



# Guía para el control del dolor causado por el cáncer

## ¿Qué necesito saber sobre el control del dolor?

La información que aquí se incluye ha sido redactada para ayudar a las personas con cáncer a aprender sobre el control del dolor. Leer esta información puede resultar útil para que:

- Colabore con sus médicos, enfermeras y farmacéuticos en encontrar las mejores maneras de controlar su dolor.
- Aprenda sobre los diferentes tipos de dolor y cómo tratar cada uno de ellos.
- Conozca los diferentes tipos de medicamentos contra el dolor.
- Aprenda sobre otras maneras para ayudar a controlar el dolor.
- Tome sus medicamentos de manera segura.
- Hable con sus médicos y enfermeras sobre su dolor y cuán bien su tratamiento está funcionando.

Padecer cáncer no siempre significa tener dolor. No obstante, para las personas que sí experimentan dolor, existen muchas clases diferentes de medicamentos, diferentes maneras de tomar las medicinas, y métodos no medicinales que pueden ayudar a aliviar el dolor.

El dolor puede afectar todos los aspectos de su vida. Si usted presenta dolor, es posible que no pueda participar en las actividades de su vida cotidiana. Puede que tenga dificultad para dormir y comer. Usted podría mostrarse irritable con sus seres queridos. Resulta fácil sentir frustración, tristeza e incluso enojo cuando tiene dolor. Los familiares y los amigos no siempre comprenden cómo usted se siente, y es posible que se sienta muy solo(a) al enfrentar su angustia.

Nunca debe aceptar el dolor como parte normal de su enfermedad, pues todo dolor puede ser tratado, y gran parte puede ser controlada o aliviada. Cuando su dolor se mantiene bajo control, las personas pueden dormir y comer mejor, disfrutar la compañía de familiares y amigos, realizar mejor su trabajo y disfrutar de sus pasatiempos.

Solo usted puede saber qué tanto dolor tiene. Informar a su médico y enfermera cuando sienta dolor es muy importante porque es más fácil de tratarlo cuando éste empieza. Además, el dolor puede ser un signo de advertencia temprana de los efectos secundarios del tratamiento del

cáncer o de algún otro problema. Usted, su médico, y su enfermera pueden hablar sobre la mejor manera de tratar su dolor. **Recibir tratamiento contra el dolor es un derecho que usted tiene y debe insistir en ello.**

## **Datos sobre el tratamiento del dolor causado por el cáncer**

**El dolor por cáncer casi siempre se puede aliviar o reducir.**

Existen muchos medicamentos y métodos que se pueden usar para controlar el dolor causado por el cáncer. Usted debe esperar que su equipo de especialistas en cáncer le ayude a lograr sentirse lo más cómodo posible. Sin embargo, ningún médico puede saber todo sobre los problemas médicos, y algunas veces el dolor es un tema que los médicos no conocen del todo. Aun cuando se ha logrado mucho, algunos médicos y enfermeras no saben cuáles son las mejores maneras para tratar el dolor causado por el cáncer.

Si usted tiene dolor y su médico no puede ofrecerle más ayuda, pida ver a un especialista del dolor o pídale a su médico que consulte con este especialista. Los especialistas del dolor pueden ser oncólogos, anestesiólogos, neurólogos, neurocirujanos, otros médicos, enfermeras o farmacéuticos. Un equipo de especialistas para el control del dolor también puede incluir psicólogos y trabajadores sociales.

Si usted enfrenta dificultades para encontrar un programa o especialista del dolor, póngase en contacto con algún centro de atención contra el cáncer, algún hospicio o con el departamento de oncología de su hospital o centro médico local. Ellos deberían poder recomendarle a alguien.

**El control del dolor es parte de su tratamiento contra el cáncer.**

Su médico quiere y necesita saber qué funciona y qué no funciona para aliviar su dolor. La información sobre su dolor ayudará a su médico a conocer más sobre cómo el cáncer y el tratamiento están afectando su organismo. Hablar sobre el dolor no distraerá a su médico de su tratamiento contra el cáncer.

**Evitar que el dolor comience y que empeore son las mejores maneras de controlarlo.**

El dolor se alivia mejor cuando se trata en sus inicios. Puede que usted oiga que algunas personas se refieren a esto como “adelantarse al dolor”. No trate de alargar el tiempo entre dosis de la medicina contra el dolor. Puede que el dolor empeore si se demora en atenderse, y esto puede que ocasione que tome más tiempo y mayores dosis medicinales para conseguir alivio.

**Usted tiene derecho a pedir alivio para su dolor.**

Hablar sobre el dolor no es una señal de debilidad. No todas las personas sienten el dolor en la misma forma. No es necesario “aguantarse” ni mostrarse “valiente” en caso de observar que

está teniendo más dolor del que otras personas presentan con el mismo tipo de cáncer. De hecho, tan pronto tenga cualquier dolor debe comunicarlo. Recuerde, es más fácil controlar el dolor tan pronto comienza que esperar hasta que se vuelva severo.

**Las personas que toman medicamentos para el dolor causado por el cáncer de acuerdo con las indicaciones del médico o de la enfermera, rara vez se vuelven adictas a estos medicamentos.**

La adicción es un temor común para las personas que toman medicamentos contra el dolor. Dicho temor puede que haga que la gente no tome medicamentos, o puede que haga que los familiares le pidan que se resista tomarlo tanto como pueda entre una dosis y la siguiente.

La adicción se define como un deseo, búsqueda incontrolable y uso continuo de algún medicamento. Cuando los *opioides*, los calmantes contra el dolor más fuertes disponibles (también conocidos como opiáceos o narcóticos) se toman para aliviar el dolor, raras veces causan la adicción que se define aquí. Cuando llegue su momento para dejar de tomar opioides, el médico reducirá en el transcurso de varios días o semanas la cantidad de medicina que usted esté tomando. Para cuando haya suspendido por completo su uso, el cuerpo habrá tenido tiempo para ajustarse. Hable con su médico, enfermera o farmacéutico sobre cómo usar los medicamentos contra el dolor de una manera segura y sobre cualquier preocupación que tenga sobre la adicción.

**La mayoría de las personas no “se droga” ni pierde el control al tomar los medicamentos contra el dolor de cáncer según las instrucciones de su médico.**

Algunas medicinas contra el dolor pueden hacerle sentir sueño cuando las toma por primera vez. Esta sensación usualmente desaparece en pocos días. Algunas veces puede sentir somnolencia porque ahora que el dolor está bajo control usted podrá recuperar el sueño que perdió cuando tenía dolor. En ocasiones, las personas se marean o se sienten confundidas cuando toman medicinas contra el dolor. Si esto llega a ocurrirle, informe a su médico o enfermera. Este problema a menudo se resuelve si se cambia la dosis o el tipo de medicamento.

**Los efectos secundarios de los medicamentos se pueden tratar y con frecuencia incluso se pueden prevenir.**

Algunos medicamentos pueden causar náusea y vómitos, picazón (necesidad de rascarse), estreñimiento o somnolencia. Además, algunos medicamentos pueden causar daño al hígado o a los riñones (más adelante se mencionan con más detalle en “¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos contra el dolor?” bajo la sección “Preguntas comunes sobre tomar medicamentos contra el dolor”. Su médico o enfermera puede ayudarle a manejar estos efectos secundarios. Algunos de estos problemas desaparecen al cabo de unos días de tomar el medicamento. Además, muchos efectos secundarios se pueden controlar si se cambia el medicamento, la dosis o las horas en que se toma el mismo. Otros efectos, como el estreñimiento, a menudo pueden prevenirse con ablandadores de las heces fecales y otros remedios.

## Su cuerpo no se vuelve inmune a los analgésicos (medicamentos contra el dolor)

El dolor debe tratarse desde sus inicios, y los medicamentos fuertes no deben postergarse. Es importante tomar el medicamento que se necesite cuando éste sea necesario. Es posible que su cuerpo se llegue a acostumbrar al medicamento que esté tomando por lo que pudiera no aliviarle el dolor tan bien como solía hacerlo. Esto se conoce como *tolerancia*. La tolerancia es rara vez un problema en el tratamiento contra el dolor del cáncer porque su médico puede aumentar la cantidad de medicamento que usted está recibiendo o puede añadir otras medicinas. Esto causa que algunas personas se alarmen, ya que temen a que esto signifique que son adictas, pero esto no es lo mismo. Sólo significa que el organismo ha aprendido con el tiempo a ajustarse al medicamento.

