



# Año Global Contra el Dolor Provocado por el Cáncer

OCTOBER 2008 – OCTOBER 2009

## Dolor relacionado con el tratamiento

En general, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer se asocian con dolor. El dolor puede aparecer como consecuencia de procedimientos terapéuticos y de diagnóstico invasivos, cirugía, quimioterapia, radioterapia y terapias hormonales, inmunológicas y biológicas. El dolor relacionado con el tratamiento puede acarrear interrupciones de la terapia, cambios en el régimen del cáncer y, en algunos casos, la interrupción de la terapia potencialmente curativa. Varios de estos episodios de dolor son de corta duración. No obstante, algunos pueden provocar dolor crónico y debilitante. No se ha identificado claramente la prevalencia de muchos de estos casos de dolor. Entre los ejemplos de dolor relacionado con el diagnóstico y el tratamiento en pacientes con cáncer se cuentan los siguientes:

### Procedimientos terapéuticos y de diagnóstico invasivos

- Punción lumbar
- Biopsia de médula ósea
- Venopunción
- Paracéntesis
- Toracéntesis

### Cirugía

- Dolor agudo postoperatorio
- Dolor de miembro fantasma/dolor posterior a la amputación
  - Síndrome posterior a la nefrectomía
  - Síndrome posterior a la mastectomía
  - Síndrome posterior a la toracotomía
  - Disección posradical de cuello
- Mialgia del suelo pélvico

### Radiación

- Reacciones cutáneas
- Enteritis
- Fibrosis por radiación
- Mielopatía
- Osteorradionecrosis
- Neuropatía/plexopatías

### Quimioterapia

- Mucositis
- Artralgias/mialgias
- Dolor abdominal debido a diarrea o estreñimiento
- Neuropatía periférica
  - Vincristina/vinblastina
  - Paclitaxel/docetaxel
  - Cisplatino/oxaliplatino/carboplatino
  - Talidomida
  - Bortezomib

### Inmunoterapia

- Artralgia, mialgia

#### **Terapia hormonal**

- Brotes de dolor

#### **Terapias dirigidas (por ejemplo: trastuzumab, rituximab)**

- Artralgia, mialgia
- Dolor de pecho

#### **Inhibidores de la angiogénesis (por ejemplo: bevacizumab)**

- Dolor óseo

Algunos de estos síntomas ofrecen una oportunidad única de desarrollar terapias de prevención del dolor (por ejemplo: neuropatía periférica inducida por quimioterapia, artralgia/mialgia). Es necesario realizar estudios para identificar mecanismos y terapias dirigidas para la prevención del dolor sin afectar la eficacia antitumoral del medicamento quimioterápico. Si no es posible la prevención, se justifica un tratamiento agresivo del dolor para evitar casos de dolor crónico.

