

Control del dolor

GUÍA PARA LAS PERSONAS CON CÁNCER
Y SUS FAMILIAS



INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD
Instituto Nacional del Cáncer

Control del dolor

GUÍA PARA LAS PERSONAS CON CÁNCER Y SUS FAMILIAS



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS ESTADOS UNIDOS

Servicio de Salud Pública

Institutos Nacionales de la Salud

Índice

Introducción (<i>Introduction</i>)	1
Datos importantes sobre el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer	2
El dolor relacionado con el cáncer (<i>About Cancer Pain</i>)	7
¿Cuáles son los diferentes tipos de dolor?.....	7
¿Qué causa el dolor en las personas con cáncer	7
¿Cómo se trata el dolor relacionado con el cáncer?	9
¿Qué pasa si necesito cambiar mi medicamento para el dolor?.....	12
Medicamentos que se utilizan para aliviar el dolor (<i>Medicines Used to Relieve Pain</i>)	15
¿Cómo se dan los medicamentos para el dolor?.....	16
¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos para el dolor?	18
¿Qué medicamentos me darán?.....	18
Analgésicos no narcóticos (Nonopioids)	19
Medicamentos de marca frente a medicamentos genéricos	21
Agentes antiinflamatorios no esteroides	22
Acetaminofén.....	24
Opioides (También conocidos como analgésicos narcóticos)	24
¿Qué significa la tolerancia a los medicamentos?	25
¿Cómo conseguir un adecuado alivio al dolor con los opioides?	26
Precauciones cuando se toman opioides.....	26
Efectos secundarios de los opioides.....	27
Cuando usted ya no necesita los opioides	30
Otros tipos de medicamentos para el dolor	30
Tratamientos para el dolor sin medicamentos (<i>Nondrug Treatments for Pain</i>)	32
Relajación	34
Biorretroalimentación	37

Creación de imágenes mentales	37
Distracción	39
Hipnosis.....	40
Estimulación cutánea.....	40
Estimulación eléctrica transcutánea del nervio (TENS)	45
Acupuntura.....	45
Apoyo emocional y asesoría	45
Otros métodos para aliviar el dolor	
<i>(Other Pain Relief Methods)</i>	47
Radioterapia.....	47
Cirugía	47
Bloqueo de los nervios.....	48
Cuidado en las últimas horas de vida	48
Investigación sobre métodos para controlar el dolor	
<i>(Research on Pain Control Methods)</i>	49
Fuentes de información <i>(Resources)</i>	51
Anexos <i>(Appendix)</i>	54
Anotaciones del paciente	54
Diario para el control del dolor	55
Medicamentos que toma ahora	56
Medicamentos para el dolor que ha tomado en el pasado	57
Glosario <i>(Glossary)</i>	58

Introducción

(INTRODUCTION)



Este folleto le ayudará a aprender sobre el control del dolor relacionado con el cáncer. Aprenderá sobre: cómo colaborar con los médicos, enfermeras y farmacéuticos para encontrar el mejor método para controlar el dolor; los diferentes tipos de medicamentos contra el dolor y los métodos para combatir el dolor sin medicamentos; cómo tomar los medicamentos de forma que no le hagan daño; cómo describirles el dolor a sus médicos y enfermeras y contarles si el medicamento le está dando resultados.

Tener cáncer no necesariamente significa tener siempre que sentir dolor. Para aquellas personas que sí lo padecen, hay diferentes tipos de medicamentos, diferentes maneras de recibirlos y métodos en los cuales no se usan medicamentos que les pueden ayudar a aliviar el dolor que sienten. Usted no tiene que aceptar que el dolor es un componente normal del cáncer. Cuando la persona no siente dolor puede dormir, alimentarse mejor, disfrutar de la compañía de familiares y amigos y continuar con su trabajo y sus pasatiempos.

Este folleto contiene bastante información. Tal vez sea mejor leer las diferentes secciones cuando crea que se aplican a su caso. Al final del folleto encontrará un anexo que incluye:

- “Anotaciones del paciente” — Es un espacio en blanco para escribir los nombres y número de teléfono de su médico, enfermera y farmacéutico y espacio para escribir las respuestas a las preguntas que usted haga a su equipo de atención médica. Tal vez quiera llevar este folleto cuando vaya a tratamiento o a consulta.
- “Diario para el control del dolor” — Un cuadro para registrar el dolor y si los medicamentos y otros métodos para controlarlo están funcionando. Tal vez quiera compartir este diario con su médico, enfermera o farmacéutico.
- “Diario de los medicamentos para el dolor que toma ahora” y “los medicamentos para el dolor que tomó en el pasado” — Un cuadro donde puede anotar el siguiente tipo de información: nombre del medicamento, dosis y razón por la cual usted está tomando estos medicamentos y los que tomó antes. Tal vez quiera compartir este diario con su médico, enfermera o farmacéutico. Juntos crearán un plan para tratar su dolor.
- “Glosario” — La explicación de algunos términos que puede escuchar en la oficina de los médicos o en los hospitales. Las palabras aparecen en negrilla en el texto.

Datos importantes sobre el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer

Sólo usted sabe cuánto dolor siente. Es importante que le diga al médico y a la enfermera cuando sienta dolor. No sólo es más fácil tratar el dolor cuando apenas empieza sino que el dolor puede ser una señal precoz de los efectos secundarios del cáncer o de su tratamiento. Juntos, usted, la enfermera y el médico, pueden conversar sobre cómo tratar su dolor. **Usted tiene derecho a aliviar su dolor, y debe insistir en esto.**

A continuación presentamos algunos datos sobre el dolor relacionado con el cáncer que pueden ayudarle a contestar algunas de sus inquietudes.

El dolor relacionado con el cáncer casi siempre se puede aliviar.

Hay muchos tipos de medicamentos y métodos disponibles para controlar el dolor relacionado con el cáncer. Su médico debe buscar toda la información y los recursos necesarios para que usted se sienta tan bien como sea posible. Sin embargo, ningún médico puede saber todo sobre todos los problemas médicos. Si usted siente dolor y su médico no le sugiere ninguna otra opción, pida ver un especialista en dolor o pídale a su médico que consulte con un especialista en dolor. Los especialistas en dolor pueden ser **oncólogos, anestesiólogos, neurólogos, neurocirujanos**, otros médicos, enfermeras, o farmacéuticos. Un equipo de control del dolor puede incluir también psicólogos y asistentes sociales.

Si le es difícil encontrar un programa o un especialista en dolor, comuníquese con un centro de cáncer, hospicio, o la sección de oncología de su hospital o centro médico. El Servicio de Información sobre el Cáncer (CIS, por sus siglas en inglés) del Instituto Nacional del Cáncer y otras organizaciones pueden darle una lista de direcciones de establecimientos dedicados al control del dolor. La Sociedad Americana del Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) y otras organizaciones similares pueden también proporcionarle nombres de especialistas del dolor, clínicas del dolor o programas existentes en su área. Vea la sección “Fuentes de información” en la parte final de este folleto para obtener información sobre estas organizaciones.

El control del dolor relacionado con el cáncer es parte del tratamiento.

Para su médico es deseable y necesario saber cuáles tratamientos funcionan y cuáles no funcionan para su dolor. Conocer sobre el dolor que usted siente, le ayudará a su médico a entender los efectos que el cáncer y el tratamiento están teniendo en su organismo. Las conversaciones sobre el dolor no distraerán a su médico del tratamiento del cáncer.

Prevenir que el dolor comience o empeore es la mejor forma de controlarlo.

Cuando el dolor se trata a tiempo, se logra un mejor alivio. Puede que escuche a algunas personas referirse a esto como “estar

encima” del dolor. Evite dejar pasar demasiado entre las dosis. El dolor puede empeorar si usted espera, y puede tomar más tiempo, o requerir dosis más altas de su medicamento para lograr alivio.

Informar al médico o a la enfermera sobre el dolor no es señal de debilidad. Usted tiene derecho a pedir alivio para el dolor.

No todos sentimos el dolor de la misma manera. No hay necesidad de ser “estoico” o “valiente” si siente más dolor que otros con el mismo tipo de cáncer. De hecho, tan pronto como sienta cualquier dolor, debe decirlo. Recuerde que es más fácil controlar el dolor cuando apenas comienza que cuando se espera hasta que se vuelva muy fuerte.

Las personas que toman los medicamentos que los médicos les prescriben para el dolor relacionado con el cáncer raramente se vuelven adictas a ellos.

El miedo a la **adicción** es un muy común entre las personas que toman medicamentos para el dolor. Este miedo puede impedir que las personas tomen sus medicamentos o puede causar que los familiares los animen a “esperar” tanto como sea posible entre las dosis. La adicción es definida por muchas sociedades médicas como el deseo, la búsqueda y el uso incontrolable de la droga. Cuando los **opioides** (también conocidos como analgésicos **narcóticos**), los medicamentos más fuertes para el dolor que existen en la actualidad, se toman para aliviar el dolor, raramente causan la adicción como se ha definido aquí. Cuando usted esté preparado para dejar de tomar los opioides, el médico reducirá gradualmente la cantidad de medicamento que usted está tomando. Una vez que deje por completo de tomarlos, el organismo ya habrá tenido tiempo para ajustarse. Hable con su médico, enfermera o farmacéutico sobre cómo usar los medicamentos para el dolor de forma que no le hagan daño y transmítales cualquier preocupación que tenga sobre la adicción.

La mayoría de las personas no se “sentirán drogadas” ni perderán el control cuando toman los medicamentos para el dolor relacionado con el cáncer conforme a la prescripción médica.

Algunos medicamentos pueden producir sueño cuando se toman por primera vez. Esta sensación por lo general desaparece en pocos días. En ocasiones el hecho de sentirse somnoliento proviene de que, al aliviarse el dolor, es posible conciliar el sueño que tanto necesita y no consiguió cuando tenía el dolor. Algunas veces, las personas se sienten mareadas o confundidas cuando toman medicamentos para el dolor. Dígale a su médico o enfermera si esto le ocurre a usted. Se puede resolver el problema cambiando la dosis o el tipo de medicamento.

Es posible controlar, o en la mayoría de los casos prevenir, los efectos secundarios de los medicamentos.

Algunos medicamentos pueden causar estreñimiento, náuseas y vomito o sueño. Su médico o su enfermera pueden ayudarle a controlar estos efectos secundarios. Estos problemas normalmente desaparecen unos pocos días después de empezar a tomar los medicamentos. Muchos de los efectos secundarios pueden ser controlados cambiando los medicamentos, la dosis o la hora a la que se los toma.

Su organismo no se vuelve inmune a los medicamentos para el dolor. Los medicamentos más fuertes no deben guardarse para “después”.

El dolor debe tratarse a tiempo. Es importante tomar cualquier medicamento que se necesita en un momento dado. No necesita guardar los medicamentos más fuertes para después. Si su organismo se acostumbra a los medicamentos que está tomando, puede ser que el medicamento no alivie el dolor tan bien como lo hacía antes. Esto se conoce como tolerancia. La **tolerancia** por lo general no es un problema en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer, porque se puede cambiar la cantidad de medicamento o añadir otros.

Cuando el dolor no se trata acertadamente, usted puede sentirse:

- Cansado
- Deprimido
- Enfadado
- Preocupado
- Solo
- Estresado

Cuando el dolor relacionado con el cáncer se controla acertadamente, usted puede:

- Disfrutar de la actividad
- Dormir mejor
- Disfrutar de la compañía de la familia y los amigos
- Comer con más apetito
- Disfrutar de la intimidad sexual
- Alejar la depresión

El dolor relacionado con el cáncer

(ABOUT CANCER PAIN)



¿Cuáles son los diferentes tipos de dolor?

El dolor puede ser **agudo** o crónico. El dolor agudo es intenso y dura relativamente poco. Suele ser la señal de que de alguna manera algún tejido del organismo se ha lesionado y por lo general desaparece cuando la lesión sana. El dolor **crónico o persistente** puede variar de suave a intenso y persistir durante largos periodos de tiempo. Algunas personas que padecen dolor crónico que se controla con medicamentos pueden sentir lo que se conoce como “dolor de acometida” – lo que sucede cuando el dolor, ya sea moderado o intenso, “ataca” o se siente durante un tiempo corto. Puede presentarse varias veces al día, aun cuando está tomado la dosis apropiada de medicamento para el dolor crónico y persistente.