### **Cuando el dolor no se alivia, usted puede sentir:**

- Cansancio
- Depresión
- Enojo
- Preocupación
- Soledad
- Estrés

### **Cuando el dolor del cáncer se alivia, usted pudiera:**

- Estar activo.
- Dormir mejor.
- Disfrutar de la familia y de los amigos.
- Comer mejor.
- Tener plenitud en su vida sexual.
- Evitar la depresión.

## ¿Qué causa el dolor en las personas con cáncer?

El dolor es causado con más frecuencia por la misma enfermedad. Sin embargo, el dolor también puede ser causado por el tratamiento o por los estudios realizados para diagnosticar el cáncer. Es posible también que tenga un dolor que no está relacionado con el cáncer o su

tratamiento. Como cualquier persona, usted puede tener dolores de cabeza, tensión muscular y otros dolores y padecimientos.

## El dolor causado por cáncer

El que usted tenga dolor y la cantidad de dolor podrían depender del tipo de cáncer, su etapa (extensión) y de su umbral de dolor (tolerancia al dolor). La mayor parte del dolor proviene de la presión que un tumor ejerce sobre los huesos, nervios u órganos del cuerpo. Las personas con cáncer avanzado tienen más probabilidad de sentir dolor.

## Compresión de la médula espinal

Cuando un tumor se propaga a la espina dorsal, puede ejercer presión en la médula espinal. A esto se le llama *compresión de la médula espinal*. La primera señal de compresión por lo general es dolor en la espalda o cuello, en ocasiones con dolor, entumecimiento o debilidad en uno de los brazos o piernas. A menudo, se intensifica al toser, estornudar u otros movimientos. Si presenta este dolor, obtenga ayuda inmediatamente. Esta presión deberá ser tratada rápidamente para evitar la pérdida de control de la vejiga o el intestino o que ocurra una parálisis. Su médico puede tratar la causa del dolor, además de darle medicina para aliviarlo. Si usted recibe tratamiento contra la compresión tan pronto comienza el dolor, usualmente podrán prevenirse complicaciones graves, como problemas de la vejiga o del intestino. Los tratamientos por lo general incluyen radioterapia y esteroides para encoger el tumor. O puede que se someta a cirugía para extirpar un tumor que está ejerciendo presión en la columna vertebral, seguido de radioterapia.

## Dolor en los huesos

Este tipo de dolor puede ocurrir cuando el cáncer se ha propagado a los huesos. El tratamiento puede tener el propósito de controlar el dolor por cáncer, o se puede enfocar a los huesos afectados. Puede que la radiación externa se use para tratar el debilitamiento de los huesos. Algunas veces se administra una medicina radiactiva que se asienta en las áreas afectadas del hueso para ayudar a fortalecerlas. Los bifosfonatos son otro medicamento que puede ayudar a fortalecer los huesos enfermos y a prevenir las fracturas. Éstos son ejemplos de tratamientos que son dirigidos a detener la causa del dolor en los huesos. Puede que usted aún necesite opioides u otros medicamentos contra el dolor, pero algunas veces estos tratamientos pueden reducir significativamente su dolor.

## Dolor debido a procedimientos médicos y cirugías

### Procedimientos y pruebas

Algunas pruebas usadas para diagnosticar el cáncer y ver cuán bien está funcionando el tratamiento son dolorosas. Si usted y sus médicos concuerdan en que cierto procedimiento es necesario, la preocupación por el dolor no debe impedir que se someta al procedimiento. Cualquier dolor que tenga durante y después del procedimiento generalmente se puede aliviar. Sus necesidades y el tipo de procedimiento a efectuarse deben determinar las clases de medicamentos que se administran contra el dolor. Puede que le indiquen que el dolor del

procedimiento es inevitable o que no durará mucho. Aun así, usted debe pedir medicamento contra el dolor si lo necesita.

## **Dolor resultante de una cirugía**

La cirugía a menudo se usa para tratar los cánceres que crecen como tumores sólidos, aunque también se pueden administrar otros tratamientos como radiación o quimioterapia. Dependiendo del tipo de cirugía, por lo general se espera cierta cantidad de dolor. Los médicos recetan analgésicos para que no sea necesario tener que estar soportando dolor tras la cirugía. Si después de la cirugía, usted informa a su médico o enfermera que siente dolor, casi siempre se le administrará un medicamento para tratarlo inmediatamente. El dolor debido a la cirugía puede durar desde algunos días hasta varias semanas, dependiendo del tipo de la operación realizada.

## **Dolor fantasma**

Este es un efecto prolongado de la cirugía, aparte del dolor habitual producto de una cirugía. Si una de sus extremidades ha sido amputada, como una pierna, un brazo, o incluso un seno, podría aún sentir dolor u otras sensaciones inusuales o desagradables que parecieran provenir de la extremidad ausente (fantasma). Los médicos no están seguros de por qué esto ocurre, pero el dolor fantasma es real, no es “solamente en su mente”.

No hay un solo medicamento que controle el dolor fantasma en todos los pacientes todo el tiempo. Se han usado muchos métodos para tratar este tipo de dolor, incluyendo medicina contra el dolor, fisioterapia, medicinas antidepresivas y estimulación eléctrica transcutánea en los nervios. Si usted está experimentando el dolor fantasma, consulte con su médico o enfermera qué se puede hacer.

## **Dolor causado por otros tratamientos contra el cáncer**

Algunos de los efectos secundarios que ocurren con los tratamientos de quimioterapia y radiación pueden causar dolor en algunas personas. Si el dolor no se mantiene bajo control, puede incluso causar que algunas personas suspendan el tratamiento. Hable con su médico o enfermera sobre cualquier cambio que note o cualquier dolor que tenga. A continuación le presentamos algunos ejemplos de dolor causado por tratamiento:

### **Neuropatía periférica**

Esta afección se refiere a dolor, ardor, hormigueo, entumecimiento, debilidad, torpeza, dificultad para caminar o sensaciones inusuales en las manos y los brazos o las piernas y los pies. La neuropatía periférica puede ser causada por ciertos tipos de quimioterapia, aunque deficiencias vitamínicas, el cáncer y otros problemas también pueden causarla. Asegúrese de informar inmediatamente a su médico si usted nota esta clase de problemas.

Para más información al respecto, puede consultar nuestro documento (disponible en inglés) *Peripheral Neuropathy Caused by Chemotherapy*.

## **Llagas en la boca (estomatitis o mucositis)**

La quimioterapia puede causar llagas y dolor en la boca y la garganta. El dolor puede ser suficientemente intenso como para causar que las personas tengan dificultad para comer y beber, o incluso para hablar.

## **Mucositis y otras lesiones causadas por radiación**

El dolor causado por la radiación externa depende de la parte del cuerpo que recibe el tratamiento. Puede ocasionar quemaduras a la piel, mucositis (llagas en la boca) y cicatrización, las cuales pueden todas causar dolor. La garganta, el intestino y la vejiga también son propensos a sufrir lesiones causadas por radiación, y es posible que usted presente dolor si estas áreas son tratadas.

## **Tratamiento contra el dolor debido al cáncer**

Su médico indagará más sobre lo que causa su dolor porque esto afectará cómo será tratado. Con el fin de controlar el dolor, es posible que se haga uso de medicamentos, procedimientos, tratamientos contra el cáncer o incluso cirugías.

Si usted presenta dolor intenso, su médico o el equipo de profesionales que atiende el cáncer procurará encontrar el tratamiento que mejor alivie su dolor con la menor cantidad de efectos secundarios. Usted necesitará estar en contacto con su médico e informarle cómo está funcionando el tratamiento contra el dolor y cómo se siente cada día. El objetivo es trazar un plan eficaz contra el dolor que funcione bien para usted.

