



SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGÍA, A.C.

# GACETA MEXICANA DE ONCOLOGÍA

www.elsevier.es



## Primer Consenso Mexicano de Dolor por Cáncer

“El dolor es un acabado suplicio,  
el peor de todos los males;  
y cuando es excesivo acaba  
con toda paciencia”. ...  
Milton

El dolor crónico representa más de la mitad de las consultas al sistema de atención primaria, teniendo un marcado impacto sobre la salud de las personas que lo padecen y representa una de las principales causas de incapacidad.

El dolor crónico afecta del 25-29% de la población mundial y aunque no se cuenta en el país con una base epidemiológica, se estima que aproximadamente 28 millones de mexicanos adultos y niños lo padecen<sup>1</sup>.

En el caso de los pacientes con cáncer, se estima que el 65-85% de ellos acaba sufriéndolo<sup>2</sup>. El dolor por cáncer no representa una entidad clínica única y homogénea y su inadecuado manejo puede comportar graves consecuencias físicas, psicoafectivas y económicas tanto para el paciente como para su entorno familiar y profesional, así como de los servicios de salud. Por lo tanto, el establecimiento de un conjunto de directrices para el manejo del dolor por cáncer puede permitir que la mayoría de los pacientes accedan a un tratamiento efectivo y adecuado. En este sentido, actualmente disponemos de varias guías clínicas internacionales desarrolladas para la evaluación y manejo del dolor, como pueden ser la *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN)<sup>3</sup>, la de la *American Pain Society* (APS)<sup>4</sup> y la *European Society of Medical Oncology* (ESMO)<sup>5</sup>, que pueden servir de guía general orientativa para el abordaje del dolor, aunque la mayoría de ellas están escritas en inglés y adaptadas a realidades socio-sanitarias de países desarrollados y con una amplia disponibilidad de alternativas terapéuticas. Sin embargo, y a pesar de la importancia determinante del manejo del dolor en pacientes con cáncer, todavía no disponemos en México de un consenso adaptado a las particularidades sociales, culturales y económicas del país, así como de la farmacopea y sistema de salud local. En este contexto,

la presente publicación representa el primer consenso para el manejo del dolor por cáncer en México y supone un paso muy importante en la práctica médica mexicana para mejorar y definir de manera más exacta y detallada el manejo y abordaje de los pacientes que presentan dolor asociado al cáncer. Este primer consenso mexicano ha representado un elevado esfuerzo para condensar sucintamente la información disponible sobre la realidad del dolor por cáncer y poder formular una guía de manejo con los distintos abordajes terapéuticos adaptados a la realidad mexicana. Para la realización de este consenso mexicano se invitó a varios médicos especialistas (oncólogos médicos, cirujanos, radioterapeutas, algólogos, paliativistas, epidemiólogos, salubristas, tomadores de decisiones en el sistema nacional de salud) de distintos estados del ámbito público y privado, que contaran con una amplia experiencia en el tratamiento de pacientes con dolor crónico por cáncer. El consenso mexicano ha sido desarrollado sobre la base de las directrices y sugerencias publicadas anteriormente por otros grupos de consenso, adaptándolo a la realidad mexicana. Para ello, se hicieron cinco mesas de trabajo o grupos de discusión, cada uno de los cuales tuvo el encargo de analizar y discutir la evidencia científica publicada en relación a cada uno de los cinco temas en el que se articula el consenso y desarrollar el tópico que se les había asignado. Estas cinco mesas o tópicos de que constó el consenso fueron:

1. *Bases del dolor por cáncer*: con especial referencia a las directrices publicadas anteriormente por otras guías médicas internacionales como pueden ser la NCCN, ASCO, ESMO y la de Canadá.
2. *Abordaje farmacológico del dolor moderado a severo por cáncer*: en el que se hace mención al modelo de abordaje del dolor propuesto por la OMS y denominado comúnmente como la “Escalera Analgésica de la OMS”<sup>6</sup>, así como otros modelos de abordaje como el “ascensor analgésico” español<sup>7</sup> y el modelo simplificado de la NCCN<sup>8</sup>. En el caso mexicano, se hace hincapié en la adición de un nuevo escalón en el modelo de tratamiento