¿Qué causa el dolor en las personas con cáncer?

El dolor que usted siente puede provenir del propio cáncer. Si se tiene o no dolor y la magnitud de éste dependen del tipo de cáncer, la **etapa** (la fase) de la enfermedad y su **umbral de dolor** (tolerancia para el dolor). La mayoría de los dolores surgen cuando

el tumor ejerce presión sobre los huesos, los nervios u otros órganos del cuerpo. También puede ser causado por el tratamiento o los procedimientos que se realizan para diagnosticar el cáncer, o tal vez el dolor no tenga nada que ver con su enfermedad o tratamiento. Como a cualquier persona, a usted le puede sobrevenir un dolor de cabeza, un dolor por tensión muscular y otros malestares.

Dolor ocasionado por los procedimientos

Algunos de los métodos que se dan para diagnosticar el cáncer y determinar si el tratamiento está funcionando son dolorosos. Si usted y los médicos están de acuerdo en que es necesario un procedimiento de diagnóstico, su preocupación por el dolor no debe impedir que se haga. Por lo general, cualquier dolor que usted sienta durante y después del procedimiento puede aliviarse. Los tipos de medicamento que pueden prescribirse para el dolor los determinan las necesidades de la persona y el tipo de procedimiento que va a realizarse. Aunque le digan que el dolor que ocasiona el procedimiento es inevitable o que no durará mucho, usted debe pedir un medicamento para el dolor si siente que lo necesita.

El dolor fantasma

Si le han amputado un brazo o pierna, todavía puede sentir dolor u otras sensaciones raras o desagradables, como si vinieran del miembro ausente (fantasma). Los médicos no están seguros de por qué sucede esto, pero el **dolor fantasma** es real; no es “que se lo imagine”. Este dolor también puede sobrevenir si le han extirpado un seno; puede tener una sensación de dolor en el lado del seno extirpado.

No hay un método único para aliviar el dolor fantasma en todos los pacientes todo el tiempo. Se han usado muchos enfoques para tratar este tipo de dolor, como los medicamentos para el dolor (analgésicos), la **fisioterapia**, los **medicamentos antidepressivos** y la estimulación eléctrica transcutánea del nervio (TENS, por sus siglas en inglés). Si usted siente dolor fantasma, pregúntele a su médico, enfermera o farmacéutico qué se puede hacer.

Compresión de la médula espinal

Cuando un tumor se extiende a la columna vertebral, puede presionar la médula espinal y comprimirla. La primera señal de compresión suele ser el dolor de espalda o del cuello. A menudo este dolor se empeora al toser, estornudar o con otros movimientos. Si siente este dolor, es importante que se lo notifique al médico inmediatamente. Él puede tratar la causa del dolor y además recetarle medicamentos para aliviarlo. Si el tratamiento se hace tan pronto como el dolor empieza, normalmente se evitan las complicaciones relacionadas con problemas de la vejiga o del intestino. Los tratamientos usuales incluyen **radioterapia** para reducir el tumor o cirugía para extirpar el tumor seguida de radiación.

¿Cómo se trata el dolor relacionado con el cáncer?

Por lo general, el dolor relacionado con el cáncer se trata con medicamentos (también conocidos como **analgésicos**) y con tratamientos que no utilizan medicamentos, como las **técnicas de relajación**, la **bioretroalimentación (biofeedback)**, la creación de imágenes mentales y otros. Consulte con su médico, enfermera o farmacéutico antes de tomar cualquier medicamento para el dolor. Los medicamentos no hacen daño cuando se usan adecuadamente. Puede adquirir algunos medicamentos que no son de **prescripción médica** que son muy buenos para el dolor. Estos también se conocen como **medicamentos de venta libre**. Para otro tipo de medicamentos, se requiere prescripción médica.

Para el número reducido de personas para las cuales los medicamentos u otros tratamientos para el dolor no dan resultado hay otros tratamientos disponibles: la radioterapia para reducir el tumor; la cirugía para extirpar parcial o totalmente el tumor; el **bloqueo del nervio**, una técnica en la cual los medicamentos para el dolor se inyectan en o cerca de un nervio o en la columna vertebral para así bloquear el dolor, y la neurocirugía para aliviar el dolor.

Desarrollo de un plan para el control del dolor

El primer paso para desarrollar un plan es hablar con el médico, la enfermera y el farmacéutico sobre su dolor. Usted necesita poder describir su dolor tanto al equipo médico como a sus

familiares o amigos. Estos últimos le pueden ayudar a hablar con su equipo médico sobre el control del dolor, sobre todo si usted se siente demasiado cansado o dolorido para hacerlo usted mismo.

La escala para medir el dolor le puede ayudar a describir cuánto dolor siente. Vea el ejemplo de la escala para medir el dolor que aparece en los anexos. Trate de asignarle un número de 0 a 10 al grado de dolor. Si no siente dolor, utilice el 0. A medida que el número aumenta significa que el dolor empeora. El 10 significa el peor dolor posible.

Comente con el médico, enfermera, farmacéutico y con sus familiares o amigos:

- Dónde siente el dolor.
- Cómo lo siente: agudo, monótono, palpitante, constante.
- Cuán intenso siente el dolor.
- Cuánto tiempo dura.
- Qué alivia el dolor y qué lo empeora.
- Qué medicamentos está tomando para el dolor y cuánto lo mejoran.

Su médico, enfermera y farmacéutico también necesitan saber:

- Qué medicamentos toma ahora y cuáles ha tomado en el pasado, cuáles han funcionado y cuáles no. Usted puede anotar esta información en el diario "Medicamentos que toma ahora" y en el de "Medicamentos para el dolor que tomó en el pasado", que se encuentran en el anexo.
- Si es alérgico a algún medicamento.

Puede diseñar su propia escala para medir el dolor usando los números del 0 al 5 ó del 0 al 100. Asegúrese de que otras personas saben cuál escala está utilizando y use la misma escala siempre, por ejemplo, “mi dolor es de 7 en una escala de 0 a 10”.

Puede utilizar la escala para describir:

- Cuánto le duele en el peor de los casos.
- Cuánto le duele la mayor parte del tiempo.
- Cuánto le duele en el mejor de los casos.
- Cómo varía su dolor con tratamiento.

Preguntas para hacer a su médico o enfermera sobre el medicamento para el dolor:

- Cuánto medicamento debo tomar? ¿Con qué frecuencia?
- Si mi dolor no se alivia, ¿puedo tomar más? Si la dosis debe aumentarse, ¿durante cuánto tiempo?
- ¿Debo llamarle antes de aumentar la dosis?
- ¿Qué pasa si me olvido de tomar el medicamento o lo tomo más tarde?
- ¿Debo tomar mi medicamento al tiempo con los alimentos?
- ¿Cuánto líquido debo tomar con el medicamento?
- ¿Cuánto tiempo debo esperar hasta que el medicamento haga efecto (conocido como “el comienzo de la acción”)?
- ¿Hace daño o es peligroso tomar bebidas alcohólicas, conducir vehículos u operar maquinaria después de que he tomado el medicamento para el dolor?
- ¿Qué otros medicamentos puedo tomar junto con el analgésico?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del medicamento y cómo puedo prevenirlos?

¿Qué pasa si necesito cambiar mi medicamento para el dolor?

Si un medicamento o tratamiento no hace efecto, por lo general hay otro que puede intentarse. Además, si el horario o la forma en que toma el medicamento no son los adecuados para usted, pueden cambiarse. Hable con su médico o su enfermera para encontrar el medicamento o el método para aliviar el dolor que mejor efecto le produzca. Puede ser que necesite una medicamento diferente, una combinación de medicamentos para el dolor o un cambio en la dosis de los que está tomando en los siguientes casos:

- Si el dolor no se alivia.
- Si el medicamento para el dolor no empieza a hacer efecto dentro del tiempo calculado por el médico.
- Si el efecto del medicamento para el dolor no dura por el tiempo que su médico calculó.
- Si siente “dolor de acometida”.
- Si tiene efectos secundarios.
- Si se desarrollan efectos secundarios serios como dificultad para respirar, mareo o salpullido. Llame a su médico enseguida si algo de esto sucede. Los efectos secundarios como sueño, náuseas y picazón normalmente desaparecen después de que su organismo se adapta al medicamento. Cuénteles a su médico si alguno de estos síntomas le causan incomodidad.
- Si el horario o la forma en que toma el medicamento no le convienen.
- Si el dolor interfiere con sus actividades diarias como: comer, dormir, trabajar y tener relaciones sexuales.

Registro detallado sobre el dolor

Puede ser de utilidad llevar un diario para registrar el dolor y las medidas que han funcionado mejor para aliviarlo. Puede compartir este diario con su equipo de salud. Esto les ayudará a deducir el método de control del dolor que le da mejor resultado. Puede fotocopiar el “Diario para el control del dolor” que se encuentra en el anexo, para tener a mano esta información. Sus anotaciones pueden incluir:

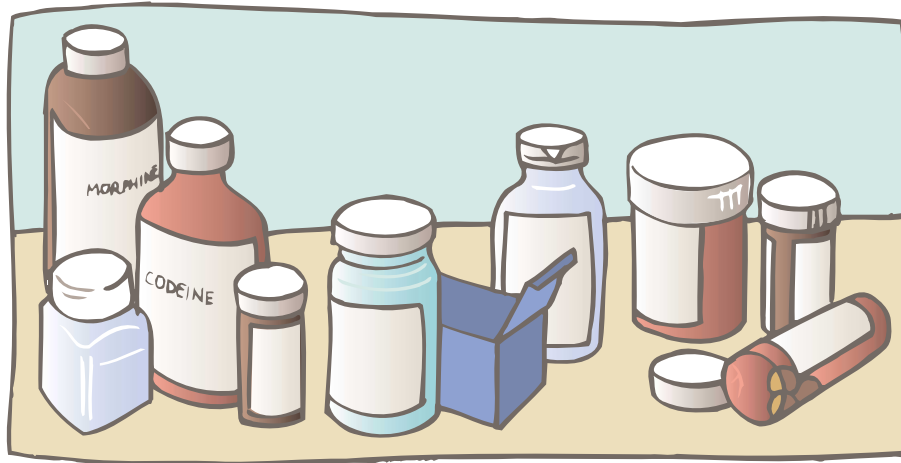
- Palabras que describen el dolor.
- Cualquier actividad que parece estar afectada por el dolor o, que hace que el dolor aumente o disminuya.
- Si hay alguna actividad que usted sienta que no puede realizar debido al dolor.
- El nombre y la dosis del medicamento para el dolor que está tomando.
- La frecuencia con que toma el medicamento para el dolor o si usa otro método para aliviar el dolor.
- La puntuación que le da a su dolor, indicando la escala que utiliza, en el momento en que recurre a un método para aliviar el dolor.
- La puntuación con la cual califica su dolor 1 ó 2 horas después de usar el método para aliviarlo.
- Cuánto tiempo dura el efecto del medicamento.
- La clasificación del dolor durante todo el día para determinar su estado general.
- Cómo interfiere el dolor con sus actividades normales como dormir, comer, trabajar o tener relaciones sexuales.
- Cualquier otro método que utilice para ayudar a aliviar las molestias, como el descanso, las técnicas de relajación, la **distracción**, la **estimulación cutánea** o la creación de imágenes mentales.
- La aparición de cualquier efecto secundario.

Cómo aprovechar mejor su plan para el control del dolor:

- Tome el medicamento para el dolor en un horario regular (por reloj) para prevenir el dolor persistente o crónico.
- No deje de tomar la dosis de su medicamento establecida en el horario. Una vez que el dolor ya se siente es más difícil controlarlo.
- Use el medicamento de acción rápida que le sugiera el médico si experimenta "dolor de acometida". No espere a que el dolor empeore; si lo hace, será más difícil controlarlo.
- Asegúrese de que sólo un médico le prescriba su tratamiento para el dolor. Si otro médico le cambia las prescripciones, los dos médicos deben ponerse de acuerdo para decidir el tratamiento.
- Nunca tome el medicamento de otra persona. Puede que los medicamentos que alguna vez le hicieron efecto a usted o a un amigo o pariente no sean los más adecuados en el momento actual.
- Los medicamentos para el dolor afectan a las personas de diferentes maneras. Una dosis muy pequeña puede funcionarle bien en tanto que otra persona puede necesitar una dosis más alta para aliviar el dolor.
- Tenga en cuenta que su plan para el control del dolor puede cambiarse en cualquier momento.