Por lo general, el dolor causado por el cáncer se trata con medicamentos conocidos como *analgésicos*. Usted puede comprar algunos remedios que no requieren de receta médica que son muy eficaces contra el dolor (por ejemplo, aspirina, acetaminofeno o ibuprofeno). Estas medicinas también se conocen como analgésicos disponibles sin receta o fármacos de venta libre que se pueden usar por sí solas para el dolor leve y junto con otras medicinas para el dolor más intenso. Para otros medicamentos, necesitará una receta. Solicite a su médico, enfermera o farmacéutico su asesoría antes de tomar cualquier medicamento contra el dolor, pues algunos de ellos pueden reaccionar con los medicamentos contra el cáncer o causar el empeoramiento de ciertos problemas. Las medicinas son principalmente seguras cuando se usan como corresponde, aunque pueden ser muy peligrosas si no se administran cuidadosamente.

Para algunas afecciones, es posible que los tratamientos no médicos ni las medicinas funcionen bien. No obstante, existen tratamientos especiales contra el dolor que pueden a menudo usarse para estas clases de dolores causados por el cáncer. Por ejemplo, puede que los médicos hagan uso de lo siguiente:

- Administrar radiación para encoger el tumor.
- Cirugía para extirpar total o parcialmente un tumor.
- Bloqueadores en los nervios, en los que el medicamento se inyecta en o alrededor de algún nervio o en la espina dorsal para bloquear el dolor.
- Neurocirugía en la que los nervios son extirpados para aliviar el dolor.

También existen otros métodos que puede que sean empleados. Remítase a la sección “Otros métodos médicos para aliviar el dolor” para más detalles.

Puede que también utilice tratamientos que no sean médicos como las técnicas de relajación, la biorretroalimentación y la evocación guiada de imágenes (visualización) entre otras alternativas en conjunto con los medicamentos. Lea la sección titulada “Tratamientos no médicos contra el dolor”.

## Desarrollo de un plan para controlar el dolor

El primer paso para crear un plan es hablar con su médico, enfermera y farmacéutico acerca de su dolor. Usted necesita también poder describir su dolor a sus familiares o amigos. Es posible que usted desee que sus familiares o amigos le ayuden a hablar con el equipo de especialistas en cáncer sobre el dolor, especialmente si usted tiene mucho cansancio o dolor como para hablarles directamente.

El uso de una escala de dolor ayuda a describir cuánto dolor está sintiendo. Para usar la escala de intensidad del dolor que aparece a continuación, asigne un valor del 0 al 10 a su nivel de dolor. Si no siente dolor alguno, asigne cero. A medida que incrementan los números, esto representa un dolor que está empeorando. Un 10 significa que el dolor es el peor que pueda imaginar.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada de dolor										El peor dolor

Por ejemplo, usted podría decir: “En una escala de 0 a 10, mi dolor es un 7 en este momento”.

Usted puede usar una escala de valor para describir:

- Cuán intenso es su dolor cuando está en su máximo.
- Cuán intenso es su dolor la mayoría del tiempo.
- Cuán intenso es su dolor cuando está en su mínimo.
- Cómo cambia su dolor con el tratamiento.

Informe a su médico, enfermera, farmacéutico y amigos o familiares:

- En dónde siente el dolor.
- Cómo siente el dolor, por ejemplo: agudo, sordo, punzante, corrosivo, constante o con ardor.
- Cuán fuerte se siente el dolor (usando la escala de 0 a 10).
- Cuánto tiempo dura
- Qué alivia el dolor.



- Qué empeora el dolor.
- Cómo afecta el dolor a su vida diaria.
- Las medicinas que está tomando contra el dolor y cuánto alivio recibe de ellas.

Su médico, enfermera y farmacéutico también necesitan saber:

- Cuáles medicamentos está tomando actualmente, incluyendo vitaminas, minerales, hierbas y medicinas sin receta.
- Cuáles medicamentos contra el dolor ha tomado en el pasado, incluyendo lo que fue eficaz y lo que no lo fue. Puede que requiera llevar un registro de toda esta información.
- Cualquier medicina, alimento, tinte o aditivo que usted sabe le causa reacción alérgica.

Cuando usted acuda al médico, lleve con usted todas sus medicinas, vitaminas, minerales, hierbas y medicamentos sin receta. Muéstrelas al médico y explíquele cómo las toma. Entre las preguntas que podría hacer a su médico o enfermera sobre las medicinas contra el dolor se incluye:

- ¿Cuál es la dosis que debo tomar? ¿Con qué frecuencia puedo tomarlo? ¿Cómo se toma?
- ¿Puedo tomar más si mi dolor no se alivia?
- ¿Se requiere incrementar la dosis? De ser así, ¿cuánto?
- ¿Debo llamarle antes de aumentar la dosis?
- ¿Qué pasa si me olvido de tomar el medicamento o si lo tomo mucho después de la hora en que debí tomarlo?
- ¿Debo tomar el medicamento junto con la comida?
- ¿Cuánto líquido debo tomar con la medicina?
- ¿En cuánto tiempo empieza a surtir efecto el medicamento?
- ¿Es seguro tomar alcohol, manejar u operar maquinaria después de haber tomado esta medicina contra el dolor?
- ¿Qué otros medicamentos puedo tomar mientras tomo el medicamento contra el dolor?
- ¿Qué medicinas debo suspender o evitar mientras tomo el medicamento contra el dolor?
- ¿Cuáles efectos secundarios son posibles al tomar este medicamento? ¿Cómo puedo prevenirlos? ¿Qué debo hacer si surgen?

## Mantenga un registro de su dolor

Podría serle útil mantener un registro o un diario para anotar los detalles del dolor y de lo que funciona mejor para aliviarlo. Usted puede compartir este registro con quienes le están atendiendo. Esto les ayudará a determinar qué método de control del dolor funciona mejor para usted. Sus registros pueden incluir:




También puede imprimir un Registro diario del dolor (disponible en inglés) desde nuestro sitio Web, o llamar para solicitar que le enviemos una copia.

## Tipos de dolor

El tipo de dolor que usted tiene afecta el tratamiento que necesitará. Puede que el dolor sea agudo y breve, o crónico y prolongado.

El *dolor agudo* es severo y perdura relativamente poco tiempo. Más a menudo es una señal de que el cuerpo está siendo lesionado de alguna forma. Este tipo de dolor desaparece tras reponerse de la lesión.

El dolor *crónico* o *persistente* dura por largos periodos de tiempo. Puede que varíe de leve a severo. Usted notará que la información que proveemos en este documento trata principalmente sobre el dolor crónico, ya que éste puede interferir con su vida si no se trata bien.

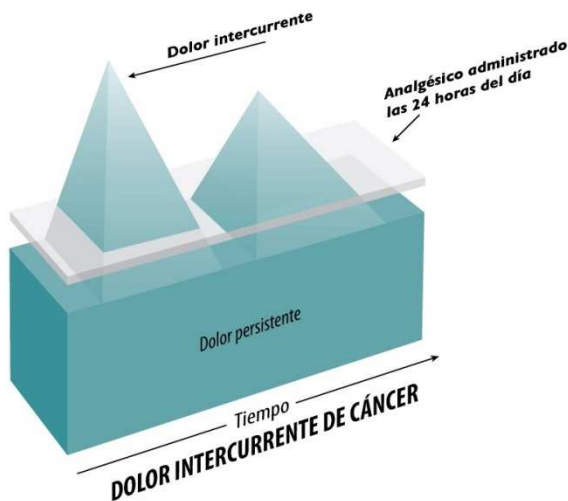
Hay un tercer tipo de dolor que es muy importante para el control del dolor crónico debido al cáncer. Algunas personas con dolor crónico que en su mayor parte está siendo controlado mediante medicamentos pueden presentar dolor intercurrente. Esto ocurre cuando el dolor moderado a severo “traspasa” los analgésicos y se siente por un corto tiempo. Es común para las personas con dolor crónico bajo tratamiento que tengan episodios de dolor resistente a los medicamentos o intercurrente (refiérase a la siguiente sección).

## Dolor intercurrente

Las personas con dolor por cáncer a menudo notan que el dolor cambia durante el día. Muchas personas con dolor crónico (dolor que dura más de tres meses) debido al cáncer tienen dos tipos de dolor: dolor persistente (o crónico) y dolor intercurrente (que surge incluso tras tomar el medicamento). El dolor persistente no desaparece pero puede mantenerse bajo control mediante analgésicos que se toman puntualmente bajo un horario establecido. El dolor intercurrente no es controlado por las dosis habituales de medicamentos contra el dolor.