- de la OMS, que consiste en la terapia intervencionista.
3. *Minimización del riesgo de uso de opioides en el tratamiento de dolor por cáncer:* se discuten varios aspectos de las conductas o procedimientos para minimizar el riesgo de su uso, como titulación de opioides, la diferencia farmacológica entre los opioides de acción inmediata y los de prolongada, formulaciones disuasorias del abuso, el manejo del dolor en aquellos pacientes que son vírgenes al tratamiento con opioides y, finalmente, la rotación de opioides (analizándose todas las consideraciones y medidas empíricas para su rotación).
4. *Otros tratamientos para el dolor por cáncer:* en el que se engloban todas aquellas terapias que son específicas del manejo del dolor óseo, el manejo intervencionista del dolor y, el manejo psicosocial ante el dolor.
5. *Abordaje del dolor por cáncer por patologías específicas:* es importante destacar este punto del consenso, ya que es, de facto, el de mayor utilidad para la práctica médica en México, ya que se ha orientado a brindar un apoyo y manejo médico a aquellos segmentos de pacientes de la población mexicana que se encuentran bajo el sistema de protección social en salud “seguro popular”. En este sentido, se han evaluado y realizado recomendaciones específicas para aquellos cánceres que están aceptados para cobertura del sistema salud, recomendando cinco o seis actuaciones o puntos destacados para cada uno de los tipos de cáncer que están incluidos en el seguro popular.

El esfuerzo para coordinar toda la información y evidencia científicas para cada tópico revisado ha sido muy importante. Cada mesa o subgrupo de trabajo se reunió de manera independiente previamente para discutir y alcanzar unas recomendaciones consensuadas basadas en los niveles de evidencia. Después de esta discusión interna, las conclusiones fueron expuestas al resto de los expertos miembros del consenso para debatir y mejorar las conclusiones finales. Las conclusiones fueron votadas por todos los asistentes para aprobarlas si estaban de acuerdo y, en caso contrario, para poder introducir todas aquellas modificaciones que fueran pertinentes, a fin de obtener un documento lo más amplio y representativo posible.

Uno de los objetivos más importantes de este consenso es remarcar y sensibilizar sobre la importancia del dolor crónico en el sistema de salud, estableciendo una serie de aspectos para su correcto diagnóstico, evaluación y propuesta de manejo y abordaje en cada una de las posibles situaciones. Además, se pretende asegurar la atención integral a las personas con dolor por cáncer, asegurando en la medida de lo posible

su bienestar y el de su entorno social, familiar y laboral. A parte del objetivo inmediato de establecer una serie de directrices para la práctica y abordaje del dolor crónico por cáncer en México, el equipo de trabajo del consenso pretende asegurar su divulgación extensa, con la finalidad de facilitar a los médicos mexicanos, la mayoría de los cuales no han podido participar en su desarrollo, un mejor tratamiento del dolor crónico en pacientes con cáncer. Para poder asegurar este punto, se proyecta divulgar el consenso tanto a nivel nacional como internacional.

## Referencias

1. Covarrubias-Gómez A., et al. Epidemiología del dolor crónico en México. Rev. Mex. Anest. Vol. 33. No. 4 octubre-diciembre 2010 pp 207-213 <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cma104e.pdf>
2. Thun MJ, Jemal A. Epidemiology of cancer. In Goldman L, Schafer Al, eds. Cecil Medicine. Chap. 183. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011.
3. National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology for Adult Cancer Pain. V.1.2010. Fort Washington, PA. Accessed: 17 may 2015.
4. American Pain Society (APS). Principles of Analgesic Use in the Treatment of Acute Pain and Cancer Pain. 5th ed. Glenview, IL: American Pain Society; 2003.
5. Ripamonti C, Santini D, Maranzano E, Berti M, Roila F; ESMO Guidelines Working Group. Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2012; 23 (Supp 7): vii139-vii154.
6. WHO. Cancer Pain Relief WHO, Geneva, 1986.
7. Torres LM, Calderón E, Pernia A, Martínez J, Micó J. De la Escalera al ascensor. Rev Soc Esp Dolor 2002; 9: 289-290.
8. NCCN. Adult Cancer Pain V2.2015. <http://www.NCCN.org>

**Dra. Silvia Allende-Pérez\*\***  
**Servicio de Cuidados Paliativos**  
**Instituto Nacional de Cancerología,**  
**Ciudad de México, México**

\*\*Autor para correspondencia: Servicio de Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología  
 Av. San Fernando N° 22, Colonia Sector XVI,  
 Delegación Tlalpan, C.P. 14080, México D.F., México  
 Teléfono: 5628 0400, ext. 50005  
 Correo electrónico: [\(Silvia Allende-Pérez\)](mailto:srallendep@incan.edu.mx)