Medicamentos que se utilizan para aliviar el dolor

(MEDICINES USED TO RELIEVE PAIN)



El tipo de medicamento y el método que se usa para dar los medicamentos dependen del tipo y la causa del dolor. Por ejemplo, un dolor permanente y persistente se alivia mejor usando métodos en los cuales se administra una dosis constante de medicamento durante un periodo prolongado, como los parches impregnados con el medicamento que se adhieren sobre la piel (**parche superficial**) o las tabletas orales de liberación prolongada. A continuación haremos un resumen de los tipos de compuestos que se utilizan para aliviar el dolor. Más adelante en este folleto encontrará descripciones más detalladas.

Para un dolor que se clasifica entre suave y moderado

Analgésicos no narcóticos: Acetaminofén y **antiinflamatorios no esteroides (NSAIDs)**, como la aspirina y el ibuprofeno. Muchos de ellos se consiguen sin prescripción médica, pero otros necesitan la prescripción. Consulte con su médico antes de tomar alguno de estos compuestos. Los agentes antiinflamatorios no esteroides pueden retardar la coagulación de la sangre, especialmente si usted está en **quimioterapia**.

Para un dolor que se clasifica entre moderado y fuerte

Opioides (también conocidos como analgésicos narcóticos): Morfina, fentanil, hidromorfona, oxicodona y codeína. Todos son de prescripción médica obligatoria. Los analgésicos no narcóticos pueden usarse junto con los opioides cuando el dolor es de moderado a fuerte.

Para el “dolor de acometida”

Opioides de acción rápida: Descarga oral inmediata de morfina. Se necesita prescripción médica para estos medicamentos. Cuando el dolor es persistente, el opioide de acción rápida que alivia el “dolor de acometida” debe ir seguido inmediatamente por un opioide de acción prolongada.

Para el dolor que causa ardor y picazón

Antidepresivos: Amitriptilina, nortriptilina y desipramina. Se necesita prescripción médica para estos medicamentos. Los antidepresivos también se prescriben para aliviar algunos tipos de dolor. Tomar antidepresivos no significa que usted esté deprimido o tenga una enfermedad mental.

Anticonvulsiantes: (medicamentos antiepilépticos): Carbamazepina y fenitoína. Se necesita prescripción médica para estos medicamentos. A pesar del nombre, los anticonvulsiantes no sólo se usan para las convulsiones sino también para controlar el dolor que causa picazón y ardor.

Para el dolor causado por la inflamación

Esteroides: Prednisona, dexametasona. Se necesita prescripción médica para estos medicamentos. Se usan para reducir la inflamación que por lo general causa dolor.

¿Cómo se dan los medicamentos para el dolor?

Algunas personas piensan que si el dolor se hace muy fuerte sólo se podrán aliviar con inyecciones. La verdad es que es muy poco frecuente que se apliquen inyecciones para aliviar el dolor relacionado con el cáncer. Hay muchas maneras de dar los medicamentos.

- Por la boca — El medicamento se da en forma de píldora o cápsula.
- Por medio del parche dérmico — Se trata de un parche adhesivo que se fija sobre la piel y que de forma lenta y sostenida hace llegar el medicamento al organismo a través de la piel durante 2-3 días. El fentanyl, un analgésico de la familia de los opioides, está disponible en parche. Estos parches tienen menos probabilidad de causar náuseas y vómito.
- **Supositorios rectales** — Medicamento que se disuelve en el recto y es absorbido por el organismo.
- **Inyecciones**
 - **Inyección subcutánea** — El medicamento se introduce debajo de la piel usando una aguja pequeña.
 - **Inyección intravenosa (IV)** — El medicamento se introduce directamente a la vena a través de una aguja.
 - **Inyección intratecal y epidural** — El medicamento se introduce directamente en el líquido que rodea la médula espinal (intratecal) o en el espacio que rodea la médula espinal (epidural).
- **Bomba**
Analgesia controlada por el paciente (PCA, por sus siglas en inglés): Con este método usted puede ayudar a controlar la cantidad de analgésico que recibe. Cuando necesita alivio para el dolor, puede recibir una dosis preestablecida de medicamento para el dolor oprimiendo un botón en una bomba computarizada que está conectada a un pequeño tubo en su cuerpo. El medicamento se inyecta en la vena (por vía intravenosa), justo debajo de la piel (por vía subcutánea) o en el área que rodea la médula espinal (epidural).

Si el dolor no se alivia con uno de los medicamentos orales de acción prolongada, si tiene problemas para tomar las píldoras o si se presentan efectos secundarios que lo hacen sentirse incómodo, pregúntele a su médico si puede probar uno de los métodos arriba mencionados.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos para el dolor?

Muchos de los efectos secundarios de los medicamentos para el dolor pueden prevenirse. Algunos efectos secundarios leves, como náuseas, picazón o sueño, normalmente desaparecerán en unos pocos días cuando su organismo se adapte al medicamento. Hágales saber a su médico o enfermera si tiene alguno de estos efectos secundarios y pídale ayuda para controlarlos.

En muy pocas ocasiones se presentan efectos secundarios más serios. Como sucede con los más leves, aparecen por lo general en las primeras horas de tratamiento. Estos incluyen dificultad para respirar, mareo y salpullido. Si tiene cualquiera de estos efectos secundarios, debe comunicárselo a su médico inmediatamente.

Normalmente no podrá tomar aspirina, ibuprofeno u otros agentes antiinflamatorios no esteroides mientras recibe quimioterapia.

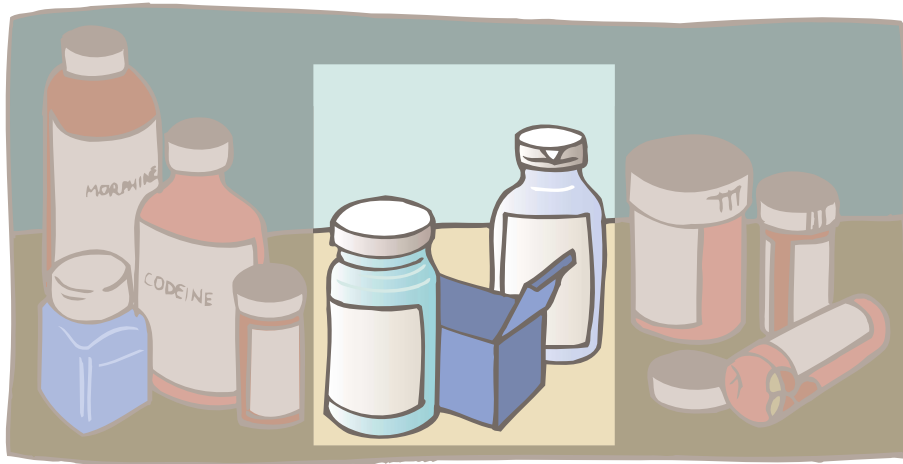
¿Qué medicamentos me darán?

En muchos casos, los analgésicos no narcóticos serán todo lo que necesite para aliviar el dolor, sobre todo si usted “está en control del dolor” tomándolos regularmente. Estos medicamentos son más fuertes de lo que la gente se imagina. Por ejemplo, ciertas dosis de opioides dadas por vía oral no son más eficaces que dos o tres tabletas regulares de aspirina, acetaminofén o ibuprofeno.

Si no siente alivio con los analgésicos no narcóticos, entonces tal vez los opioides le darán el alivio que necesita. La mayoría de los efectos secundarios de los opioides puede prevenirse o controlarse. Debe discutir con su médico, enfermera y farmacéutico sobre la conveniencia de tomar opioides junto con analgésicos no narcóticos. Los dos tipos de medicamentos alivian el dolor de diferentes maneras. La aspirina, el acetaminofén o el ibuprofeno tomados cuatro veces al día podrían evitar o reducir la necesidad de tomar medicamentos más fuerte para el dolor.

Muchas personas que toman opioides se pueden beneficiar si continúan tomando dosis regulares de aspirina, acetaminofén o ibuprofeno.

Algunos medicamentos para el dolor combinan un opioide y un no narcótico, como aspirina o acetaminofén, en la misma píldora. Pregunte a su médico, enfermera o farmacéutico cuánta aspirina o acetaminofén, si la tiene, hay en su medicamento. Ellos pueden ayudarle a determinar qué cantidad de estos medicamentos puede tomar sin que le vaya a perjudicar. También se usan otras clases de medicamentos, como los antidepresivos y anticonvulsivos, para aliviar ciertos tipos de dolor relacionado con el cáncer. El cuadro en la página 31 lista estas otras clases de medicamentos, cómo funcionan y sus efectos secundarios.



Analgésicos no narcóticos (Nonopioids)

Los analgésicos no narcóticos controlan los dolores que van de leves a moderados. Algunos pueden comprarse sin prescripción médica. Para información detallada sobre los analgésicos no narcóticos, repase el cuadro de la página 20.

Cuadro 1. ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS: ACETAMINOFÉN Y AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES

TIPO	ACCIÓN	EFFECTOS SECUNDARIOS
Acetaminofén	Reduce el dolor y la fiebre.	<p>En dosis altas puede afectar el hígado o los riñones.</p> <p>Si lo usan las personas que toman 3 o más bebidas alcohólicas al día puede causar daño al hígado.</p> <p>El acetaminofén baja la fiebre. Pregúntele al médico qué puede hacer si la temperatura corporal está más alta de la normal (98.6F o 37C) mientras toma este medicamento.</p>
<p>Medicamentos de venta libre</p> <p>Aspirina</p> <p>Ibuprofeno</p> <p>Ketoprofeno</p> <p>Naproxeno sódico</p> <p>Medicamentos que requieren prescripción médica</p> <p>Celecoxib</p> <p>Trisalicilato de colina de magnesio</p> <p>Diclofenaco</p> <p>Etodolaco</p> <p>Fenoprofeno</p> <p>Naproxeno</p> <p>Indometacina</p> <p>Ketorolaco</p> <p>Ácido meclofenámico</p> <p>Meclofenamato sódico</p> <p>Nabumetona</p> <p>Naproxeno</p> <p>Oxapoxin</p> <p>Piroxicam</p> <p>Rofecoxib</p> <p>Sulindac</p> <p>Tolmetin sódico</p>	Reduce el dolor, la inflamación y la fiebre.	<p>Los agentes antiinflamatorios no esteroides pueden tener los siguientes efectos secundarios:</p> <p>Irritar el estómago.</p> <p>Hacer que sangren las paredes del estómago, en especial si el medicamento se combina con alcohol.</p> <p>Causar problemas del riñón.</p> <p>Evite estos medicamentos si está tomando drogas anticancerosas que pueden causar hemorragia.</p> <p>La aspirina y los agentes antiinflamatorios no esteroides bajan la fiebre. Pregúntele al médico qué puede hacer si la temperatura corporal está más alta de la normal (98.6F o 37C) mientras toma estos medicamentos.</p>

Medicamentos de marca frente a medicamentos genéricos

Los medicamentos pueden tener hasta tres nombres diferentes: de marca, genérico y químico. Las compañías farmacéuticas dan a sus productos nombres de marcas. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos aprueba los nombres **genéricos**, que son abreviaturas de los nombres por los que normalmente se conocen los medicamentos. Los nombres químicos son largos y tienden a ser difíciles de pronunciar. He aquí un ejemplo:

Nombre de fábrica: Tylenol

Nombre genérico: Acetaminofén

Nombre químico: N-(4-hidroxifenil) acetamida

Muchos de los analgésicos están disponibles tanto bajo el nombre genérico como el de marca. Su médico, enfermera o farmacéutico pueden decirle el nombre genérico.

Los productos genéricos generalmente son menos costosos que los de marca. A veces los medicamentos pueden tener el mismo nombre genérico, pero son producidos por compañías farmacéuticas diferentes. Debido a que las compañías pueden tener diferentes procesos para producir los medicamentos, estos pueden ser absorbidos de manera diferente por el organismo. Por esta razón, su médico puede preferir que usted tome un medicamento de una marca específica. Puede preguntarles a su médico, enfermera o farmacéutico si es posible usar un medicamento menos costoso. Los farmacéuticos tienen la precaución de obtener productos genéricos de alta calidad, para que a veces sea posible hacer sustituciones.