El dolor intercurrente consiste en un aumento intenso de dolor que ocurre aun cuando usted está recibiendo medicamentos de forma programada para el dolor persistente. Se le llama dolor intercurrente porque es un dolor que “traspasa” el alivio obtenido con medicamentos comunes contra el dolor.

Este dolor puede ser diferente para cada persona y usualmente no puede predecirse cuándo surgirá. Por lo general, se presenta rápidamente, puede durar tanto como una hora, y se siente como si fuera un dolor persistente excepto que es más intenso. Puede que surja varias veces al día, incluso cuando el dolor crónico esté bajo control mediante analgésicos comunes.



El dolor intercurrente se muestra en la imagen como picos que han traspasado el alivio que provee el analgésico (medicamento para tratar el dolor persistente) administrado durante todo el día y la noche. La intensidad de este dolor varía y usualmente no se puede predecir.

Por lo general este dolor tiene la misma causa que el dolor persistente. La causa puede ser el mismo cáncer o puede estar asociado con el tratamiento contra el cáncer. Algunas personas presentan dolor intercurrente (que es resistente a los medicamentos) durante cierta actividad, como caminar o al vestirse. Para otras personas, se presenta inesperadamente sin ninguna causa clara.

## Maneras diferentes de tratar el dolor crónico y el dolor intercurrente

### Tratamiento del dolor crónico

Los medicamentos que se usan para tratar el dolor crónico o persistente necesitan surtir efecto por mucho tiempo. A éstos se les llama medicamentos de acción prolongada o de liberación sostenida que se administran a horas programadas o durante todo el día y la noche. Usted toma estos medicamentos contra el dolor en un horario determinado aun cuando no sienta dolor al momento de tomar la próxima dosis de sus medicamentos. Al tomar estos medicamentos siguiendo un horario establecido, usted puede mantener un nivel bastante constante de alivio del dolor durante el día y la noche. Estos medicamentos se pueden administrar en forma de pastillas o capsulas que se toman cada ocho a doce horas o a mediante un parche para la piel que se usa por varios días. Como ya se ha mencionado, estos medicamentos se administran en un horario determinado, en lugar de tomarlo solo cuando el dolor se presente. Los medicamentos usados para el dolor crónico son de efecto prolongado. Este efecto se libera lentamente en el cuerpo y mantiene el dolor a un nivel menor durante un lapso extendido.

### Tratamiento del dolor intercurrente o resistente a los medicamentos

El dolor intercurrente se trata mejor con medicinas que surten efecto rápidamente y por un corto periodo de tiempo. Por lo general, estos medicamentos se administran según se necesitan,

lo que significa que se deben administrar tan pronto como sienta este dolor. Estos medicamentos de acción rápida (algunas veces llamados medicinas de rescate) funcionan con más rapidez que los usados para tratar el dolor constante. Además, estos medicamentos permanecen en su organismo por un periodo de tiempo más corto y a menudo causan menos efectos secundarios.

Usted debe tomar su medicamento de acción rápida tan pronto sienta el dolor para que pueda comenzar a surtir efecto y aliviarlo de inmediato. No deje que el dolor aumente y se vuelva demasiado intenso, pues luego será mucho más difícil controlarlo. Siga las indicaciones que le hayan dado. Si nota que la dosis usual no alivia este dolor, o si cree que está experimentando dolor intercurrente muy a menudo, informe a su doctor o enfermera. Puede que necesiten ajustar la dosis o la frecuencia del medicamento crónico contra el dolor que esté tomando. Es posible que usted quiera tomar una dosis de su medicamento para prevenir el dolor antes de que comience si sabe que es probable que ocurra durante o después de cierta actividad.

## Preguntas comunes sobre el dolor intercurrente

### **¿Por qué mi médico recetó dos medicamentos opioides diferentes?**

Debido a que el dolor crónico y el dolor intercurrente son tipos diferentes de dolor, necesitan diferentes tipos de medicamentos.

El dolor crónico se trata usualmente con medicamentos de acción prolongada que se administran bajo una rutina para prevenir tanto dolor como sea posible. El efecto de los medicamentos contra el dolor crónico toma algo de tiempo en surtir efecto, pero ayuda a controlar su dolor por horas o incluso días. Por otro lado, el dolor intercurrente se trata con medicamentos de acción rápida que se administran sólo cuando usted los necesite. Los medicamentos para tratar el dolor intercurrente comienzan a surtir efecto con más rapidez para controlar las exacerbaciones intensas de dolor y luego salen rápidamente de su sistema. Estos dos tipos de medicinas contra el dolor funcionan en conjunto para tratar tanto el dolor crónico como el dolor intercurrente.

### **Si tengo dolor intercurrente, ¿significa esto que el medicamento que estoy recibiendo normalmente para mi dolor crónico no está funcionando bien?**

No. El dolor intercurrente es una exacerbación intensa de dolor que usualmente es más grave que el dolor crónico. Recuerde que el dolor intercurrente, es común en las personas con cáncer. Puede presentarse aun cuando una persona está recibiendo la dosis correcta de medicamento en un horario programado para aliviar el dolor crónico.

No obstante, notifique a su doctor o enfermera si tiene más episodios de exacerbaciones de dolor intercurrente de lo que suele tener, e infórmese cuán a menudo necesita de medicamento para tratar este dolor. Puede que algunas veces requiera una dosis mayor de su medicina contra el dolor crónico.

## **¿Cómo puedo estar seguro que estoy recibiendo la dosis correcta del medicamento contra el dolor intercurrente?**

El medicamento contra el dolor intercurrente debe aliviar la mayor parte de este dolor sin causar efectos secundarios inaceptables, como somnolencia extrema. Si el medicamento no alivia su dolor intercurrente o si presenta este tipo de dolor más de cuatro veces al día, hable con su médico o enfermera. Puede que ellos necesiten ajustar su dosis o tipo de medicamento contra el dolor para ayudar a obtener un mejor alivio del dolor.

## **¿Puedo recibir el medicamento contra el dolor crónico y el medicamento contra el dolor intercurrente al mismo tiempo?**

Sí, de ser necesario. Puede que surja dolor intercurrente justo antes o después de tomar el analgésico habitual para su dolor crónico. En esas ocasiones, usted debe recibir su medicamento contra el dolor intercurrente y continuar con el medicamento programado contra el dolor crónico. Siempre siga las indicaciones de su médico o enfermera.

Consulte con su doctor o enfermera si usted presenta dolor intercurrente a menudo justo antes de su dosis usual de medicamento contra el dolor crónico. Puede que necesiten ajustar la dosis, el momento preciso en que se administra, o la frecuencia del medicamento crónico contra el dolor. Si tiene alguna pregunta sobre cuándo debe recibir los medicamentos contra el dolor crónico o el dolor intercurrente, consulte con su médico o enfermera para hablar sobre el horario de los medicamentos.

## **¿Qué ocurre si necesito un medicamento diferente contra el dolor?**

Si una medicina o tratamiento no está surtiendo efecto, casi siempre se cuenta con otra alternativa con la que se puede probar. Si el horario o manera en que se está tomando la medicina no están funcionando para usted, también se pueden cambiar. Hable con su médico o enfermera acerca de encontrar la medicina o método contra el dolor que funcione mejor para usted. Puede ser que usted necesite una medicina diferente contra el dolor, una combinación de medicinas contra el dolor o un cambio en la dosis u horario de sus medicinas contra el dolor si:

- No consigue alivio contra el dolor.
- Su medicamento contra el dolor no empieza a funcionar dentro del tiempo en que su médico le indicó que lo haría.
- Su medicamento contra el dolor no funciona por el periodo de tiempo que su médico le indicó que lo haría.
- Tiene dolor intercurrente más de cuatro veces al día, o empeora, o no se alivia con los medicamentos de acción rápida que recibe.
- Tiene efectos secundarios. Los efectos secundarios, como somnolencia, náusea y picazón, usualmente desaparecen después de que su organismo se adapta al medicamento. Notifique a su médico si estos efectos secundarios le afectan.

