

## **Dolor en oncología: De la percepción al tratamiento.**

Vet. Matías Tellado

Director VetOncología Buenos Aires

La percepción del dolor en pacientes oncológicos es uno de los aspectos más delicados de la consulta oncológica en la clínica diaria. Es un hecho de relevancia que los propietarios de las mascotas con cáncer sienten una preocupación mayor por el cuidado de la calidad de vida que por la supervivencia del paciente. El cuidado del dolor es uno de los aspectos más ponderados por los propietarios a la hora de establecer la calidad o condición de vida de sus mascotas, generando una demanda al servicio de oncología explícitamente enfocada hacia el cuidado de la calidad de vida del paciente con cáncer. Existe una situación actual de profunda subestimación tanto de la percepción del dolor como del tratamiento del mismo por parte de los sistemas de salud tanto en oncología humana como veterinaria. Esto se observa sobre todo en las etapas iniciales de la enfermedad oncológica dolorosa, donde la terapia analgésica temprana permitiría evitar un efecto cíclico de dolor autopropagado de difícil tratamiento.

En la consulta oncológica existen pacientes que se presentan con un cuadro de dolor muy variable, es tarea del profesional dar atención a esta circunstancia en simultáneo con el procedimiento diagnóstico y terapéutico. Y prolongar la terapia del dolor tanto como sea necesario en el paciente. Si bien existen numerosos mecanismos para tabular el dolor y de esta forma encarar una terapia (ver tabla al pie adaptada de Ko and Mandsag et al. 2), Propongo no utilizar como único recurso de medida del dolor de cada una de las enfermedades, ya que el dolor lo padecen los pacientes, por lo tanto, poner énfasis en la relación entre el paciente, la familia y el profesional es lo que permitirá un mejor enfoque.

Incorporar el conocimiento de la fisiopatología del dolor en cada caso supera cualquier intento de tabulación del dolor como recurso para cuantificar el mismo, solo luego de haber comprendido estos aspectos y trabajado en la consulta y con el paciente es cuando la tabulación adquiere un valor importante.

Resulta necesario recordar que al día de hoy prácticamente la totalidad de los pacientes oncológicos persiguen un diagnóstico mediante toma de muestra de tejidos, ya sea por procedimientos quirúrgicos, biopsias endoscópicas, biopsias con agujas o punch o citologías. En muchos procedimientos de mínima invasión, la anestesia local (Lidocaína o bupivacaína) provee una adecuada anestesia de la zona, pero es importante notar que el tiempo de duración de la misma suele ser en muchos casos inferior al tiempo de recuperación de la maniobra, por lo tanto en varios pacientes el tratamiento analgésico debe continuar por algunos días más. Merecen una particular atención las biopsias tomadas de tejidos inflamados, (Carcinoma inflamatorio de mama), de tejidos duros (sarcomas óseos), o de zonas muy delicada como el Carcinoma Escamoso del plano nasal o paladar; en estos casos la analgesia debida al procedimiento debe prolongarse durante varios días o directamente permanecer indefinidamente.

Las punciones con aguja fina suelen ser procedimientos que no conllevan dolor mas allá de la punción en si, sin embargo es recomendable administrar analgésicos en los casos que son intracavitarios (Mediastino, pulmón, riñón, hígado, etc) o en casos en los que el dolor está dado por la masa propiamente dicha.

Los tratamientos oncológicos quirúrgicos (Cirugía resectiva, reconstructiva o biopsia) siempre deben llevar un esquema de analgesia adecuado y basado en la combinación de opioides y AINES, y con menor frecuencia Opioides y Corticoides. La quimioterapia antineoplásica es un procedimiento que bien realizado no supone dolor en los pacientes felinos; sin embargo, es importante aclarar que algunos pacientes que experimentan efectos

colaterales gastrointestinales o por cistitis hemorrágica estéril debido a ciclofosfamida pueden representar dolor de moderado a marcado siendo necesario recurrir a analgésicos, antidiarreicos y antiespasmódicos. La electroquimioterapia y la criocirugía son procedimientos que involucra dolor fundamentalmente de tipo inflamatorio que presenta una muy buena respuesta a los AINES solos o asociados a opioides. La radioterapia puede generar dolor en algunos casos aunque en pacientes con compromiso osteolítico por neoplasias de tejidos duros suele tener un rápido efecto analgésico al disminuir la resorción ósea dada por las células tumorales.

En los paciente oncológicos la estadificación clínica se realiza en base del TNM, este sistema permite evaluar las distintas características del Tumor, Nódulos linfáticos y Metástasis, de forma tal de poder establecer el compromiso que la enfermedad genera en el paciente. Sin lugar a dudas las revisión del Tumor (T) aporta datos de suma relevancia que orientan a la percepción del dolor y consiguiente planeamiento de la terapia.

Los mecanismos frecuentemente implicados en el dolor por cáncer son la **irritación química intratumoral**, dada por la presencia, síntesis y sobreexpresión de factores del microambiente tumoral que promueven el dolor (IL1 IL6, bradiquinina, sobreexpresión de COX2, Hipoxia tisular, etc). **La compresión de tejidos circundantes peritumorales**, conlleva a la estimulación de mecanorreceptores y barorreceptores de tejido que al ser estimulados de forma crónica y continua, conllevan a una situación de escape por efecto compuerta que conlleva a un cuadro de dolor mas intenso y difícil de tratar. **La inflamación intra/peritumoral** inducida por mediadores químicos del propio tumor, (Histamina, serotonina, o por autotrauma por lamido). A esto se le suma el posible compromiso de nervios periféricos de la zona afectada que conlleven una sensación de dolor muy intenso.

En lo que respecta al uso de AINES en forma crónica es sabido que la tolerancia en felinos es muy buena y que se los suele indicar no solo como antiinflamatorio y analgésico sino también como parte del protocolo de tratamiento oncológico para inhibir la sobreexpresión de COX2 tumoral.

Finalmente resulta interesante retomar el hecho de que la situación actual de subestimación del dolor en cuanto a percepción y tratamiento en oncología felina impone la conducta de incorporar en la consulta del paciente con cáncer la atención del dolor desde el inicio y mientras dure la sensación dolorosa.

Tabla de dolor agudo

1 Mínimo	Animal Relajado, descansa cómodamente, no vocaliza, se mueve libremente, permanece tranquilo o dormido. La palpación de la lesión no provoca reacción del paciente.
2 Leve	Mínima agitación, descansa tranquilamente, apenas perceptible los signos de dolor mínimo, algunos cambios de posición. La palpación de la lesión provoca una respuesta mínima.
3 Moderado	Agitación suave, algunos cambios de posición, responde a voz tranquila y acariciando, leve salivación, ocasionalmente vocalizando. La palpación de la lesión puede hacer que el paciente gire la cabeza, lamer y / o rascar la lesión.
4 Marcado	Agitación moderada, vocalización, salivación excesiva, temblor muscular. Cambios de posición frecuentes, movimientos bruscos. La palpación de la lesión puede hacer que el paciente se vuelva agresivo o traumatizar aún más la lesión.
5 Severo	Agitación severa, vómitos, vocalización, salivación excesiva, Deprimido, muy inactivo. La palpación de la lesión aumenta el nivel de agitación.