Además de la sustancia principal (aspirina, acetaminofén o ibuprofeno), algunas marcas contienen sustancias conocidas como aditivos. Los aditivos comunes incluyen:

- Los amortiguadores (por ejemplo, carbonato de magnesio, hidróxido de aluminio) para reducir la irritación gástrica.
- La cafeína que actúa como un estimulante y ayuda a disminuir el dolor.
- Algunos antihistamínicos (por ejemplo, difenhidramina, pirilamina) tienen un leve efecto hipnótico que ayuda a relajarse o a dormir.

Los medicamentos con aditivos pueden causar algunos efectos no deseados. Por ejemplo, los antihistamínicos a veces causan sueño, lo que estaría bien a la hora de acostarse pero podría ser un problema cuando hay que tomarlos durante el día o mientras usted está conduciendo. Además, los aditivos tienden a aumentar el costo de los analgésicos de venta libre y pueden además modificar la acción de otros medicamentos que se estén tomando al mismo tiempo.

La aspirina, el acetaminofén o el ibuprofeno sin aditivos, probablemente tienen tan buenos efectos como los mismos medicamentos con los aditivos. Si usted nota que una marca con ciertos aditivos le alivia más el dolor, pregúntele a su médico, enfermera o farmacéutico si los aditivos que ésta contiene no le harán daño. Comente con ellos cualquier preocupación que pueda tener sobre los componentes de los medicamentos de venta libre que usted toma para el dolor.

Agentes antiinflamatorios no esteroides

Antes de tomar aspirina, acetaminofén u otros analgésicos no narcóticos en cualquier presentación, pregúntele a su médico o enfermera si hay alguna razón por la que no debe tomarlos o durante cuánto tiempo puede tomarlos.

Los agentes antiinflamatorios no esteroides son similares a la aspirina. Solos o en combinación con otros medicamentos son útiles para controlar el dolor leve y la inflamación.

Precauciones que se deben tener al tomar agentes antiinflamatorios no esteroides

Algunas personas tienen afecciones que pueden empeorar con el uso de los agentes antiinflamatorios no esteroides o de cualquier producto que éstos contengan. En general, deben evitar estos agentes las personas que:

- Son alérgicas a la aspirina.
- Están en quimioterapia (drogas anticancerosas).

- Toman medicamentos con esteroides.
- Tienen úlceras gástricas o antecedentes de úlceras, gota o hemorragias.
- Están tomando medicamentos prescritos para la artritis.
- Están tomando medicamentos por vía oral para la diabetes o gota.
- Tienen problemas del riñón.
- Se someterán a cirugía durante la semana.
- Están tomando medicamentos anticoagulantes.

Asegúrese de no mezclar los agentes antiinflamatorios no esteroides con el alcohol; la mezcla de estas dos cosas puede causar irritación gástrica que puede llegar incluso a complicarse con una hemorragia de la pared estomacal.

La “aspirina oculta”

Algunos opioides también contienen aspirina. Si su médico no desea que usted tome aspirina, lea todas las etiquetas detenidamente. Si no está seguro de si un medicamento contiene aspirina, pregúntele a su farmacéutico.

Los efectos secundarios de los agentes antiinflamatorios no esteroides

El efecto secundario más común es el malestar estomacal o indigestión, especialmente en los pacientes de mayor edad. Si los agentes antiinflamatorios no esteroides se toman con comida o leche o inmediatamente después de comer disminuye la probabilidad de que se presente este efecto secundario. Pida a su farmacéutico que le indique cuáles agentes antiinflamatorios no esteroides tienen menos probabilidad de causar irritación del estómago.

Los agentes antiinflamatorios no esteroides además reducen el número de plaquetas, un elemento celular que ayuda a la coagulación de la sangre. Cuando las plaquetas no realizan su función debidamente, la hemorragia es más difícil de detener.

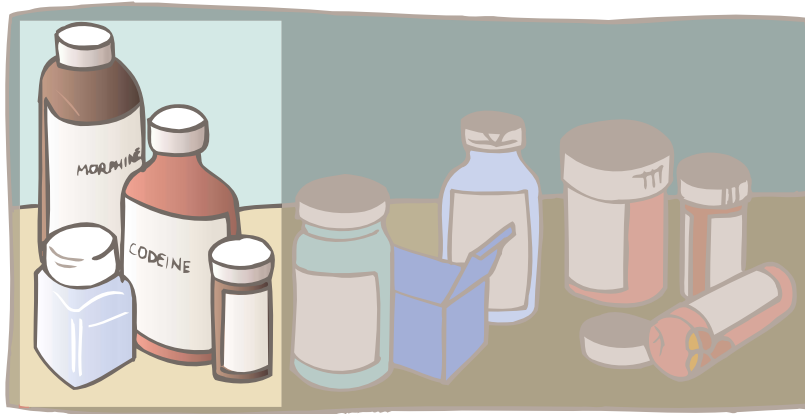
Además, los agentes antiinflamatorios no esteroides pueden irritar el estomago. Si sus heces están más oscuras de lo normal o si

nota una lesión, ambas señales de hemorragia, dígaselo a su médico o enfermera. Otros efectos secundarios incluyen problemas del riñón y úlceras gástricas.

Acetaminofén

Este medicamento alivia el dolor de un modo similar a los agentes antiinflamatorios no esteroides, pero no reduce la inflamación tan bien como éstos. Con las dosis usuales es infrecuente que aparezcan efectos secundarios. Sin embargo, el uso de dosis altas de este medicamento todos los días y durante mucho tiempo o el consumo de alcohol mientras toma la dosis usual de acetaminofén puede ocasionar daños al hígado y al riñón.

Puede ser que su médico no quiera que usted tome acetaminofén regularmente si está recibiendo quimioterapia. Este medicamento puede encubrir la fiebre, y el médico tiene que poder enterarse de cualquier episodio de fiebre porque ésta puede ser una señal de infección que tiene que ser tratada.



Opioides (También conocidos como analgésicos narcóticos)

Estos medicamentos se usan solos o en combinación con los analgésicos no narcóticos para tratar un dolor de moderado a fuerte. Los opioides son similares a unas sustancias naturales (las endorfinas) que el cuerpo produce para aliviar el dolor. Algunos son más eficaces que otros para el alivio del dolor fuerte. Estos medicamentos inicialmente se derivaban del opio, que es un

producto natural de la amapola (o adormidera), pero hoy en día muchos son sintéticos, o sea, son sustancias químicas manufacturadas por las compañías farmacéuticas. En el cuadro siguiente aparecen algunos ejemplos de opioides.

Cuadro 2. OPIOIDES

NOMBRE GENÉRICO

Codeína
Hidromorfina
Levorfanol
Metadona
Morfina
Oxicodona
Meperidina
Oximorfona
Fentanil

Combinación de opioides y agentes antiinflamatorios no esteroides

Codeína (con aspirina o acetaminofén)
Oxicodona
Hidrocodona

¿Qué significa la tolerancia a los medicamentos?

Las personas que toman opioides para el dolor encuentran que con el tiempo necesitan tomar dosis más altas. Esto puede ser debido a un aumento del dolor o a la tolerancia al medicamento. La tolerancia al medicamento se presenta cuando el organismo se acostumbra al medicamento que está tomando y éste ya no alivia el dolor tan bien como lo hacía antes. Muchas personas no desarrollan tolerancia a los opioides. Si se desarrolla la tolerancia, por lo general un aumento pequeño de la dosis o un cambio en el tipo de medicamento ayudará a aliviar el dolor.

Aumentar las dosis de opioides para aliviar el dolor más fuerte o superar la tolerancia al medicamento no lleva a la adicción.

¿Cómo conseguir un adecuado alivio al dolor con los opioides?

Cuando los medicamentos no alivian suficientemente el dolor, su médico puede aumentar la dosis o la frecuencia con que toma los medicamentos. Bajo observación médica, la dosis de opioides se puede aumentar para aliviar el dolor fuerte sin ocasionar efectos nocivos. No aumente la dosis de su medicamento por su cuenta. Si estas medidas no funcionan, el médico le prescribirá un medicamento diferente o uno adicional. Algunos opioides son más fuertes que otros y puede que usted necesite uno más fuerte para controlar su dolor.

Si el alivio al dolor no dura lo suficiente, pídale a su médico medicamentos de efecto prolongado que controlan su dolor durante un periodo más largo de tiempo. La morfina y la oxicodona vienen en forma de medicamentos de alivio prolongado. También puede usar un parche en la piel que libera el opioide fentanil.

Si su dolor se mantiene controlado la mayoría del tiempo, pero de vez en cuando se intensifica, su médico puede recetarle un medicamento de acción rápida, como la morfina de acción inmediata, para aliviar este tipo de dolor cuando lo necesite.

Precauciones cuando se toman opioides

Los médicos ajustan cuidadosamente las dosis de los medicamentos para el dolor con el fin de reducir la posibilidad de que se excedan los niveles adecuados. Por consiguiente, es importante que dos médicos diferentes no le receten opioides a menos que hayan consultado entre ellos.

Si usted toma alcohol o tranquilizantes, medicamentos para dormir, antidepresivos, antihistamínicos o cualquier otro medicamento que le produzca sueño, comente con su médico en qué cantidad y con qué frecuencia los toma. Combinar opioides, alcohol y

tranquilizantes puede ser peligroso. Aun en dosis pequeñas pueden causar problemas. Estas combinaciones pueden ocasionar síntomas similares a los de una sobredosis, como debilidad, dificultad para respirar, confusión, ansiedad, sueño o mareos fuertes.

Efectos secundarios de los opioides

No todas las personas padecen los efectos secundarios de los opioides, como sueño, estreñimiento, náuseas y vomito. Algunas personas también experimentan vértigo, efectos mentales (pesadillas, confusión, alucinaciones), una disminución moderada en la frecuencia y la profundidad de la respiración, dificultad para orinar o picazón.

Sueño

Al principio, los opioides causan sueño en algunas personas, pero esto normalmente desaparece a los pocos días. Si el dolor no lo ha dejado dormir, puede dormir más durante los primeros días después de empezar a tomar los opioides mientras “recupera” el sueño perdido. El sueño disminuirá a medida que su organismo se acostumbra al medicamento. Llame a su médico o enfermera si se siente demasiado somnoliento para desempeñar sus actividades normales después de que ha tomado el medicamento durante una semana.

A veces puede ser arriesgado manejar un automóvil o subir y bajar escaleras solo. Evite operar maquinaria pesada o realizar actividades que requieren estar alerta.

Estas son algunas maneras de lidiar con el sueño:

- Espere unos días a ver si desaparece.
- Averigüe si otros medicamentos que está tomando también pueden causar sueño.
- Pregúntele al médico si puede tomar dosis más pequeñas más seguidas o un opioide de acción prolongada.
- Si el opioide no le alivia el dolor, puede ser el dolor mismo el que le ocasiona el cansancio. En este caso, un mejor medicamento para el dolor puede producir menos sueño. Pregúntele a su médico que puede hacer para aliviar el dolor.

- A veces una pequeña disminución de la dosis del opioide le aliviará el dolor pero no le dará sueño. Si el efecto del sueño es muy pronunciado, puede ser que esté tomando más opioide del que necesita. Pregúntele a su médico si puede disminuir la dosis.
- Consulte con su médico si puede tomar un medicamento diferente.
- Consulte con su médico si puede tomar un estimulante suave, como la cafeína.
- Si el sueño es pronunciado o si se presenta de repente después de haber estado tomando los opioides durante algún tiempo, llame a su médico o enfermera inmediatamente.

Estreñimiento

Los opioides causan algún grado de estreñimiento a la mayoría de las personas.

Los opioides hacen que las heces se desplacen más despacio por el tracto intestinal, permitiendo al cuerpo absorber más agua. Cuando eso sucede, las heces se ponen duras. El estreñimiento puede por lo general prevenirse o controlarse.

