



EVIDENCIAS DE LA UTILIDAD DE LAS UNIDADES DE DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Estas unidades tienen un papel importante tanto en la realización de técnicas intervencionistas como en aquellos pacientes en los que el manejo farmacológico sea complejo. Especialmente en pacientes con dolor neuropático refractario.

En la actualidad el número de pacientes supervivientes ha aumentado de manera exponencial, casi 2/3 a los 5 años y un 40% a los 10 años del diagnóstico. En España cada año se registran más de 100.000 pacientes nuevos con larga supervivencia.

Hasta el 40% de los supervivientes de cáncer padecen dolor con origen en su enfermedad y otras patologías de forma que la incidencia de dolor crónico en estos supervivientes es mucho mayor que en la población general.

Las causas más frecuentes son las secundarias a los tratamientos (cirugía, radioterapia, hormonoterapia, quimioterapia), los más prevalentes son el dolor post-toracotomía que afecta hasta al 80% de los pacientes a los que se ha sometido a toracotomía, S. del miembro fantasma en pacientes amputados (50%) y el dolor tras cáncer de mama (63%).

El buen manejo del dolor ha demostrado que mejora la calidad de vida de los pacientes con cáncer y esto también se cumple en los supervivientes. Los especialistas en dolor ofrecen una gestión médica adaptada y técnicas avanzadas de intervención en dolor oncológico y en sus secuelas.

En los supervivientes de cáncer se pueden usar las técnicas intervencionistas igual que cuando tienen enfermedad activa como procedimientos en ganglios simpáticos si tienen dolor visceral (bloqueos, radiofrecuencia y neurolisis), infusión intratecal de fármacos, vertebroplastia, cifoplastia (igual que vertebroplastia pero a nivel torácico) en dolor óseo, estimulación de cordones posteriores en dolor neuropático etc.