- Presenta efectos secundarios, como dificultad para respirar, mareos y erupciones. Si presenta cualquiera de ellos, llame a su médico en cuanto surjan.
- Las horas o la manera en que está tomando la medicina no funciona para usted.
- El dolor interfiere con sus actividades normales como dormir, comer, trabajar y tener actividad sexual.

Para ayudarle a aprovechar al máximo su plan de control del dolor:

- Tome su medicamento contra el dolor en un horario programado (las 24 horas del día) para ayudar a controlar el dolor crónico. Cuando llegue la hora de la próxima dosis, tome su medicamento, incluso si no siente dolor.
- No omita ninguna dosis de su medicina programada. Mientras más dolor tenga, más difícil es controlarlo.
- Si tiene dolor intercurrente, use una medicina de acción rápida según corresponda. No espere a que el dolor empeore, si lo hace, puede ser más difícil controlarlo.
- Asegúrese de que sólo un médico le recete medicina para el dolor. Si otro médico le cambia la medicina, los dos médicos deben hablar entre sí sobre su tratamiento.
- No espere a que se agote el medicamento contra el dolor. Recuerde que se requieren recetas médicas para los analgésicos opioides (el médico no puede llamar y ordenar la venta de estos medicamentos por teléfono, y las farmacias no siempre los tienen disponibles). Puede tomar algunos días obtener la medicina. Por lo tanto, planifique con tiempo en caso de que surjan retrasos.
- Mantenga los medicamentos contra el dolor en un lugar seguro donde los niños, las mascotas y otras personas no tengan acceso a ellos.
- Nunca tome las medicinas de otra persona. Las medicinas que ayudaron a algún amigo o familiar puede que no sean las adecuadas para usted.
- No utilice medicamentos con fecha de caducidad vencida o medicamentos que sobraron y que fueron recetados para otros padecimientos. Puede que los medicamentos que funcionaron en el pasado, ya no sean los adecuados para usted.
- Las medicinas contra el dolor afectan a diferentes personas de diferentes maneras. Una dosis muy baja puede funcionar para usted, mientras que otra persona pudiera necesitar una dosis mucho más alta para obtener alivio del dolor.
- Recuerde, su plan de control del dolor se puede cambiar en cualquier momento.

## Medicamentos usados para aliviar el dolor

El tipo de medicamento y la manera de administración dependen del tipo y causa del dolor. Por ejemplo, el dolor crónico se alivia mejor con métodos que liberan una dosis constante de medicina contra el dolor durante un largo periodo de tiempo, tales como el parche que libera medicina a través de la piel o píldoras cuyo efecto es de liberación lenta. Por otro lado, el dolor intercurrente se trata mejor con medicamentos que funcionan rápidamente (liberación rápida),

pero que permanecen en el cuerpo solamente por un corto periodo de tiempo. A continuación se ofrece un resumen de los tipos de medicinas usadas para aliviar el dolor. Para más detalles, remítase a “¿Qué medicamentos se me administrarán?” bajo la sección “Preguntas comunes sobre tomar medicamentos contra el dolor”.

## Para el dolor leve a moderado

**No-opioides:** el acetaminofeno (Tylenol) y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (medicamentos AINEs, o NSAIDs por sus siglas en inglés), tales como la aspirina y el ibuprofeno se usan a menudo.

Usted puede comprar muchos de éstos sin receta. Para otros necesitará receta. Consulte con su médico antes emplear estas medicinas. Los AINEs pueden desacelerar la coagulación, lo cual puede que sea un problema si se realizará una cirugía o si se administrará quimioterapia. Puede que los AINEs generen efectos dañinos si se toman mientras se estén tomando otras medicinas.

## Para el dolor moderado a severo

**Opioides** (también conocidos como narcóticos): morfina, fentanilo, hidromorfina, oxicodona y codeína.

Estas medicinas requieren receta. Los no opioides pueden usarse junto con los opioides contra el dolor moderado a severo para obtener el mejor efecto.

## Para el dolor intercurrente

**Opioides de rápido efecto:** la morfina oral de acción rápida; fentanilo en forma de pastilla para chupar (a través de estas formas de fentanilo el medicamento se absorbe directamente de su boca conforme usted chupa las pastillas, no son para tragar).

Estas medicinas requieren receta. Un opioide de acción rápida, que alivia rápidamente el dolor intercurrente, a menudo se usa con un opioide de acción prolongada contra el dolor crónico.

## Para el hormigueo y ardor

**Antidepresivos:** amitriptilina, nortriptilina y desipramina.

Estas medicinas requieren receta. Los antidepresivos se recetan para aliviar ciertos tipos de dolor. El tomar un antidepresivo no significa que usted tiene depresión o alguna enfermedad mental.

**Anticonvulsivos (medicinas para prevenir convulsiones o ataques):** carbamazapina, gabapentin y fenitoína.

Estas medicinas requieren receta. A pesar de su nombre, los anticonvulsivos se usan no sólo contra las convulsiones (ataques), sino para controlar el hormigueo y ardor.

## Para el dolor causado por la hinchazón o la presión

**Esteroides:** prednisona, dexametasona.



Estas medicinas requieren receta. Se usan más a menudo para disminuir la inflamación, que frecuentemente causa presión y dolor.

## Preguntas comunes sobre tomar medicamentos contra el dolor

### ¿Cómo se administran los medicamentos contra el dolor?

Algunas personas creen que si el dolor se vuelve intenso, tendrán que recibir inyecciones de medicamentos contra el dolor. De hecho, rara vez se administran inyecciones para aliviar el dolor del cáncer. Hay muchas otras maneras de recibir el medicamento contra el dolor.

**Oral:** el medicamento se toma a través de la boca, ya sea al ser tragado o al disolverse en la boca. La medicina se puede administrarse en forma líquida, pastillas, cápsulas o en forma transmucosal (pastillas para chupar en las que el medicamento se absorbe a través de los tejidos de la boca).

**Parche para la piel:** un parche transparente parecido a un vendaje que se coloca en la piel y que libera el medicamento lentamente, pero constantemente a través de la piel durante dos a tres días. Esta forma de medicina tiene menos probabilidad de causar náuseas y vómitos.

**Supositorios rectales:** medicina que se disuelve en el recto y es absorbida por el cuerpo.

### Inyecciones

- Inyección subcutánea: la medicina se aplica justo debajo de la piel por medio de una aguja pequeña.
- Inyección intravenosa (IV): la medicina se aplica directamente en la vena por medio de una aguja, puerto o catéter.
- Inyecciones intratecales y epidurales: la medicina se aplica en el líquido que está alrededor de la espina dorsal (intratecal) o en el espacio alrededor de la espina dorsal (epidural).

**Bomba, analgesia controlada por el paciente:** con este método usted puede controlar la cantidad de medicina contra el dolor que recibe. Cuando se requiere alivio para el dolor, se puede oprimir un botón que administra una dosis preestablecida a través de una bombilla computarizada (la bomba controla meticulosamente qué tanto se administra cada vez, de tal forma que no se administre demasiado). La bomba se conecta a un pequeño conducto (manguerilla) que se ha introducido al cuerpo. El medicamento ingresa intravenosa y subcutáneamente (por debajo de la piel a través de una vena), o en el área que rodea la médula espinal.

### ¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos contra el dolor?

Cada tipo de medicina contra el dolor tiene sus propios efectos secundarios, incluso aquellos que se pueden comprar sin receta. Algunos medicamentos, tal como la aspirina o el ibuprofeno (y otros en esa familia de medicamentos) pueden causar irritación estomacal, o incluso

sangrado, y deben ser tomados con alimentos. En la Tabla 1 se detallan los efectos secundarios para cada grupo de medicamentos.

Muchos de los efectos secundarios de las medicinas opiáceas contra el dolor pueden prevenirse. Por ejemplo, el estreñimiento, es más fácil de prevenir que tratar. La mayoría de los médicos comenzará un plan para prevenir el estreñimiento al mismo tiempo que usted comience a tomar las medicinas opiáceas contra el dolor. Algunos efectos secundarios leves que sí ocurren con los opioides, tales como náuseas, picazón o mareos, a menudo desaparecen en unos días sin tratamiento adicional, a medida que su cuerpo se adapta a la medicina. Informe a su médico o enfermera si tiene cualquier efecto secundario y solicítele su ayuda para tratarlos.