Después de verificarlo con su médico o enfermera, puede hacer lo siguiente para prevenir el estreñimiento:

- Pida a su médico que le recomiende un laxante y le diga cuánto o con qué frecuencia lo debe tomar.
- Beba mucho líquido. De ocho a diez vasos grandes (8 onzas) de líquido le ayudarán a mantener sus heces blandas. ¡Éste es el paso más importante!
- Consuma alimentos altos en fibra, como las frutas crudas (con cáscara), verduras, panes y cereales integrales.
- Agregue 1 ó 2 cucharadas de salvado sin procesar a sus comidas. Esto añade volumen y estimula el tránsito intestinal.
- Mantenga un dispensador de salvado a la mano para que se le facilite rociarlo sobre las comidas.

- Haga tanto ejercicio como pueda.
- Coma alimentos que le hayan ayudado anteriormente a aliviar el estreñimiento.
- Si está confinado a la cama, trate de pararse al baño o usar un inodoro portátil cuando se le mueva el estómago aun cuando ése sea el único momento en que se levante de la cama.

Si sigue estreñido después de probar todas las medidas anteriores, pida a su médico que le recete una pastilla para ablandar las heces o un laxante. Asegúrese de verificar con su médico o enfermera antes de tomar cualquiera de estos medicamentos. Si no ha evacuado durante 2 días o más, llame al médico.

Náuseas y vomito

Las náuseas y el vómito causados por los opioides desaparecerán normalmente después de unos días de estar tomando los medicamentos. Los siguientes consejos le pueden ser útiles:

- Si las náuseas aparecen principalmente cuando está levantado (en vez de cuando está acostado), permanezca en la cama durante una hora después de que tome los medicamentos. Este tipo de náuseas se parece al mareo. Algunos medicamentos de venta libre como meclizina y dimenhidrinato pueden ayudarle a controlar este tipo de náuseas. Verifique con su médico o enfermera antes de tomar estos medicamentos.
- Si el dolor mismo es la causa de las náuseas, tomar los opioides para aliviar el dolor ayudará a eliminarlas.
- Existen medicamentos que alivian las náuseas.
- Pregúnteles a su médico o enfermera si el cáncer, alguna otra afección médica u otro medicamento que esté tomando, como los esteroides, los anticancerosos o la aspirina, pueden ser la causa de las náuseas. El estreñimiento también puede contribuir a este síntoma.

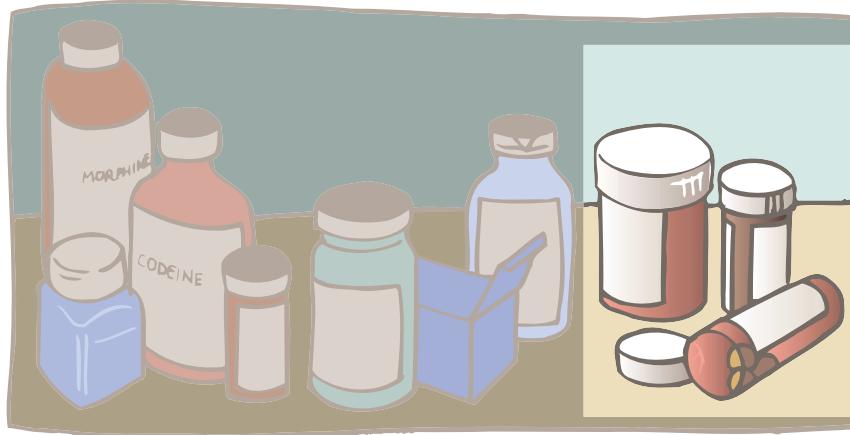
Algunas personas piensan que las náuseas son una manifestación de alergia a los opioides. Por lo general, las náuseas y el

vómito por sí solos no constituyen reacciones alérgicas. Sin embargo, el salpullido o picazón junto con náuseas y vomito sí puede indicar la presencia de una reacción alérgica. Si esto sucede, deje de tomar los medicamentos y consulte inmediatamente con el médico.

Cuando usted ya no necesita los opioides

No debe dejar de tomar los opioides repentinamente. Por lo general, a las personas que van a dejar de tomar los opioides se les va reduciendo la dosis poco a poco, para que cualquier síntoma que pueda sobrevenir sea leve o poco problemático. Si deja de tomar los opioides de forma repentina y le aparecen síntomas similares a los de la gripe, con transpiración excesiva, diarrea o cualquier otra reacción poco usual, consulte con su médico o enfermera. Estos síntomas pueden tratarse y tienden a desaparecer en pocos días o en pocas semanas.

Otros tipos de medicamentos para el dolor



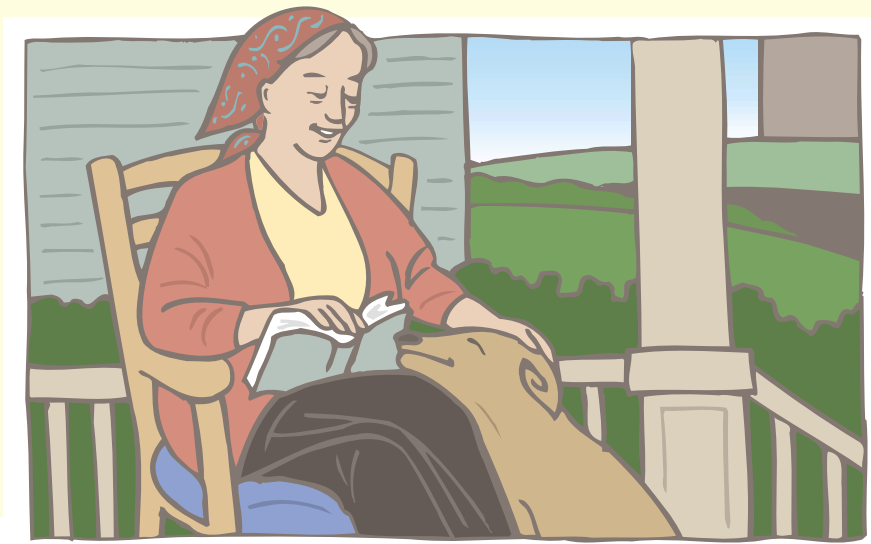
Varios tipos diferentes de medicamentos pueden usarse con los opioides o en su reemplazo para aliviar el dolor relacionado con el cáncer. Estos compuestos pueden aliviar el dolor por sí mismos o reforzar el efecto de los opioides. Otros disminuyen los efectos secundarios de los opioides. El siguiente cuadro muestra las clases de analgésicos no narcóticos que podría recetarle su médico para ayudarlo a conseguir el máximo alivio al dolor con los menores efectos secundarios posibles.

Cuadro 3. OTROS MEDICAMENTOS USADOS PARA ALIVIAR EL DOLOR RELACIONADO CON EL CÁNCER

CLASE DE DROGA	NOMBRE GENÉRICO	ACCIÓN	EFFECTOS SECUNDARIOS
Antidepresivos	Amitriptilina Nortriptilina Desipramina	Para tratar el hormigueo o el ardor ocasionado por lesiones de los nervios. La lesión de los nervios puede ser el resultado de la cirugía, radioterapia, o quimioterapia.	Boca seca, sueño y estreñimiento, baja de la presión arterial con mareo y desmayo al pararse. Visión borrosa. Retención de la orina. Los pacientes con problemas del corazón pueden tener palpitaciones irregulares.
Antihistamínicos	Hidroxizina Difenhidramina	Ayuda a controlar las náuseas y a conciliar el sueño. Controla la picazón.	Sueño
Ansiolíticos	Diazepam Lorazepam	Para tratar espasmos musculares que a menudo hacen parte del dolor intenso. También disminuyen la ansiedad.	Sueño. Puede causar incontinencia urinaria.
Anfetaminas	Cafeína Dextroanfetamina Metilfenidato	Incrementan el alivio del dolor que se logra con los opioides y además pueden reducir el sueño que éstos causan.	Irritabilidad y palpitaciones irregulares. Disminuyen el apetito.
Anticonvulsiantes	Carbamazepina Clonazepam Gabapentin Fenitoína	Ayudan a aliviar el hormigueo o el ardor proveniente de las lesiones de los nervios ocasionadas por el cáncer o la radioterapia.	Problemas del hígado y recuento bajo de células rojas y células blancas en la sangre. El gabapentin puede causar sedación y mareo.
Esteroides	Dexametasona Prednisona	Ayudan a aliviar el dolor de huesos, el causado por los tumores de la médula espinal y del cerebro y el causado por la inflamación. Aumentan el apetito.	Retención de líquidos en el cuerpo. Aumentan la concentración de azúcar en la sangre. Irritación gástrica. A veces confusión, alteraciones del comportamiento e insomnio.

Tratamientos para el dolor sin medicamentos

(NONDRUG TREATMENTS FOR PAIN)



Los tratamientos sin medicamentos son muy comunes en la actualidad para ayudar a controlar el dolor relacionado con el cáncer. Hay muchas técnicas que se usan solas o en combinación con los medicamentos. Algunas personas encuentran que pueden tomar dosis más bajas de medicamento cuando utilizan estas técnicas. Estos métodos incluyen: relajación, biorretroalimentación, creación de imágenes mentales, distracción, **hipnosis**, estimulación eléctrica transcutánea del nervio, acupuntura, ejercicios o fisioterapia y, apoyo emocional y consejería.

Puede necesitar la ayuda de profesionales de la salud, como trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeras u otros, para aprender estas técnicas. La familia y los amigos también pueden ayudarle. Para encontrar los nombres y número telefónico de profesionales y organizaciones que se especializan en estas técnicas:

- Consulte con su médico o enfermera.
- Llame a un **hospicio**, centro de tratamiento del cáncer o clínica del dolor de su localidad.
- Visite las librerías o bibliotecas locales.
- Llame al Centro Nacional de Información sobre Medicinas Complementarias y Alternativas al 1-888-644-6226 o escriba un correo electrónico a: nccamc@altmedinfo.org.

Debido a que el dolor puede ser una señal de que el cáncer se ha diseminado, que hay una infección o que el tratamiento del cáncer está causando problemas, informe sobre cualquier problema relacionado con el dolor a su médico o enfermera antes de intentar aliviarlo con cualquiera de los siguientes métodos.

Algunas pautas generales por aliviar el dolor con métodos que no utilizan medicamentos incluyen:

- Aprenda cuáles métodos funcionan para usted. Trate de combinar un método no medicamentoso con su medicamento. Por ejemplo, usted podría usar una técnica de relajación (para disminuir la tensión y la ansiedad y controlar el dolor) al mismo tiempo que toma el medicamento.
- Conózcase a sí mismo y lo que es capaz de hacer. A menudo, cuando la persona está descansada y alerta, puede usar un método que le exige más atención y energía. Cuando las personas están cansadas, pueden necesitar un método que requiera menos esfuerzo. Por ejemplo, trate de distraerse cuando se sienta descansado y alerta; use bolsas calientes o frías cuando esté cansado.
- Sea flexible y siga intentando. Lleve un diario de lo que lo hace sentir bien y lo que no.
- Ensaye cada método más de una vez. Si no funciona la primera vez, inténtelo varias veces más antes de decidir que no le ayuda.

Relajación

La relajación alivia el dolor o impide que se empeore, porque reduce la tensión de los músculos. Puede ayudarle a

conciliar el sueño, darle más energía, hacer que se sienta menos cansado, reducir la ansiedad y lograr que otros métodos para aliviar el dolor sean más eficaces.

Por ejemplo, algunas personas encuentran que les da más resultado si al mismo tiempo que toman los medicamentos o utilizan una bolsa fría o caliente están relajadas.



Cómo usar la relajación

Puede relajarse sentado o acostado. escoja un lugar tranquilo si es posible y cierre los ojos. No cruce los brazos ni las piernas porque se puede cortar la circulación y causarle entumecimiento u hormigueo. Si está acostado, asegúrese de estar cómodo. Ponga una pequeña almohada bajo su cuello y bajo sus rodillas o use un taburete bajo para apoyar los pies.

Hay muchos métodos. Estos son algunos que puede ensayar:

Concentración visual y masaje rítmico:

- Abra los ojos y mire fijamente un objeto o cierre los ojos y piense en una escena pacífica, tranquila.
- Con la palma de su mano, hágase un masaje en el área del dolor, de forma circular y con firmeza. Evite las áreas enrojecidas, en carne viva o inflamadas. Puede pedir a un familiar o amigo que le dé este masaje.

