniciar protección gástrica con inhibidores de la bomba de protones)

## **Dolor moderado a severo**

- Clorhidrato de morfina de corta acción. 5 a 15 mg via oral

## **Dolor intenso**

- Opiodes parenterales (via intravenoso o subcutáneo)

2 a 5 mg via intravenoso de clorhidrato de morfina



1



2



3

## Parámetros de práctica para el manejo del dolor en México

Uriah Guevara-López,\* Alfredo Covarrubias-Gómez,\*\* Rafael Rodríguez-Cabrera,\*\*\*  
Antonio Carrasco-Rojas,§ Griselda Aragón,\*\* Hortensia Ayón-Villanueva\*\*

### Resumen

**Introducción:** Se sabe que el dolor en sus diversas modalidades es una de las causas más frecuentes de consulta médica en nuestro país; por su elevada frecuencia ha sido considerado un programa de salud pública. Así mismo, su manejo inadecuado tiene severas repercusiones físicas, psicoafectivas y socioeconómicas, para el paciente, la familia y los servicios públicos de salud. A pesar de este panorama, no existe un acuerdo respecto a la aplicación de los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos para su alivio. Por tal razón, se convocó a tres grupos de consenso, integrados por médicos especialistas del sector público y privado de los diversos estados de la República Mexicana, que contaran con experiencia en la valoración y tratamiento de pacientes con dolor, para desarrollar parámetros de práctica para su terapéutica.

**Material y métodos:** Se convocaron cuatro grupos de consenso, conformados por médicos expertos en el tema de instituciones públicas y privadas y de diversos estados de la República Mexicana. Siguiendo la metodología propuesta por otros consensos, cada uno de estos grupos analizó la evidencia literaria publicada respecto al estudio y tratamiento del dolor agudo, perioperatorio, en cáncer y neuropático. Se realizaron diversas reuniones en las que obtuvieron recomendaciones y se clasificaron de acuerdo con su fuerza metodológica.

### Summary

**Background:** It has been documented that pain, in its diverse modalities, is the most common cause of medical attention in Mexico. Due to the increased frequency, pain management has been under consideration in health programs. On the other hand, inadequate pain management can cause severe physical, psychoaffective, and socioeconomic repercussions for patients, families, and public health services. Despite this panorama, there has been no agreement to establish better diagnostic and therapeutic methods.

**Methods:** Four consensus groups were reunited in different times; those were integrated by medical experts from private and public institutions and from diverse states of the Mexican Republic. To assure the development of these practice guidelines, these experts had experience in the assessment and treatment of painful conditions. Following the methodology used for other consensus groups, diverse meetings were held to review medical evidence about the assessment and treatment of acute, perioperative, cancer pain, and neuropathic pain.

**Results:** A series of recommendations were obtained and classified according to their methodological strength.

**Conclusions:** As a result of these meetings, a series of recommendations based on the medical evidence were obtained. These recommendations are outlined in three practice guide-

## DEFINICIÓN

• Dolor: la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define al dolor como una experiencia sensorial y emocional displacentera, asociada a daño tisular, ya sea real, potencial o descrita en términos de dicho daño.



# DEFINICIONES

- **Dolor agudo:** tiene menos de tres meses de haber iniciado, producido por un daño tisular real o potencial identificable.
- **Dolor agudo perioperatorio:** se presenta en un paciente al que se habrá de intervenir quirúrgicamente, ya sea asociado con enfermedad preexistente, al procedimiento quirúrgico o a una combinación de ambos.
- **Dolor oncológico:** atribuible a esta entidad, a su manejo o a la combinación de ambos.
- **Dolor neuropático:** iniciado o causado por lesión o disfunción del sistema nervioso.

# PROPÓSITO

---



Proporcionar al paciente con dolor, un manejo analgésico eficaz, seguro y conservar su funcionalidad tanto física como psicológica



Educar a los pacientes y a sus familiares sobre la importancia de su participación para el tratamiento del dolor.



Evitar en lo posible las potenciales secuelas futuras, hospitalizaciones prolongadas a consecuencia de este síntoma y la ocurrencia de efectos deletéreos asociados con la terapéutica analgésica.

# PLANES PROACTIVOS

- Se refieren a la planificación anticipada del esquema analgésico, el cual debe elaborarse tomando en cuenta edad, estado físico, experiencias dolorosas previas, antecedentes de medicación habitual, terapias para el alivio del dolor utilizadas con anterioridad, adicciones presentes o potenciales y otras condiciones.



# ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN HOSPITALARIA

- Existe evidencia de que un programa de educación continua dirigido al equipo de salud (médicos, enfermeras, jefes de servicio, jefes de farmacia, administradores, etc.) impacta favorablemente en la calidad de la analgesia proporcionada a los pacientes. Tal programa debe incluir la difusión y el estudio de las guías terapéuticas para el manejo de dolor, a fin de tener una mayor adherencia por parte de todo el personal.



# ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE Y DE SUS FAMILIARES

- El entrenamiento del paciente con dolor y de sus familiares debe formar parte de la consulta; el médico deberá proporcionarles la información necesaria acerca del derecho a recibir una analgesia eficaz y segura.
- Deberá incluir el empleo correcto de las escalas de medición del dolor, la forma para proporcionar el esquema analgésico y cómo la participación activa ayuda en el manejo analgésico.



# EVALUACIÓN DEL DOLOR

- ❑ Su temporalidad (agudo o crónico).
- ❑ Localización y distribución (irradiación dermatómica, esclerotómica o miotómica; localizado o bien definido, migrante, simétrico o asimétrico).
- ❑ Severidad o intensidad.
- ❑ Características (quemante, ardoroso, frío-ardoroso, punzante, lancinante, piquetes, agujas, toque o descarga eléctrica, calambre, difuso, etc.).
- ❑ Duración y periodicidad (continuo, discontinuo, fluctuante, intermitente, paroxístico, etc.), asociaciones (espontáneo, evocado por un estímulo identificado, en reposo o al movimiento).
- ❑ • Alteraciones sensitivas asociadas (disestesias, parestesias o ambas).

# RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DEL DOLOR AGUDO Y EL PERIOPERATORIO (Tratamiento farmacológico)



**Dolor moderado (EVA 5 a 7):** puede ser tratado con analgésicos opioides con efecto techo (tramadol, buprenorfina, nalbufina), ya sea en bolo o en infusión continua; así mismo, puede utilizarse la combinación de estos analgésicos con AINEs o, de ser necesario, el empleo concomitante de fármacos adyuvantes.

**Dolor severo (EVA 8 a 10):** el dolor intenso puede ser manejado con opioides potentes (morfina y citrato de fentanilo), ya sea en infusión continua, con técnicas de analgesia controlada por el paciente o técnicas de anestesia regional. De igual forma, de ser necesario pueden utilizarse en combinación con AINEs o fármacos adyuvantes

**Dolor leve (EVA 1 a 4):** puede ser tratado satisfactoriamente con analgésicos no opioides del tipo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).



# MANEJO NO FARMACOLOGICO

- ❑ Las estrategias de relajación pueden ser efectivas y ayudan al manejo del dolor; requieren sólo unos minutos para su aprendizaje y pueden reducir el dolor y la ansiedad. En casos especiales se recomienda terapia cognitiva/conductual.
- ❑ Comúnmente los agentes físicos utilizados incluyen aplicación de calor, frío y masajes. La aplicación de calor y frío cambia el umbral al dolor, reduce el espasmo muscular y disminuye el dolor local. La acupuntura puede resultar útil cuando el dolor no es tan intenso. La estimulación eléctrica transcutánea nerviosa puede ser efectiva para reducir el dolor y mejorar la función física.

# TRATAMIENTO DE APOYO

Medicina física. Otras técnicas como estimulación cutánea con calor o frío, estimulación ultrasónica, masajes, ejercicio e inmovilización, al momento carecen de la documentación necesaria para llegar a un consenso.

Terapéutica no convencional. Estas medidas han sido utilizadas frecuentemente en la población e incluyen la utilización de acupuntura, reflexología, música, autocuidado y herbolaria.





## CONCLUSIONES

- De acuerdo con lo informado en la literatura, los diversos síndromes dolorosos son frecuentemente tratados en forma ineficiente, razón por la que en el mundo y en nuestro país se han integrado grupos de consenso con la finalidad de elaborar parámetros de práctica para su eficiente tratamiento.
- Los diversos dolores pueden ser tratados en forma eficiente si se emplean racionalmente protocolos de manejo y parámetros de práctica preferentemente en centros de alivio del dolor