



### 11 ¿Qué tipos de medicamentos se utilizan para aliviar el dolor?

Los fármacos utilizados para aliviar el dolor son los analgésicos. Existen dos grupos: no opioides y opioides. Además, pueden considerarse una serie de medicamentos que refuerzan o complementan la acción de los dos grupos anteriores. Se trata de los fármacos adyuvantes (ansiolíticos, antidepresivos, anticonvulsivantes...).

### 12 ¿Tienen efectos secundarios los analgésicos como la morfina?

Sí. Los fármacos como la morfina (opioides) pueden producir náuseas, vómitos, somnolencia y estreñimiento.

### 13 ¿Qué se puede hacer para evitar los efectos secundarios de los analgésicos?

La mayor parte de los efectos no deseados de los analgésicos se pueden prevenir con medicación, hábitos de vida y alimentación adecuados. Consulte a su médico, él le aconsejará lo que debe hacer o tomar en cada caso.

### 14 ¿Qué es mejor: tomar analgésicos con regularidad o sólo cuando hay dolor?

Los analgésicos para el dolor crónico oncológico deben tomarse con una pauta regular, haya o no dolor, así se evitan períodos de dolor intenso. Si a pesar de ello aparecen picos de dolor, el médico le modificará la pauta analgésica o le recetará una medicación extra ("rescate") para esos momentos.

### 15 ¿Qué otras cosas se pueden hacer para aliviar el dolor, además de tomar medicamentos?

Para aliviar el dolor puede ser de gran utilidad combinar alguno de los tratamientos farmacológicos con tratamientos no farmacológicos.



Entre los tratamientos no farmacológicos se encuentran la relajación, la fisioterapia, la hipnosis y la acupuntura.

# El dolor en el paciente oncológico



las **15** preguntas más frecuentes



## 1 ¿Cuál es la causa del dolor?

El crecimiento del tumor o sus metástasis pueden ocasionar dolor porque dañan o presionan las estructuras del cuerpo en donde están localizados (músculos, huesos, órganos, vasos sanguíneos, nervios...). También los tratamientos como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia pueden ser causa de dolor.

## 2 ¿Es frecuente sentir dolor cuando se tiene un tumor?

Sí, es muy frecuente. Aproximadamente la mitad de los pacientes presentan dolor en algún momento de la evolución de la enfermedad, aunque en los casos en los que se encuentra muy avanzada esta proporción puede aumentar. En ocasiones el dolor puede ser el primer síntoma de la enfermedad.

## 3 ¿Es bueno aguantar el dolor?

No. Sentir dolor puede deteriorar aún más el estado físico y psíquico de los pacientes y empeorar la calidad de vida y la eficacia de los analgésicos.

## 4 ¿Si me duele más, significa que estoy peor?

No necesariamente. A veces el dolor se debe a otras causas.

## 5 ¿Es igual el dolor de cualquier estructura del cuerpo?

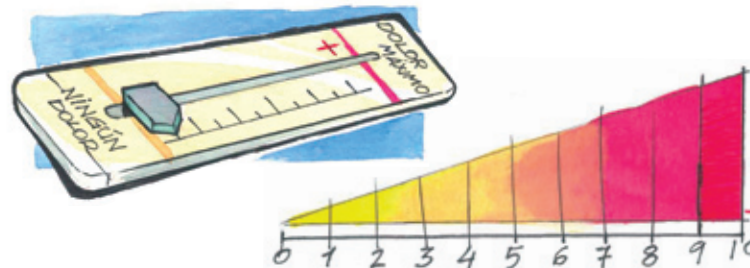
No. Según el tipo de estructura dañada o comprimida se pueden considerar tres tipos de dolor: somático, visceral y neuropático. En el dolor somático la estructura dañada es la piel, los músculos o los huesos, y el dolor que se produce es fácil de localizar por el paciente. En el dolor visceral lo que se presionan son los órganos o vísceras, y ocasiona un dolor profundo y más difícil de localizar por el paciente. En el dolor neuropático la afectación tiene lugar a nivel del sistema nervioso (médula, nervios...) y produce un dolor de gran intensidad.

## 6 ¿Es importante hablarle al médico sobre mi dolor?

Por supuesto. Su médico debe conocer todos los detalles de su dolor (dónde le duele, qué intensidad tiene, cuándo le aparece, qué características tiene, cómo se calma, etc.). Con todos estos detalles y las exploraciones que le haga se podrá hacer una idea muy precisa de cuál es el problema y de cuál es el mejor tratamiento.

## 7 ¿Se puede medir la intensidad del dolor?

Sí. Además se debe medir de forma regular. El dolor es una sensación subjetiva y personal, siendo el que lo sufre el único que puede cuantificarlo. Para ello existen las "escalas del dolor", que lo clasifican como "leve", "moderado" o "intenso".



## 8 ¿Hay alguna forma que me permita explicar al médico con detalle todos los aspectos relacionados con mi dolor?

La mejor forma de hacerlo es utilizando todos los días un "Diario del dolor", en el cual puede escribir día a día los detalles del dolor y la respuesta al tratamiento.



## 9 ¿Los analgésicos relacionados con la morfina pueden producirme adicción?

Es muy improbable. Es prácticamente imposible que un paciente que controle el dolor con opioides se vuelva adicto, salvo en personas con problemas previos de adicción a drogas.

## 10 ¿Si tomo analgésicos con frecuencia corro el riesgo de que dejen de hacerme efecto?

No. Los analgésicos no dejan de hacer efecto, sólo en algunos pacientes puede disminuir un poco su eficacia. A esto se le llama "tolerancia". Si se presenta, usualmente basta con pequeños aumentos en la dosis o con un cambio en el tipo de analgésico utilizado para conseguir de nuevo el efecto deseado.