Inhale/tenso, exhale/relajado:

- Respire profundamente. Al mismo tiempo, tense los músculos o un grupo de músculos. Por ejemplo, puede cerrar y apretar los ojos, fruncir el entrecejo, apretar los dientes, apretar un puño, tensar los brazos y piernas o estirar los brazos y las piernas tanto como pueda.
- Aguante la respiración y mantenga los músculos tensados durante uno o dos segundos.
- ¡Relájese! Exhale y deje que su cuerpo se desgonce.

Respiración rítmica lenta:

- Mire fijamente un objeto o cierre los ojos y concéntrese en su respiración o en una escena tranquila.
- Tome aire lenta y profundamente y, a la vez que respira hacia dentro, tense los músculos (por ejemplo sus brazos).
- A medida que exhala, relaje sus músculos y sienta como la tensión disminuye.
- Permanezca relajado y empiece a respirar despacio y cómodamente, concentrándose en su respiración, tomando de 9 a 12 respiraciones por minuto. No respire demasiado profundo.
- Para mantener un ritmo lento y constante, puede contar para sí mismo mientras exhala: adentro, uno, dos; afuera, uno, dos. Es preferible que al principio alguien cuente en voz alta para usted. Si en algún momento se siente falta de aire, respire profundo y luego continúe con la respiración lenta. Cada vez que exhale, sienta como se relaja y se desgonza. Si algunos músculos, como los de los hombros no están relajados, ténselos cuando inhale y relájelos cuando exhale. Hágalo una o dos veces solamente para cada grupo específico de músculos.
- Continúe respirando lenta y rítmicamente durante unos segundos o hasta 10 minutos, dependiendo de sus necesidades.

- Para terminar con la respiración rítmica lenta, cuente mentalmente y despacio de uno a tres. Abra los ojos. Dígase mentalmente a sí mismo, me siento alerta y relajado. Empiece a moverse despacio.

Otros métodos que puede añadir a la respiración rítmica lenta:

- La creación de imágenes mentales (en las páginas 37 y 38 encontrará más información).
- La música suave que le sea familiar a través de un audífono o auricular.
- La relajación progresiva de las partes del cuerpo. Una vez que está respirando despacio y cómodamente, puede relajar diferentes partes del cuerpo, empezando por los pies y terminando en la cabeza. Piense en palabras como flojo, pesado, liviano, caluroso o flotando. Cada vez que exhale puede enfocarse en una área particular del cuerpo y sentir como se relaja. Intente imaginar que la tensión está saliendo de esa área. Por ejemplo, mientras exhala, sienta los pies y los tobillos relajarse; la próxima vez que exhale, sienta las pantorrillas y las rodillas relajarse, y así sucesivamente hasta llegar a la cabeza.
- Pídale a su médico o a su enfermera que le recomienden cintas de relajación disponibles comercialmente. Estas grabaciones dan instrucciones paso a paso para las técnicas de relajación.

Precauciones:

Algunas personas que han usado la relajación como uno de los métodos para el alivio del dolor han informado los siguientes problemas y han sugerido las siguientes soluciones:

- La relajación puede ser difícil cuando se tiene dolor fuerte. Si tiene este problema, use métodos de relajación rápidos y fáciles como la concentración visual con el masaje rítmico o el método de inhale/tenso, exhale/relajado.
- A veces respirar profundamente por un rato puede causar

falta de aire. Si esto le ocurre, haga respiraciones menos profundas y respire más despacio.

- Puede quedarse dormido. Esto puede ser útil si es la hora de acostarse. Si no desea dormirse, siéntese en una silla dura mientras hace los ejercicios de relajación o ponga un reloj o alarma para que suene.

Si tiene problemas con estos métodos, pida a su médico, enfermera, trabajador social, o especialista en dolor que lo refiera a un experto en técnicas de relajación. Suspenda cualquier técnica que le aumente el dolor, le haga sentir intranquilo o le cause efectos desagradables.

Biorretroalimentación

Para aprender esta técnica se requiere la ayuda de un técnico licenciado en biorretroalimentación. Con la ayuda de máquinas especiales, las personas pueden aprender a controlar ciertas funciones corporales como el ritmo cardíaco, la presión arterial y la tensión muscular. La biorretroalimentación a veces se usa para ayudar a las personas a que aprendan a relajarse. Puede usar las técnicas para ayudar a relajarse y a controlar el dolor. Esta técnica suele usarse con otros métodos para aliviar el dolor.

Creación de imágenes mentales

Esta técnica se utiliza para crear cuadros o situaciones mentales. La manera como la creación de imágenes alivia el dolor no está del todo clara. La creación de imágenes puede describirse como un soñar despierto premeditado en el que se usan todos los sentidos: vista, tacto, oído, olfato y gusto. Algunas personas piensan que la creación de imágenes mentales es una forma de autohipnosis.

Ciertas imágenes pueden aliviar su dolor mientras desarrolla esta actividad mental y durante varias horas después. Si debe permanecer en cama o no puede salir de la casa, encontrará que la creación de imágenes mentales reduce la sensación de encierro; puede imaginar y visitar sus lugares favoritos, en su mente. La creación de imágenes puede ayudarle a relajarse, mitigar el aburrimiento, disminuir la ansiedad y ayudarle a dormir.

Cómo usar la creación de imágenes mentales

La creación de imágenes suele dar mejor resultado con los ojos cerrados. Puede usar una técnica de relajación antes de comenzar la creación de imágenes. La imagen puede ser algo así como una bola de energía sanadora o un retrato suyo en su mente con la imagen de una persona que no siente dolor (por ejemplo, imagine que está cortando los alambres que envían los signos de dolor de cada parte de su cuerpo a su cerebro). O piense en un lugar agradable, seguro y relajante o en una actividad que lo ha hecho feliz. Explorar este lugar o actividad en su mente, en gran detalle, puede ayudarle a sentir calma.

Describiremos un ejercicio con la bola de energía sanadora.

- Cierre los ojos. Respire despacio y siéntase relajado.
- Concéntrese en su respiración. Respire despacio y cómodamente desde su abdomen. A medida que inhala, diga mentalmente y despacio “adentro, uno, dos”. Cuando exhale, diga “afuera uno, dos”. Respire con este ritmo lento durante unos minutos.
- Imagine una bola de energía sanadora que se forma en sus pulmones o en su pecho. Puede ser como una luz blanca; indefinida o borrosa; no tiene que ser brillante o exacta. Imagine esta bola formándose.
- Cuando esté listo, imagine que el aire que respira empuja esta bola de energía sanadora al área que le duele. Una vez allí, la bola lo sana y lo relaja.
- Cuando exhala, imagine los soplos que empujan la bola fuera de su cuerpo. A medida que asciende la bola, se lleva el dolor.
- Repita los últimos dos pasos cada vez que inhala y exhala.
- Puede imaginar que la bola se vuelve más y más grande a medida que se lleva el dolor fuera de su cuerpo.
- Para acabar la creación de imágenes, cuente despacio hasta tres, respire profundo, abra los ojos y diga mentalmente “me siento alerta y relajado”. Empiece a moverse despacio.

Los problemas que se pueden presentar con la creación de imágenes mentales son similares a los que ocurren con las técnicas de relajación.

Distracción

La distracción significa poner su atención en otra cosa que no sea el dolor. Las personas usan este método sin saberlo, cuando miran la televisión o escuchan la radio, ya que sus mentes no están pensando en el dolor.

Puede usar la distracción sola para manejar un dolor leve o con un medicamento para controlar episodios breves de dolor intenso, como el relacionado con procedimientos a los cuales se haya sometido. La distracción es útil cuando está esperando que los analgésicos comiencen a tener efecto. Si el dolor es leve, usted puede distraerse durante varias horas. La distracción puede ser una manera poderosa para aliviar durante algún tiempo incluso el dolor más intenso.

Cómo usar la distracción

Cualquier actividad que ocupe su atención puede servirle para distraerse. Por ejemplo, las distracciones pueden ser internas como: contar, cantar mentalmente, orar, o repetirse a sí mismo declaraciones tales como: yo puedo manejarlo, o pueden ser externas, como artes manuales, costura, tejido o pintura. Disfrutar de un buen libro podría desviar su mente del dolor. Ir al cine, mirar la televisión o escuchar música también son buenos métodos de distracción. La respiración lenta y rítmica puede usarse a la vez como método de distracción y para lograr la relajación. Visitar amigos o familiares es otra técnica de distracción útil.

Puede encontrar muy agradable escuchar música rítmica a través de audífonos. Para mantener la atención en la música, lleve el ritmo con los pies y las manos. Ajuste el volumen de manera que se parezca a la intensidad del dolor, es decir, más alta cuanto más intenso sea el dolor. Esta técnica no requiere de mucha energía, así que le será muy útil cuando esté cansado.

Algunas personas refieren que se sienten cansados, irritables y con más dolor después de usar una técnica de distracción. Si esto

le sucede, no use la distracción o escoja cuidadosamente los métodos de distracción que usa y cuándo los usa.

Hipnosis

La hipnosis es un estado de conciencia intermedio entre el sueño y la vigilia. En este estado de relajación, la persona está más receptiva a la sugestión. La hipnosis puede emplearse para bloquear la sensación de dolor, sustituir el dolor por otra sensación y para cambiar la sensación dolorosa por otra que no lo es. Esto puede lograrlo una persona entrenada en hipnosis, a menudo un psicólogo o psiquiatra. Usted también puede entrenarse para la autohipnosis.

Durante la hipnosis, muchas personas se sienten en un estado de duermevela similar al que experimentamos cuando empezamos a despertarnos por la mañana. No podemos abrir bien los ojos, pero estamos muy concientes. Podemos oír los sonidos dentro o fuera de nuestra casa. Nuestros ojos permanecen cerrados y nos sentimos como si pudiéramos o quisiéramos despertarnos y abrir los ojos.

Un hipnoterapeuta puede enseñarle fácilmente cómo ponerse a sí mismo en un trance hipnótico, autosugestionarse positivamente, y cómo salir del estado hipnótico.

Escoja un hipnoterapeuta certificado en las artes curativas o que trabaje bajo la supervisión de un profesional certificado. Para localizar a un terapeuta experimentado, comuníquese con la sección de medicina del comportamiento conductual en un centro de cáncer cercano a usted.

Estimulación cutánea

En esta serie de técnicas, la piel se estimula con presión, calor moderado o frío para disminuir o bloquear la sensación de dolor. Se usan masajes, presión, vibración, calor, frío y preparaciones de mentol para estimular la piel. Estas técnicas también aumentan el flujo de sangre hacia el área que se estimula. A veces el estímulo superficial a la piel quita el dolor o hace que éste disminuya durante el estímulo y durante varias horas después que se ha extinguido.

El estímulo superficial a la piel se hace sobre el área de dolor o a su alrededor. También se puede usar el estímulo superficial en el lado del cuerpo opuesto al dolor. Por ejemplo, usted podría estimular la rodilla izquierda para disminuir el dolor en la rodilla derecha. La estimulación de la piel en las áreas fuera del dolor puede usarse para aumentar la relajación y aliviar el dolor.

Precauciones:

- Si está recibiendo radioterapia, verifique con su médico o enfermera antes de usar el estímulo superficial.
- Si está recibiendo quimioterapia, verifique con su médico antes de usar las bolsas.
- No debe aplicar pomadas o linimentos al área bajo tratamiento, y no debe usar calor o frío extremo en las áreas tratadas.

Masaje

El masaje se hace con movimientos lentos, sostenidos o circulares encima del área del dolor o a su alrededor con su mano limpia o con cualquier sustancia que se sienta bien, como talco, aceite tibio, o loción de manos. Dependiendo de dónde se localiza su dolor, puede pedirle a un miembro de la familia, un amigo o un masajista que le den un masaje. Algunas personas encuentran las caricias leves más confortables que el masaje profundo. Use lo que le haga sentir mejor.

Precaución:

- Si está recibiendo radioterapia, evite el masaje en el área del tratamiento así como sobre áreas enrojecidas, en carne viva, doloridas o inflamadas.

Presión

Para usar la presión, apriete en varias áreas sobre el área del dolor o a su alrededor con toda la mano, la palma de la mano, la yema de los dedos, el dedo pulgar o usando una o ambas manos. Puede probar aplicando presión durante aproximadamente 10 segundos par ver si encuentra alivio. También puede tocar alrededor

del área dolorosa y hacia afuera para ver si hay puntos (o lugares) donde se desencadena el dolor, es decir, áreas pequeñas bajo la piel que son especialmente sensibles al dolor. La presión normalmente funciona mejor si es aplicada tan firmemente como sea posible sin causar más dolor. Puede aplicar presión hasta por 1 minuto. Esto aliviará el dolor durante varios minutos o incluso varias horas después de que se aplicó la presión.