Rara vez surgen más efectos secundarios graves del medicamento. Al igual que con los más comunes, frecuentemente suceden en las primeras horas después del tratamiento. Entre éstos se incluye dificultad para respirar, mareo y sarpullidos. Si usted tiene alguno de estos efectos secundarios, acuda a su médico inmediatamente.

Si usted toma cualquier medicina para calmarse (sedantes o tranquilizantes), consume alcohol o toma pastillas para dormir, estaría aumentando su riesgo de efectos secundarios graves de los opioides. Algunas personas han muerto a causa de la combinación de estas sustancias con opioides. Hable con su médico sobre estas sustancias antes de comenzar a tomar opioides contra el dolor.

Recuerde que usualmente no se puede tomar aspirina, ibuprofeno y otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos mientras recibe quimioterapia. Si usted está recibiendo tratamiento del cáncer hable con su médico antes de tomar cualquier medicina contra el dolor que no requiera receta.

## ¿Causará más efectos secundarios tomar dos medicamentos opioides diferentes contra el dolor?

Por lo general, esto no representa un problema. De hecho, los medicamentos de acción prolongada y los de acción rápida se usan conjuntamente para que usted tenga menos efectos secundarios. La mayoría de las personas sólo presentan dolor intercurrente pocas veces al día y este dolor usualmente es mucho más intenso que el dolor crónico. Al recibir medicamentos de acción rápida para el dolor intercurrente, sólo se le administrará medicina adicional cuando sea necesario. La mayor parte del tiempo usted puede esperar los mismos tipos de efectos secundarios de los medicamentos contra el dolor intercurrente que con los medicamentos de acción prolongada.

## ¿Qué medicamentos se me administrarán?

En muchos casos, todo lo que necesitará para aliviar su dolor será medicinas no-opioides, especialmente si usted se “adelanta al dolor” y las toma de forma habitual. Estos medicamentos son más fuertes de lo que la mayoría cree. Por ejemplo, ciertas dosis de opioides administradas por la boca no son más eficaces que dos o tres tabletas comunes de aspirina, acetaminofeno o ibuprofeno.

Si su dolor no se alivia con los medicamentos no opioides, usualmente los opioides le proporcionarán el alivio que necesita. La mayoría de los efectos secundarios de los opioides

puede prevenirse o controlarse. Usted debe hablar con su médico, enfermera o farmacéutico sobre tomar opioides junto con no opioides. Los dos tipos de medicina alivian el dolor en diferentes maneras y tienen distintos efectos secundarios. La aspirina, el acetaminofeno o el ibuprofeno tomados cuatro veces al día podrían ayudar a reducir o incluso a evitar la necesidad de calmantes más fuertes. Además, muchas personas que toman opioides pueden recibir más alivio si continúan tomando dosis programadas de estos analgésicos menos fuertes.

Algunos medicamentos contra el dolor combinan un opioide con un no opioide, como la aspirina o el acetaminofeno, en la misma píldora. Consulte con su médico, enfermera o farmacéutico cuánta aspirina o acetaminofeno contiene su receta, si es que lo hay. Ellos pueden ayudarle a determinar cuánto de estas medicinas juntas puede tomar de manera segura. Otras clases de medicinas, tales como los antidepresivos y anticonvulsivos también pueden ser necesarios para aliviar ciertos tipos de dolor del cáncer.

## Medicamentos no opioides contra el dolor

Los medicamentos no opioides controlan el dolor de leve a moderado. Algunos se pueden comprar sin receta. Para algunos ejemplos de los medicamentos no-opioides usados actualmente y sus efectos secundarios, refiérase a la Tabla 1 a continuación.

**Tabla 1. Analgésicos no-opioides comunes: acetaminofeno y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos**

TIPO	ACCIÓN	EFECTOS SECUNDARIOS
Acetaminofeno (Tylenol)	Reduce el dolor y la fiebre	Las altas dosis (más de cuatro gramos en 24 horas) pueden dañar el hígado o los riñones.  Pueden causar daño al hígado en personas que toman tres bebidas alcohólicas o más al día.  El acetaminofeno reduce la fiebre, así que pregunte a su médico qué hacer si la temperatura de su cuerpo es mayor de lo normal (37 °C o 98.6 °F) mientras tome esta medicina.
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs , o NSAIDs por sus siglas en inglés)  <u>Sin receta:</u> Aspirina Ibuprofeno (Motrin) Naproxeno sódico ( <i>Aleve</i> o <i>Naprosyn</i> )  <u>Con receta médica:</u> Diclofenaco (Voltaren) Etodolaco (Lodine) Fenoprofeno cálcico (Nalfon)	Reducen el dolor, la inflamación y la fiebre.	Pueden irritar el estómago.  Pueden causar sangrado en el recubrimiento del estómago, especialmente si se combinan con el alcohol o si usted fuma.  Pueden causar problemas del riñón.  Evite estos medicamentos si está tomando medicamentos contra el cáncer que pudieran causar sangrado, o si usted está tomando anticoagulantes, esteroides, medicamentos de la presión arterial o litio.  La aspirina y los medicamentos

Indometacina (Indocin)		antiinflamatorios no esteroideos reducen la fiebre, así que pregunte a su médico qué hacer si la temperatura de su cuerpo es mayor de lo normal (37 °C o 98.6 °F) mientras esté tomando alguna de estas medicinas.  Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos pueden aumentar su riesgo de derrame cerebral o ataque al corazón.
Ketorolaco (Toradol)		
Meclofenamato sódico		
Nabumetona (Relafen)		
Naproxeno (Naprosyn o Anaprox)		
Oxaprozina (Daypro)		
Piroxicam (Feldene)		
Sulindac (Clinoril)		
Tolmetina sódica		

## Medicamentos de marca y medicamentos genéricos

Los medicamentos pueden tener tanto como tres nombres diferentes: el nombre de marca, el genérico y el químico. Las compañías farmacéuticas asignan nombres de marca a sus productos y algunos de ellos cuentan con más de una marca. También deberá saber que puede que un mismo nombre de marca se utilice en distintos medicamentos, ya que esta marca pertenece a una compañía que fabrica más de un producto. Lea las etiquetas para ver qué ingredientes están presentes en cada medicamento.

Los nombres químicos son largos y tienden a ser difíciles de pronunciar. La Dirección de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) aprueba los nombres genéricos, que son nombres más cortos con los que usualmente se conocen los medicamentos. A continuación se presenta un ejemplo:

**Nombre de marca:** Tylenol, Tempra, Liquiprin, Anacin, Paramol (y muchos más)

**Nombre genérico:** acetaminofeno

**Nombre químico:** N-(4-hidroxifenilo) acetamida.

Muchos calmantes están disponibles bajo el nombre genérico y el de marca. En la Tabla 1, hemos incluido algunos de los nombres genéricos de los medicamentos más comunes con sus nombres de marca para el mercado de EE.UU. en paréntesis. Su médico, enfermera o farmacéutico pueden decirle los nombres genéricos y los de marcas comunes de cualquier medicamento que esté recibiendo. Siempre es bueno saber ambos nombres, pues es posible que se utilice cualquiera de los nombres cuando haga una consulta sobre sus medicamentos. Conocer ambos nombres también evita que se confunda cuando mantenga un registro de las recetas y de los frascos que contienen las pastillas. También puede evitar que accidentalmente tome demasiada medicina con dos distintos nombres de un mismo medicamento.

Los medicamentos genéricos generalmente cuestan menos que los de marca. Algunas veces las medicinas tienen el mismo nombre genérico, pero son producidas por compañías diferentes. Debido a que las compañías podrían producir las medicinas de manera diferente, la manera en que el cuerpo las absorbe podría variar ligeramente. Por esta razón, su médico algunas veces podría preferir que usted tome un medicamento de marca. Pregunte a su médico, enfermera o farmacéutico si puede usar un medicamento genérico que sea menos costoso. Los farmacéuticos toman precauciones para obtener productos genéricos de alta calidad, de manera que a menudo es posible sustituir con un producto genérico.

