



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



EDITORIAL

Proyecto Aliado. Un código multidisciplinario de buena práctica para el control del dolor oncológico

Joint Project. A multidisciplinary good practice code for the control of cancer pain

Fernando Cerveró

Presidente-electo IASP, director de Alan Edwards Centre for Research on Pain, McGill University, Montreal, Canadá

Cuatro asociaciones profesionales médicas españolas —la Sociedad Española del Dolor, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la Sociedad Española de Oncología y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica— han unido esfuerzos para elaborar conjuntamente un código de buena práctica para el control del dolor oncológico que hoy se publica en este número de la revista *MEDICINA PALIATIVA*. Esta iniciativa representa un hito en el tratamiento del dolor oncológico y es merecedora de apoyo y difusión por tres razones principales.

1. La primera es el reconocimiento, claramente expresado en el documento conjunto, de que el dolor es un aspecto esencial de la enfermedad cancerosa que debe tratarse como tal, de forma conjunta o independiente del tratamiento antineoplásico y cuyo abordaje terapéutico debe ser considerado por el médico como una prioridad tan importante como el propio tratamiento de la enfermedad subyacente. Este reconocimiento implica la consideración del dolor no como un síntoma añadido a la enfermedad cancerosa, sino como un problema médico en sí mismo, causante de ansiedad y sufrimiento al paciente y a su familia y que debe tratarse y controlarse —hay medios más que suficientes y el documento los señala claramente— para así ofrecer al paciente una calidad de vida adecuada que le permita afrontar su enfermedad con dignidad.

Muchas veces se ha dicho que la educación sobre el tratamiento del dolor debe empezar por la clase médica y

este documento está claramente alineado con esta forma de pensar. A menudo son los profesionales de la medicina quienes —obsesionados con el tratamiento de síntomas y enfermedades— olvidan abordar los problemas fundamentales de los pacientes, que en muchas ocasiones están directamente relacionados con su calidad de vida y la necesidad de asumir el proceso de su enfermedad. No basta con decir al paciente que tiene que aprender a vivir con su dolor o que si remite su enfermedad el dolor también se reducirá. Desde el primer momento hay que hacer saber a los pacientes oncológicos que somos conscientes de su dolor y de su ansiedad y que tenemos los medios suficientes para controlar su dolor y ayudarles en la terrible situación en la que se encuentran.

Desgraciadamente, aún perduran actitudes que consideran el dolor y el sufrimiento como aspectos redentores de nuestra existencia. Fundamentalismos religiosos y culturales lamentablemente arraigados en nuestra sociedad pretenden hacernos creer que el dolor es necesario para fortalecer nuestro carácter. Un aspecto fundamental del documento conjunto de las cuatro asociaciones médicas es precisamente abordar claramente esta falsedad señalando al dolor del paciente oncológico como algo negativo, deshumanizador y evitable que debe ser controlado para ayudarle a afrontar su enfermedad con entereza y dignidad. Aunque sólo fuera por este motivo, el documento ya es más que encomiable.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fernando.cervero@mcgill.ca

2. Pero hay otro aspecto del documento que lo hace aún más relevante, y es la consideración del dolor no como un síntoma más de la enfermedad oncológica, sino como una parte intrínseca del proceso canceroso que en muchos casos se convierte en el aspecto más devastador para el paciente. El documento conjunto también se alinea con el pensamiento actual sobre el significado médico del dolor —no simplemente un síntoma, sino una enfermedad en su propio derecho—. El código de buena práctica que el documento presenta incluye pautas terapéuticas encaminadas a tratar el dolor del paciente independientemente de su proceso canceroso y ofrece opciones suficientes para lograrlo.

Esta aproximación conceptual es importante no sólo desde un punto de vista teórico, sino también —y aún más relevante— desde un punto de vista práctico. El dolor del paciente oncológico no siempre está relacionado con el proceso canceroso —el documento lo señala claramente— y por ello el tratamiento analgésico debe considerarse independientemente del antineoplásico. Y también hay que tener en cuenta que la mayor parte de los tratamientos de la enfermedad cancerosa generan efectos secundarios que contribuyen a aumentar el dolor y el sufrimiento del paciente, desde las náuseas y vómitos, a las neuropatías por citostáticos.

El hecho de considerar todos los aspectos relacionados con el dolor del paciente como un proceso independiente que debe tratarse y controlarse, no es sólo útil para una buena práctica clínica, sino que se encuadra perfectamente en las actitudes terapéuticas contemporáneas para el control del dolor. En el caso del dolor oncológico, el conjunto a tratar incluye el dolor generado por el proceso canceroso, las secuelas de este, los efectos secundarios de los tratamientos antineoplásicos y el sufrimiento global del paciente

que afronta la enfermedad. En su totalidad, todos estos aspectos del dolor constituyen una enfermedad en sí misma que requiere una aproximación terapéutica adecuada e individual.

3. El tercer motivo que hace esta iniciativa altamente relevante es el carácter multidisciplinario del equipo que lo ha elaborado. Hace ya muchos años que John Bonica —fundador de la International Association for the Study of Pain y creador del concepto de la unidades del dolor en los hospitales— resaltó la necesidad de construir equipos multidisciplinarios para el estudio y el tratamiento del dolor, los cuales deberían incluir a profesionales médicos de varias especialidades, personal de enfermería, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales de la salud capaces de ofrecer un tratamiento integral de todos los aspectos del dolor, y muy especialmente de los relacionados con la percepción subjetiva del dolor, que es lo que en definitiva lleva al sufrimiento.

Es un avance gigantesco que se reconozca al dolor como un elemento esencial de la enfermedad cancerosa y se exija que se trate como tal. Es más que encomiable que se propongan pautas para tratar el dolor oncológico independientemente de la enfermedad subyacente, y que se ofrezcan numerosas posibilidades para el uso racional de analgésicos —incluidos opioides— que ayuden al paciente a mejorar su calidad de vida. Y es motivo suficiente de congratulación que miembros de cuatro asociaciones médicas hayan colaborado en la elaboración de un código de buena práctica para el tratamiento del dolor oncológico. Esta iniciativa nos ofrece un ejemplo estelar de lo mucho que puede lograrse mediante la colaboración entre profesionales cuando tienen una meta común y un objetivo esencial, que no es otro que el lema en su día adoptado por la International Association for the Study of Pain: “Trabajando juntos para aliviar el dolor en todo el mundo”.