Vibración

La vibración sobre el área del dolor o a su alrededor puede traer alivio temporal. Por ejemplo, el aditamento para el cuero cabelludo de un vibrador portátil alivia a menudo el dolor de cabeza. Para el dolor en la parte inferior de la espalda, el uso de un vibrador de baterías largo y delgado en la espalda puede ser útil. Usted puede usar un dispositivo vibrante como un pequeño vibrador operado con baterías, un vibrador eléctrico portátil, una almohadilla eléctrica de calor y masaje, o un vibrador de cama. No use un vibrador en el estómago. Evite la vibración encima de las áreas enrojecidas, en carne viva, doloridas o inflamadas.

Precaución:

- Si está recibiendo radioterapia, evite aplicar vibración al área en tratamiento.

Frío o Calor

Como con cualquiera de las técnicas descritas, debe usar lo que mejor le funcione. El calor puede aliviar los músculos doloridos; el frío disminuye las sensaciones de dolor porque adormece el área dolorida. Muchas personas que sufren de dolor crónico usan sólo calor y nunca han intentado usar frío. Algunas personas han encontrado que el frío alivia el dolor más rápidamente, y que el efecto es más prolongado. También puede alternar calor y frío para obtener mayor alivio.

Para la aplicación de frío, pruebe con las bolsas de gel selladas en plástico que permanecen blandas y flexibles, incluso en las temperaturas más bajas. Las bolsas de gel están disponibles en las farmacias y las tiendas de suministros médicos. Son reutilizables y

pueden guardarse en el congelador. Puede envolver la bolsa en una toalla para que sea más comfortable. También puede usar una bolsa de hielo, cubos de hielo envueltos en una toalla, o agua congelada en un vaso desechable.

Precaución:

- Si empieza a temblar al usar el frío, retírelo enseguida. No use un frío tan intenso o durante un lapso tan prolongado que el propio frío le cause más dolor.

Para usar el calor como método para aliviar el dolor, una almohadilla de calor que genera su propia humedad resulta conveniente. También puede emplear bolsas de gel calentadas en agua caliente, botellas de agua caliente, toallas húmedas calientes, una almohadilla de calor regular, una ducha caliente o una bañera caliente. Si el dolor afecta las articulaciones, como los codos y rodillas, cubra la articulación con un envoltorio plástico delgado (aplíquese cinta adhesiva al plástico mismo). Esto ayuda a retener el calor del cuerpo y la humedad.

Precauciones:

- No use una almohadilla caliente sobre la piel desnuda. No se acueste a dormir con la almohadilla caliente encendida. Tenga mucho cuidado si está tomando medicamentos que le dan sueño o si no tiene mucha sensación en el área.
- No use el calor encima de una lesión abierta porque el calor puede aumentar la hemorragia – espere 24 horas por lo menos.
- Evite aplicar calor o frío encima de cualquier área que haya estado o esté en tratamiento de radioterapia y durante 6 meses después de que la terapia ha terminado.
- Si está en quimioterapia, verifique con su médico antes de usar una bolsa fría.
- No use calor o frío encima de cualquier área donde la circulación o la sensación sean deficientes.
- No use calor o frío durante más de 5 a 10 minutos.

Mentol

Hay muchas preparaciones con mentol que están disponibles para aliviar el dolor. Vienen en cremas, lociones, linimentos o gelatinas que contienen mentol. Cuando se frota en la piel, aumentan la circulación de la sangre al área afectada y producen un efecto calmante de tibieza (a veces de frío) que se prolonga varias horas.

Cómo usar el mentol

Para usar las preparaciones con mentol, primero pruebe su piel frotando una cantidad pequeña de la sustancia en un círculo del tamaño de una moneda sobre el área del dolor (o en el área que va a ser estimulada). Esta prueba le permitirá saber si el mentol es incómodo para usted o irrita su piel. Si el mentol no le crea ningún problema, frote un poco más en el área. La sensación del mentol aumenta gradualmente y dura varias horas. Para aumentar la intensidad y duración de la sensación, puede abrir sus poros con calor (por ejemplo, una ducha caliente) o envolver en un plástico el área tratada con mentol. (No use una bolsa caliente porque puede causarle una quemadura). Si le inquieta molestar a otras personas con el olor, puede usar el mentol cuando está solo, o quizás por la tarde o por la noche.

Precauciones:

- No frote mentol encima de piel en carne viva, con salpullido, o en las mucosas (como dentro de su boca o alrededor de su recto).
- Asegúrese de que el mentol no caiga en los ojos (lávese las manos después de aplicar el mentol).
- No use mentol en el área de radioterapia.
- Si le han indicado que no tome aspirina, no use preparaciones con mentol hasta que lo verifique con su médico. Muchas preparaciones con mentol contienen un ingrediente adicional similar a la aspirina. Una pequeña cantidad de esta sustancia parecida a la aspirina puede absorberse a través de la piel.

Estimulación eléctrica transcutánea del nervio (TENS)

Ésta es una técnica mediante la cual se aplican corrientes eléctricas leves a algunas áreas usando dos electrodos. La sensación que se tiene puede describirse como un zumbido, hormigueo o vibración. Los pequeños impulsos eléctricos parecen interferir con las sensaciones de dolor. La corriente puede ajustarse para que la sensación sea agradable y alivie el dolor. El alivio al dolor persiste más allá del tiempo en que se aplica la corriente. Su médico o un fisioterapeuta pueden decirle dónde conseguir una unidad de TENS.

Acupuntura

En la acupuntura se insertan – en ciertos puntos del cuerpo – agujas delgadas a varias profundidades y en diversos ángulos. Cada punto controla la sensación de dolor de una parte diferente del cuerpo. Cuando se inserta la aguja puede sentirse un dolor ligero, sordo, como un hormigueo o sensación de electricidad durante unos segundos. Una vez las agujas están en su lugar, no debe experimentarse ninguna incomodidad. Las agujas se dejan insertadas entre 15 y 30 minutos, dependiendo de la afección que se va a tratar. Cuando se retiran las agujas no se siente nada. La acupuntura es un método ampliamente aceptado y probado para el alivio del dolor. Debe hacerla una acupunturista licenciado. Pregúnteles a su médico, enfermera o trabajador social dónde puede conseguir servicios de acupuntura.

Precauciones:

- Deben usarse agujas estériles. Si está recibiendo quimioterapia, hable con su médico antes de empezar la acupuntura.

Apoyo emocional y asesoría

Si se siente ansioso o deprimido, su dolor puede parecerle peor. También, el dolor puede hacerlo sentir angustiado, deprimido o descorazonado. Algunas personas se sienten desesperadas o impotentes. Otras pueden sentirse avergonzadas, insuficientes, enfadadas, asustadas, aisladas, o furiosas. Estos son sentimientos normales que pueden mitigarse.



Cómo buscar apoyo

Intente hablar sobre sus sentimientos con alguien con quien se sienta cómodo, sus médicos, enfermeras, trabajadores sociales, familiares o amigos, un miembro del clero u otros pacientes con cáncer. También puede hablar con un consejero o profesional en salud mental. Su médico, su enfermera o la sección de servicios sociales de su hospital pueden ayudarle a encontrar un consejero especialmente entrenado para ayudar a personas con enfermedades crónicas.

También puede ingresar a un grupo de apoyo, donde los pacientes con cáncer se reúnen y comparten sus sentimientos sobre cómo se han enfrentado y lidiado con el cáncer. Para más información sobre los grupos de apoyo, pregúnteles a su médico, enfermera, o trabajador social. Así mismo, muchos periódicos tienen suplementos especiales de salud que contienen información sobre dónde encontrar los grupos de apoyo.

Otros métodos para aliviar el dolor

(OTHER PAIN RELIEF METHODS)



Algunas personas sufren un dolor que no se alivia con los medicamentos o las técnicas que no usan fármacos. En estos casos, pueden usarse otros tratamientos para reducir el dolor.

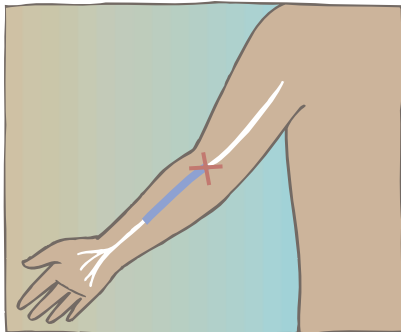
Radioterapia

El tratamiento con radiación de alta energía (llamado radioterapia) puede reducir el dolor al reducir el tamaño del tumor. A menudo, una sola dosis de radioterapia es suficiente para aliviar el dolor.

Cirugía

Si se seccionan los nervios que transmiten los impulsos dolorosos al cerebro, el dolor no se siente. Para bloquear estas señales nerviosas un neurocirujano puede seccionar algunos nervios que normalmente se encuentran a la salida de la médula espinal. Cuando se destruyen los nervios que transmiten el dolor ya no pueden sentirse la presión ni la temperatura. Estos procedimientos deben ser realizados por cirujanos con entrenamiento especial y especialización en control del dolor, preferentemente después de haber consultado con otros especialistas en dolor.

Bloqueo de los nervios



El bloqueo de nervios es un procedimiento en el cual se inyecta un anestésico local combinado con cortisona en un nervio o alrededor de la médula espinal para bloquear el dolor. Después de la inyección, el nervio no puede transmitir el dolor, y por eso se alivia temporalmente la sensación

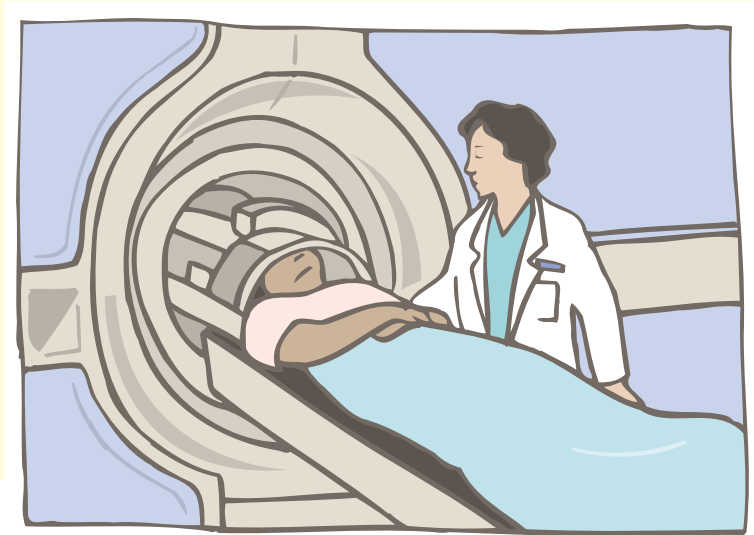
de dolor. Para aliviar el dolor durante un periodo más largo, pueden inyectarse fenol o alcohol. El bloqueo de nervios puede causar parálisis muscular o pérdida de todas las sensaciones provenientes del área afectada.

Cuidado en las últimas horas de vida

La meta del control del dolor normalmente es que la persona sienta el menor dolor posible y pueda continuar con las actividades normales de la vida diaria, como su trabajo, sus aficiones y su recreación. Sin embargo, si a una persona le queda poco tiempo de vida – menos de 12 meses – y tiene un dolor difícil de aliviar, el control del dolor se convierte en la meta más importante. Pueden usarse aquellos métodos de control del dolor más eficaces aunque causen efectos secundarios duraderos con tal de que el paciente se sienta cómodo. Por ejemplo, el bloqueo de nervios puede ocasionar una parálisis muscular. También pueden aprovecharse los efectos secundarios de ciertos medicamentos, como sedación o sueño, para controlar el dolor o la agitación.

Investigación sobre métodos para controlar el dolor

(RESEARCH ON PAIN CONTROL METHODS)



Los estudios clínicos o ensayos clínicos con pacientes, han contribuido en gran medida a la disminución de la mortalidad por cáncer en los Estados Unidos. También han llevado a descubrir mejores métodos de control del dolor, como las bombas de infusión continua con analgésicos (analgesia controlada por el paciente), desarrolladas a principios de los años ochenta.

