

5. VALORACIÓN DEL DOLOR POR CÁNCER

Dra. BARBARA CARLÉS DE MÁRQUEZ

El dolor es una experiencia única, multidimensional y subjetiva. Estas características hacen difícil su evaluación, sin embargo, la valoración del dolor es indispensable para el éxito del tratamiento y debe efectuarse antes de iniciarlo (valoración inicial), durante el tratamiento (valoración continua) y tras la aparición de nuevos síntomas y signos (evaluación de síndromes dolorosos comunes en los pacientes con cáncer).

● VALORACIÓN INICIAL

La valoración inicial determina la localización, intensidad y etiología del dolor. Para efectuar las valoraciones iniciales se debe:

- + Hacer una historia detallada.
- + Determinar la contribución de los factores: físicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales.
- + Realizar una valoración diagnóstica.

Los clínicos deben preguntar acerca del dolor y los pacientes deben ser considerados la principal fuente de información. La valoración del dolor amerita los siguientes pasos:

- + Determinar la causa del dolor.
- + Medir la intensidad del dolor y otros síntomas.
- + Valorar las múltiples dimensiones del dolor.
- + Identificar factores de mal pronóstico en el control del dolor.

1_Determinar la causa del dolor

La etiología del dolor se detecta a través de las características clínicas obtenidas por la historia, examen físico y exámenes complementarios. En las 3/4 parte de los pacientes con cáncer avanzado presentan dolor y este puede estar provocado por el cáncer (78%), por los tratamientos de cáncer (19%) y por causas ajenas al cáncer y su tratamiento (3%). La incidencia de los porcentajes por causa fueron detectados por la Dra. Cateryn Foley en sus enfermos. Otro estudio –realizado por el Dr. Robert Twycross– reveló que el 81% de los pacientes investigados tenían dos o más dolores distintos.

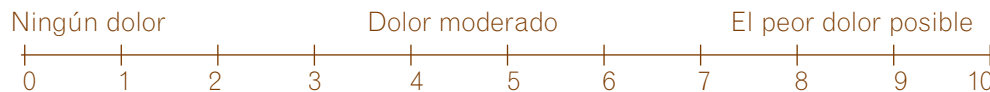
2_Medir la intensidad del dolor y otros síntomas

Las escalas para medir la intensidad del dolor son las herramientas más prácticas y sencillas para la autoevaluación por parte del paciente. Entre las escalas más utilizadas se pueden mencionar:

Escala Visual Análoga (0-10cm)



Escala Numérica de la Intensidad del Dolor



Escala Descriptiva Simple de Intensidad del Dolor



- + **Las escalas visuales analógicas**, además de medir el grado del dolor, se pueden emplear para medir variables subjetivas, tales como: náuseas, alivio del dolor, satisfacción del paciente.
- + **Las escalas visuales** tienden a ser menos usadas, ya que –comparadas a la evaluación VAS tradicional– propician que los pacientes sobrevaloren su dolor a través del lenguaje verbal, según se ha comprobado.
- + **Las escalas numéricas** tienen la ventaja de que las personas están familiarizadas con el concepto de una creciente estimulación y está relacionada con el aumento de la escala numérica.

3_Realizar una valoración multidimensional

Se deben realizar valoraciones regulares en los enfermos terminales porque presentan variaciones frecuentes. La valoración multidimensional toma en cuenta los tres componentes de la experiencia del dolor: nocicepción, percepción y expresión.

- 1) **La nocicepción** se refiere a los estímulos sensoriales y se origina en el sitio del cáncer. Difiere según el tipo de cáncer o localización. No puede medirse directamente.

2) **La percepción** se produce a nivel del cerebro/ sistema nervioso central y no puede medirse por estar sujeto a la modulación central (endorfinas- estimulación de las vías inhibitorias).

3) **La expresión** es la manifestación final observada en el paciente, suscitada por las múltiples dimensiones del dolor, lo que la convierte en el objetivo principal de todas las valoraciones y tratamientos. Lo anterior implica que dos pacientes con un mismo estímulo, puedan percibirlo y manifestarlo en forma diferente, por lo tanto, no debemos equiparar la intensidad de la expresión del dolor directamente con la nocicepción. Los factores que influyen en la expresión del dolor pueden ser detectados con una valoración multidimensional que considere los siguientes componentes:

- + Factores dependientes del síndrome doloroso. En cada síndrome doloroso el dolor varía. Esta diferencia depende de varios factores: localización, duración, causa del dolor (cáncer o no cáncer), mecanismo del dolor (patológico o funcional, nociceptivo o neuropático) y del control de los síntomas asociados al dolor.
- + Factores dependientes del fármaco usado. La respuesta al dolor también es modificada por factores dependientes del fármaco, tales como: dosis, tolerancia, toxicidad y respuestas individuales.
- + Factores dependientes del paciente. Las condiciones fisiopatológicas, culturales y ambientales del paciente influyen en su reacción final ante el dolor. Las condiciones fisiopatológicas más observadas son: trastornos metabólicos subyacentes (deterioro renal, hipercalcemia, encefalopatía hepática), malestar psicológico significativo, pobres estrategias de manejar el estrés, adicción a drogas/alcohol, deterioro cognitivo, controversias en temas espirituales, personalidad del paciente.
- + Factores dependientes de la vida social del paciente. El deterioro de las relaciones sociales influye en la manifestación final del dolor. Entre los factores que debemos tomar en cuenta se encuentran: apoyo social y familiar, disfunción familiar y problemas económicos.

El dolor por efecto multidimensional es lo que se conoce como dolor total, porque se toman en cuenta los factores: físicos, psicológicos, social y espiritual. El instrumento para la valoración multidimensional más utilizado es el Cuestionario del dolor de MacGill. Este cuestionario, traducido a los idiomas de mayor uso, fue creado por el Dr. Melzack. Incluye una lista de 87 descripciones de las características sensoriales del dolor del paciente y de las emociones respectivas, más un dibujo del cuerpo para que el paciente indique la

ubicación del dolor, y califica su intensidad de manera general. Sin embargo, existen otros instrumentos que pueden ser utilizados según el caso. Por ejemplo: la *Encuesta multidimensional de afecto y dolor* y cuestionarios específicos (aspectos emotivos del dolor y sufrimiento, el inventario breve de síntomas, valoración de salud, el perfil de impacto de la enfermedad, la escala de comportamiento de Karnofky).

Identificar los factores de mal pronóstico. Entre estos se encuentran: dolor neuropático, dolor secundario (aumenta mucho con un incidente como, por ejemplo, la tos), funcionamiento cognitivo deteriorado, malestar psicológico importante, historia de abuso de alcohol o adicción a drogas.

● **EVALUACIÓN CONTÍNUA**

La evaluación del dolor y la eficacia del tratamiento deben ser continuas y requieren los siguientes pasos: 1.-El dolor debe ser evaluado y documentado. 2.- La valoración debe efectuarse a intervalos regulares después de iniciar el tratamiento y a partir de cada informe nuevo del dolor. 4.- Los pacientes deben ser instruidos para informar sobre algún cambio en las características del dolor y para permitir así una reevaluación apropiada y la consiguiente modificación en el tratamiento.

● **EVALUACIÓN DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS COMUNES EN CÁNCER**

Para minimizar la morbilidad del dolor no aliviado y optimizar la terapia, los profesionales que tratan a los pacientes con cáncer deben estar capacitados para identificar los síndromes dolorosos más comunes que pueden causar una dolencia intratable y que señalan la recurrencia de la enfermedad. En muchas ocasiones el tratamiento precoz disminuye el daño neurológico. Los síndromes dolorosos más frecuentes son: metástasis óseas, metástasis epidural (compresión medular), metástasis craneales, plexopatías, neuropatías periféricas, neuralgias agudas y postherpéticas, dolor abdominal (compresión u obstrucción visceral).

Una valoración apropiada del dolor exige considerar todos sus componentes, entre los que la nocicepción suele ser el principal. Realizarlo propicia que la mayoría de los pacientes sean beneficiados con un tratamiento en forma adecuada y pauta. Un 25% de los pacientes no responden al tratamiento del dolor. Esta respuesta limitada o nula está relacionada con factores de mal pronóstico o con la influencia de las diferentes dimensiones que afectan al dolor. La valoración de las edades extremas por las condiciones fisiológicas requieren ser comentadas en un capítulo aparte.

Lecturas recomendadas

- 1_ *Gómez Sancho M. (1999) Medicina Paliativa en la cultura latina. España.*
- 2_ *Kanner R. (1998) Secretos del tratamiento del dolor. México.*
- 3_ *Pereira J., Bruera E. (1997) The Edmonton Aid Palliative Care. Edmonton.*
- 4_ *Twycross R, Wilcock A. (1997) Symptom Management en Advanced Cancer. Abingdon.*