Además de la sustancia principal (por ejemplo, aspirina, acetaminofeno, o ibuprofeno), algunos medicamentos de marca contienen sustancias llamadas aditivos. Los aditivos comunes incluyen:

- Amortiguadores (por ejemplo, carbonato de magnesio, hidróxido de aluminio) para disminuir el malestar estomacal.
- Cafeína para que funcione como estimulante y disminuya el dolor.
- Antihistamínicos (por ejemplo, difenhidramina, o pirilamina) para ayudarle a relajarse o dormir.

Las medicinas con aditivos pueden causar efectos secundarios que usted no esperaría de un medicamento principal. Por ejemplo, los antihistamínicos a veces causan somnolencia. Puede que esto sea apropiado durante las horas de sueño, pero no durante el día. Además, los aditivos tienden a incrementar el costo de los analgésicos de venta sin receta. También pueden alterar el efecto de otras medicinas que usted pueda estar tomando o evitar que su cuerpo absorba el otro medicamento. Siempre que comience con un nuevo medicamento, incluso uno que se pueda adquirir sin receta médica, consulte siempre con su médico o farmacéutico sobre lo que usted ya está tomando para ver si la combinación podría causar reacciones adversas.

La aspirina, el acetaminofeno o el ibuprofeno por sí solos son probablemente igual de efectivos que los medicinas con aditivos. Pero si encuentra que un medicamento de marca con ciertos aditivos funciona mejor, consulte con su médico, enfermera o farmacéutico si los aditivos son seguros para usted. Hable con ellos sobre cualquier inquietud que pudiera tener sobre los medicamentos que contienen sus analgésicos de venta sin receta.

## **Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos**

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs o NSAIDs, por sus siglas en inglés) son muy parecidos a la aspirina (vea la lista en la Tabla 1). Ya sea solos o en conjunto con otras medicinas, los AINEs pueden ayudar a controlar el dolor y la inflamación. Antes de que tome cualquiera de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos u otro medicamento no-opioide, pregunte a su médico, farmacéutico o enfermera si es seguro tomarlo junto con el resto de sus medicamentos y por cuánto tiempo lo puede tomar.

### **Precauciones al tomar los AINEs**

Algunas personas presentan problemas que los AINEs pueden empeorar. En general, estos medicamentos deben evitarse por personas que:

- Son alérgicas a la aspirina o a cualquier otro AINE.
- Están recibiendo tratamiento de quimioterapia.
- Están tomando esteroides.
- Están tomando medicamentos de la presión arterial.
- Tienen úlceras estomacales o un historial de úlceras, gota o trastornos de sangrado.

- Están tomando medicinas recetadas para la artritis.
- Están tomando medicinas orales (medicamentos por boca) para la diabetes o la gota.
- Tienen problemas renales.
- Se van a someter a alguna cirugía dentro de una semana.
- Están tomando medicinas diluyentes de la sangre.
- Están tomando litio.

Tenga cuidado con respecto a mezclar AINEs con alcohol, pues esto puede causar malestar estomacal y aumentar el riesgo de sangrado en el estómago. Fumar también aumenta este riesgo. Los medicamentos AINEs también aumentan su riesgo de ataque al corazón o derrame cerebral, especialmente si usted los toma por mucho tiempo.

## Efectos secundarios de los AINEs

El efecto secundario más común de los AINEs es el malestar estomacal, especialmente en personas mayores. Tomar AINEs con una merienda o simplemente después de una comida disminuye la probabilidad de problemas estomacales. Solicite a su farmacéutico que le diga qué productos AINEs tienen menor probabilidad de causar malestar estomacal.

Los AINEs también impiden que las plaquetas funcionen como deberían. Las plaquetas son las células que ayudan en la coagulación de la sangre después de una lesión. Cuando las plaquetas no están funcionando como deberían, toma más tiempo detener el sangrado. Si sus heces fecales (excremento) se vuelven más oscuras de lo normal o si nota algún hematoma (moretón) inusual, ambos son signos de sangrado. Usted debe informar esto a su médico o enfermera.

Otros efectos secundarios incluyen problemas renales y úlceras estomacales. Algunas veces, los AINEs pueden causar que la gente retenga líquidos y puede empeorar la insuficiencia cardíaca. Además, pueden afectar las acciones de otros medicamentos. Hay otros efectos secundarios menos comunes que se dan en algunas personas con muchos de los AINEs.

## Acetaminofeno

Esta medicina alivia el dolor de la misma manera que los AINEs, pero no reduce la inflamación tan bien como los AINEs. Rara vez las personas presentan efectos secundarios de la dosis usual de acetaminofeno. Sin embargo, el usar altas dosis de esta medicina todos los días por un periodo de tiempo prolongado o tomar alcohol con la dosis usual puede resultar en daño al hígado o a los riñones. Incluso las cantidades moderadas de alcohol (tres bebidas por día) pueden conducir a daño al hígado en las personas que toman acetaminofeno. Además, usted necesita asegurarse de que no está tomando otros medicamentos que contengan acetaminofeno (refiérase a la sección “Aspirina, acetaminofeno e ibuprofeno en otros medicamentos” a continuación).

Pudiera ser que su médico no quiera que usted tome acetaminofeno de forma habitual si está recibiendo quimioterapia, pues encubre la fiebre. Su médico necesita saber si usted tiene alguna fiebre porque ésta puede ser señal de infección, lo cual requiere tratamiento.

## Aspirina, acetaminofeno e ibuprofeno en otros medicamentos

Algunas medicinas opioides también contienen aspirina o acetaminofeno (Tylenol). Unas cuantas también contienen ibuprofeno. Esto puede representar un peligro para las personas que toman estas medicinas sin saber que contienen aspirina, acetaminofeno o ibuprofeno.

Si uno de sus médicos no quiere que usted tome aspirina o ibuprofeno, o si usted no puede tomar ningún AINE por alguna otra razón, asegúrese de leer cuidadosamente las etiquetas de los medicamentos.

Si una de sus recetas médicas incluye un acetaminofeno y también toma un acetaminofeno sin receta contra el dolor, usted puede estar tomando demasiado sin saberlo. Demasiado acetaminofeno puede ser dañino para su hígado.

Si usted no sabe si una medicina contiene aspirina, acetaminofeno o ibuprofeno, pregunte a su farmacéutico.

Si toma cualquier medicina sin receta para un resfriado, dolor a causa de sinusitis o síntomas menstruales mientras usted toma medicina contra el dolor, lea cuidadosamente la etiqueta del medicamento. La mayoría de estos medicamentos son productos combinados que contienen aspirina, ibuprofeno o acetaminofeno. Consulte con su farmacéutico para averiguar qué puede tomar de manera segura junto con sus medicinas contra el dolor.

## Medicamentos opioides contra el dolor

Estos medicamentos se usan solos o con no-opioides para tratar el dolor de moderado a severo. Los opioides son similares a las sustancias naturales (llamadas endorfinas) producidas por el cuerpo para controlar el dolor. Algunos funcionan mejor que otros para aliviar el dolor severo. Estos medicamentos una vez se hicieron con el opio de las semillas de amapola, pero en la actualidad muchos de ellos son sintéticos, es decir, hechos por compañías farmacéuticas.

### Opioides comunes por nombre genérico

A continuación se listan algunos de los opiáceos más comúnmente utilizados en la atención contra el cáncer. El nombre de marca más común se incluye en paréntesis.

- Codeína\*
- Hidromorfona (Dilaudid).
- Levorfanol (Levo-Dromoran)
- Metadona (Dolophine, Methadose)
- Morfina (Apokyn, Avinza, Kadian, MS-Contin, entre otros)
- Oxidodona\* (OxyContin, OxyIR, Roxicodone)
- Hidrocodona\*
- Oximorfona (Opana)

- Fentanilo (Duragesic, Actiq, Fentora, Abstral, Lazanda)

### **\*Combinación común de opioide y acetaminofeno o preparaciones de AINEs:**

- La codeína se puede agregar a la aspirina o al acetaminofeno. Por ejemplo, “Fiorinal with Codeine” contiene aspirina; “Fioricet with codeine”, “Tylenol #3” y “Tylenol #4” todos contienen acetaminofeno.
- La oxicodona se puede agregar a la aspirina, al acetaminofeno o al ibuprofeno. Por ejemplo, “Percodan” contiene aspirina; “Percocet”, “Roxicet”, “Roxilox”, “Oxycet” y “Tylox” todos contienen acetaminofeno; “Combunox” contiene ibuprofeno.
- La hidrocodona se puede agregar al acetaminofeno o al ibuprofeno. Por ejemplo, “Zydone”, “Norco” y “Lortab” todos contienen acetaminofeno; “Vicoprofen” y “Reprexain” contienen ibuprofeno.