En la investigación sobre el cáncer, un estudio clínico se diseña para mostrar cómo una estrategia anticancerosa – por ejemplo, una droga prometedora, una nueva prueba de diagnóstico o una posible manera de prevenir el cáncer – afecta a las personas que se someten a ella. Estudio clínico es el término que se emplea en investigación para referirse a estudios médicos realizados con seres humanos.

Estos estudios son la etapa final en el proceso de desarrollo de nuevas drogas y técnicas para tratar enfermedades. Una vez que una droga ha mostrado potencial, primero en el laboratorio y

luego en estudios con animales, puede ser probada en estudios con personas si así lo aprueba la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Sólo después de que una droga demuestra en los estudios clínicos que no hace daño y es eficaz para los pacientes, la FDA la aprueba para ser usada como tratamiento estándar.

Para más información sobre las investigaciones que se están llevando a cabo actualmente sobre métodos para controlar el dolor, comuníquese con el Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer al 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237).

Fuentes de información

(RESOURCES)

Hay información disponible sobre el cáncer en muchas fuentes, incluidas las enumeradas aquí. Puede obtener más información en los grupos de apoyo en su comunidad.

Instituto Nacional del Cáncer

Teléfono...

Servicio de Información sobre el Cáncer (CIS, por sus siglas en inglés)

Provee información precisa y actualizada sobre el cáncer a pacientes y sus familias, a los profesionales de la salud y al público en general. Los especialistas en información traducen lo último en información científica a un lenguaje fácil de comprender y responden sus llamadas en inglés, español o equipos TTY (para personas sordas y con problemas de audición).

Número telefónico gratuito: 1-800-422-6237
(1-800-4-CANCER)

TTY... (para personas sordas y con problemas de audición):
1-800-332-8615

Internet...

Para obtener acceso a información del Instituto Nacional del Cáncer, use <http://cancer.gov>

Centro Nacional de Medicinas Complementarias y Alternativas (NCCAM, por sus siglas en inglés)

El Centro Nacional de Medicinas Complementarias y Alternativas, que hace parte de los Institutos Nacionales de la Salud, facilita la investigación y evaluación de prácticas médicas no convencionales y distribuye esta información al público. La información sobre medicamentos alternativos y publicaciones del CNMCA están disponibles en:

- La página de Internet del NCCAM: <http://nccam.nih.gov>
- Centro de Información del NCCAM
PO Box 8218
Silver Spring, Maryland 20907-8218,
Sin costo: 1-888-644-6226
TTY: 1-888-644-6226
Fax: 301-495-4957
- Correo electrónico del NCCAM: info@nccam.nih.gov

Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ, por sus siglas en inglés)

La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica, parte del Servicio de Salud Pública del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, es la agencia principal encargada de apoyar la investigación diseñada para mejorar la calidad de la atención médica, reducir los costos y ampliar el acceso a los servicios esenciales. Una de las prioridades más altas de la AHRQ es proporcionar a los consumidores información con base científica, en lenguaje comprensible, que los ayude a tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado de salud, incluida la selección de seguros médicos de alta calidad y los servicios de salud más apropiados.

La AHRQ ha desarrollado protocolos de práctica clínica para manejar el dolor relacionado con el cáncer. Hay información gratis sobre los protocolos y otras publicaciones de la AHRQ a disposición de los consumidores y proveedores de atención médica en:

- Internet: www.ahrq.gov
- Centro de Información de la AHRQ
P.O. Box 8547
Silver Spring, MD 20907
Teléfono: 800-358-9295 (gratis dentro de los EE.UU.)
(410) 381-3150 (fuera de los EE.UU.)
TDD: 888-586-6340 (gratis)
- AHRQ InstantFAX. Llame al (301) 594-2800 y siga las instrucciones.

Sociedad Americana del Cáncer

La Sociedad Americana del Cáncer es una organización voluntaria de carácter nacional que tiene oficinas locales en todo el país. La Sociedad Americana del Cáncer apoya la investigación, proporciona información sobre el cáncer y ofrece muchos programas y servicios a los pacientes y sus familias.

- Visite la dirección en Internet: www.cancer.org
- Para información detallada sobre tipos específicos de cáncer, servicios, y actividades en las áreas locales, llame gratis al 1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345).

Anexos

(APPENDIX)

Anotaciones del paciente

Nombre del médico: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre de la enfermera: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre del farmacéutico: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Trabajador Social / Terapeuta: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Preguntas: _____

Diario para el control del dolor

Usted puede usar un cuadro como éste para clasificar su dolor y llevar un registro de qué tan bien están funcionando los medicamentos. Escriba la información en el cuadro. Use la escala de intensidad del dolor para clasificar su dolor antes y después de tomar los medicamentos.

Escala para medir la intensidad del dolor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ningún dolor

El peor dolor posible

Fecha	Hora	Clasificación del dolor en la escala de intensidad	Medicamento y dosis tomada	Otros métodos para el alivio del dolor usados	Efectos secundarios del medicamento
6 de junio (Ejemplo)	8 am	6	Morfina 30 mg. cada 4 hrs.	masaje	constipación

Glosario

(GLOSSARY)

Acupuntura: método por el cual se insertan agujas delgadas en la piel en ciertos puntos del cuerpo para aliviar el dolor.

Adicción: el deseo incontrolable, buscar y usar droga

Analgesia controlada por el paciente (ACP): método por el cual la persona que padece el dolor es quien controla la cantidad de medicamento que toma. Cuando requiere alivio para el dolor, la persona puede recibir una dosis preestablecida de los analgésicos apretando un botón en una bomba computarizada que se conecta a un tubo pequeño en el cuerpo.

Analgésico: medicamento que se usa para aliviar el dolor.

Analgésicos de venta libre: medicamentos para el dolor que pueden comprarse sin prescripción médica.

Analgésicos no narcóticos: acetaminofén y agentes antiinflamatorios no esteroides, como la aspirina y el ibuprofeno.

Anestesia raquídea: inyección de un anestésico en el espacio lleno de líquido cefalorraquídeo que rodea la médula espinal.

Anestésico local: medicamento que bloquea la sensación de dolor en un lugar específico del cuerpo.

Anestesiólogo: médico que se especializa en dar medicamentos u otros agentes que previenen o alivian el dolor.

Anticonvulsionante: medicamento que evita las convulsiones, también usado para controlar el dolor que quema y el hormigueo.

Antidepresivo: medicamento usado para tratar la depresión o el dolor que quema y el hormigueo causado por los nervios dañados.

Antiinflamatorio no esteroide: medicamento que controla el dolor y la inflamación de leve a moderada. Pueden usarse solos o en combinación con otros medicamentos.

Biorretroalimentación “biofeedback”: método utilizado para aprender a controlar algunas funciones del cuerpo como la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la tensión muscular con la ayuda de una máquina especial. Este método puede ayudar a aliviar el dolor.

Bloqueo del nervio: medicamento para el dolor que se inyecta directamente en un nervio o en la columna vertebral para bloquear el dolor.

Comienzo de la acción: tiempo que transcurre entre la toma de un medicamento y la aparición de su efecto.

Creación de imágenes mentales: se da cuando las personas piensan en imágenes o escenas agradables, como las olas golpeando en la playa, para ayudarse en la relajación.

Distracción: método de alivio de dolor que lleva la atención fuera del dolor.

Dolor agudo: dolor que es intenso, pero dura un tiempo relativamente corto.

Dolor crónico: dolor que puede ir de leve a fuerte, y está presente durante mucho tiempo.

Dolor de acometida: se presenta cuando se siente un dolor de moderado a fuerte durante un tiempo corto.

Dolor fantasma: cuando se siente dolor u otras sensaciones desagradables en un miembro que ha sido amputado.

Dosis: cantidad de medicamento tomada.

Efectos secundarios: problemas, como el estreñimiento, causados por un medicamento o procedimiento.

Esteroides: medicamento que disminuye la inflamación.

Estimulación cutánea: estímulo de la piel con presión, fricción, cambio de temperatura o sustancias químicas. Con tal estímulo, la sensación de dolor puede disminuirse o bloquearse.

Estimulación eléctrica transcutánea del nervio: técnica en la cual se aplican corrientes eléctricas leves a algunas áreas de la piel usando dos electrodos.

Fase: etapa de la enfermedad.

Fisioterapia: tratamiento para el dolor de los músculos, nervios, articulaciones y huesos por medio de ejercicio, estímulos eléctricos, hidroterapia, masajes, calor, frío y dispositivos eléctricos.

Hipnosis: cuando una persona entra en estado de catalepsia aumentan su atención y concentración y está más abierto a las sugerencias.

Hospicio: programa que ofrece cuidado especializado para personas que están en fase terminal, es decir, cercanas al final de la vida, y a sus familias. Puede llevarse a cabo en la casa, en instalaciones dedicadas a este tipo de cuidado o en hospitales.

Infusión: método mediante el cual los medicamentos para el dolor se inyectan directamente en la vena; a diferencia de la inyección aplicada con una jeringa, la infusión fluye por gravedad. Algunas infusiones de tipo continuo se administran usando una bomba mecánica.

Intramuscular (IM): en el músculo.

Intratecal (IC): en el fluido alrededor la médula espinal.

Intravenosa (IV): en la vena.

Inyección subcutánea: inyección debajo de la piel.

Neurocirujano: médico que se especializa en cirugía del cerebro, los nervios y la médula espinal.

Neurólogo: médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones asociadas con el cerebro, los nervios y la médula espinal.

Nombres genéricos: nombres cortos por los cuales se conocen los medicamentos.

Oncólogo: médico que se especializa en el tratamiento de cáncer.

Opioides de acción rápida: opioides que alivian el dolor rápidamente.

Opioides: también conocidos como analgésicos narcóticos. Los medicamentos más fuertes disponibles para aliviar el dolor. Son de exclusiva prescripción médica.

Parche dérmico: vendaje autoadhesivo en forma de parche que libera los medicamentos a la piel y de ahí al torrente sanguíneo. Los medicamentos entran en la sangre despacio y continuamente.

Quimioterapia: tratamiento con drogas anticancerosas.

Radioterapia: tratamiento con radiación de alta energía para matar o controlar el crecimiento de las células cancerosas.

Receta: prescripción médica.

Técnicas de relajación: métodos utilizados para disminuir la tensión, reducir la ansiedad y controlar el dolor.

Tolerancia: fenómeno que se produce cuando el organismo se acostumbra a los medicamentos, que hace que se necesite más dosis del agente o uno diferente para lograr el mismo efecto.

Tranquilizante: medicamento para tratar la ansiedad o los espasmos musculares.

Umbral de dolor: el punto en que una persona se da cuenta del dolor.

El Instituto Nacional del Cáncer es la agencia principal del gobierno de los Estados Unidos para la investigación sobre el cáncer. Desde que el Congreso aprobó la Ley Nacional de Cáncer en 1971, el Instituto Nacional del Cáncer ha colaborado con los principales investigadores e instituciones médicas en todo el país para llevar a cabo investigaciones innovadoras que lideren el progreso en la prevención, la detección, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Estos esfuerzos han dado como resultado una reducción en la tasa total de muertes por cáncer y han ayudado a mejorar y prolongar la vida de millones de norteamericanos.

Cuando los materiales y las ilustraciones del Instituto Nacional del Cáncer son desarrollados por empleados gubernamentales, son de dominio público y no están sujetos a las restricciones de derechos de autor. Sin embargo, la mayoría de los materiales del Instituto Nacional del Cáncer son desarrollados por escritores, diseñadores, fotógrafos e ilustradores del sector privado, que tienen contrato con el gobierno. Por lo general, los derechos de autor para estos materiales permanecen en manos de los creadores; es necesario pedir autorización para usar o reproducir estos materiales. En muchos casos, se concederá el permiso, aunque podrían requerir una línea de crédito o cuotas para el uso.

Para obtener autorización, escriba a: Permissions Department, National Cancer Institute, Room IOA28, 31 Center Drive, MSC 2580, Bethesda, MD 20892-2580.



NATIONAL[®]
CANCER
INSTITUTE

AMERICAN
CANCER
SOCIETY[®]

NIH Publication No. 00-4746S
Impreso septiembre de 2000