## **Resistencia a los opioides**

Las personas que toman opioides contra el dolor algunas veces observan que, con el transcurso del tiempo, necesitan tomar dosis mayores. Esto puede deberse a un aumento en el dolor o a que se ha originado resistencia al medicamento. La resistencia a los medicamentos ocurre cuando el cuerpo se acostumbra al opioide que usted está tomando y se requiere de más medicina para aliviar el dolor tan bien como solía hacerlo. Muchas personas no presentan resistencia a los opioides. Pero si se desarrolla resistencia, un pequeño aumento en la dosis o un cambio en el tipo de medicina generalmente aliviará el dolor.

Aumentar la dosis de los opioides para aliviar el dolor que va en aumento o para superar la tolerancia a los medicamentos NO conduce a una adicción.

## **¿Cómo obtener alivio adecuadamente con opioides contra el dolor?**

Cuando un medicamento no alivia el dolor de forma eficaz, puede que su médico recete una dosis mayor o indicarle que tome el medicamento con mayor frecuencia. Cuando su equipo de especialistas en cáncer le atiende minuciosamente, las dosis de opioides fuertes pueden aumentarse de manera segura para prevenir el dolor severo. No aumente usted la dosis de su medicamento. Si los cambios en la dosis no funcionan, el médico podría recetar un medicamento diferente o adicional. Algunos opioides son más fuertes que otros y usted podría necesitar uno más fuerte para controlar su dolor.

Si su alivio contra el dolor no está durando lo suficiente, consulte con su médico sobre los medicamentos con efecto de liberación prolongada. Éstos pueden controlar su dolor durante periodos de tiempo mayores. La morfina y la oxicodona se producen en formas de liberación prolongada. Además, pueden usarse los parches para la piel que liberan lentamente el opioide fentanilo.



Si su dolor está controlado la mayor parte del tiempo, pero algunas veces presenta dolor intercurrente, su médico podría recetarle una medicina de acción rápida, como la morfina de liberación inmediata. Esto le aliviará el dolor con más rapidez y justo cuando se necesite.

## Tome los medicamentos opioides prestando atención a su seguridad

Los médicos observarán cuidadosamente y ajustarán las dosis de las medicinas contra el dolor, para que no reciba demasiada cantidad. Por esta razón, es importante que solamente un médico recete sus medicamentos contra el dolor. Si a usted le atienden dos o más médicos, asegúrese de que ningún doctor en particular le recete opioides sin que lo consulte con el o los otros médicos primero.

Si usted bebe alcohol, o si toma tranquilizantes, pastillas para dormir, antidepresivos, antihistamínicos o cualquier otra medicina que le cause sueño, dígame a su médico cuánto y cuán frecuentemente lo hace. Las combinaciones de opioides con alcohol o tranquilizantes pueden ser peligrosas. Incluso las dosis pequeñas pueden causar problemas. El uso de dichas combinaciones puede ocasionar sobredosis y síntomas tales como debilidad, dificultad para respirar, confusión, ansiedad, así como somnolencia o mareos más severos.

## Efectos secundarios de los opioides

No todas las personas tienen efectos secundarios por los opioides. Los efectos secundarios más comunes usualmente son somnolencia, estreñimiento, náuseas y vómitos. Algunas personas también podrían experimentar mareos, picazón, efectos mentales (por ejemplo: pesadillas, confusión, alucinaciones), respiración lenta o superficial, o dificultad para orinar.

### Somnolencia

Al tomar opioides por primera vez puede que le provoquen somnolencia, pero esto generalmente desaparece después de algunos días. Si su dolor no le permite dormir, puede que duerma más durante varios días después de comenzar a tomar opioides y recuperar el sueño perdido. La somnolencia también disminuye a medida que su cuerpo se va acostumbrando al medicamento. Llame a su médico o enfermera si aún siente que tiene demasiado sueño como para poder realizar sus actividades normales después de que haya tomado la medicina por una semana.

Algunas veces pudiera no ser seguro para usted manejar un automóvil o incluso subir y bajar escaleras por su cuenta. Evite operar equipo pesado o realizar actividades que le requieran estar alerta.

A continuación ofrecemos algunas maneras para sobrellevar la somnolencia:

- Espere varios días para ver si desaparece.
- Verifique si alguna otra medicina que esté tomando también causa somnolencia.
- Pregunte a su médico si puede tomar una dosis menor más frecuentemente o un opioide de liberación prolongada.

- Si el opioide no está aliviando el dolor, el dolor en sí pudiera estar abatiéndole a usted. En este caso, un mejor calmante puede causar menor somnolencia. Pregunte a su médico qué puede hacer para obtener mayor alivio.
- Algunas veces una pequeña disminución en la dosis de un opioide aún le aliviará el dolor pero no le causará sueño. Si la somnolencia es severa, es posible que esté tomando más opioide del que necesita. Pregunte a su médico si se puede reducir la dosis que está tomando.
- Pregunte a su médico si puede cambiar a otra medicina.
- Pregunte a su médico si puede tomar un estimulante leve como la cafeína durante el día.
- Si la somnolencia es severa o si de pronto comienza a ser un problema después de haber estado tomando opioides durante algún tiempo, llame a su médico o enfermera inmediatamente.

## **Estreñimiento**

Los opioides causan estreñimiento en la mayoría de las personas. Esto se debe a que los opioides reducen el movimiento de las heces fecales por el tracto intestinal, lo que permite más tiempo para que el cuerpo absorba el agua. Entonces las heces fecales se endurecen. Es mejor comenzar con un laxante, un ablandador de las heces o algún otro tratamiento para mantener el movimiento de sus heces fecales cuando comience a tomar opioides de forma habitual. Frecuentemente el estreñimiento se puede prevenir o controlar.

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

- Hable con su médico sobre los laxantes y los ablandadores de las heces fecales. Pregúntele con qué frecuencia y cuánto debe tomar.
- Tome muchos líquidos. Entre 8 y 10 vasos de 250 ml (alrededor de ocho onzas) de líquidos cada día le ayudarán a mantener blandas sus heces fecales. Esta medida muy importante, ya que si sus heces fecales son resacas, la evacuación se dificulta.
- Consuma alimentos con alto contenido de fibra, tales como frutas crudas (con su cáscara) y verduras, así como panes y cereales 100% integrales.
- Añada una o dos cucharadas de salvado no refinado a su comida. Esto añade fibra y promueve las evacuaciones. Tenga a mano un frasco lleno de salvado a la hora de comer para que sea más fácil espolvorearlo en sus comidas. Asegúrese de tomar mucha agua cuando usted coma salvado para que se ablande en su intestino.
- Ejercítense tanto como pueda. Hable con su doctor sobre qué clase de ejercicio es mejor para usted. A menudo, caminar es un buen comienzo si no ha hecho ejercicio últimamente.
- Consuma alimentos que le hayan ayudado a aliviar el estreñimiento en el pasado.
- Si no ha podido levantarse de su cama, trate de ir al baño o de usar el inodoro portátil cuando necesite evacuar, aun si ese es el único momento en que salga de la cama.

Si aún tiene estreñimiento luego de haber tratado todas las medidas antes mencionadas, pida a su médico que le cambie el laxante o el ablandador de heces fecales. Consulte con su médico o enfermera antes de tomar cualquier laxante o ablandador de heces fecales por su cuenta. Si no ha evacuado por dos días o más, llame a su médico.

## Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos causados por los opioides usualmente desaparecerán varios días después de haber comenzado a tomar la medicina. Las siguientes sugerencias pueden ser de utilidad:

- Si presenta más náuseas cuando está de pie o caminando, pero no cuando está acostado en la cama, manténgase acostado durante aproximadamente una hora después de tomar su medicina contra el dolor. Este tipo de náuseas es como la cinetosis (mareo causado por movimiento). En ocasiones algunas medicinas disponibles sin receta, tales como meclizina (Bonine o Antivert) o dimenhidrinato (Dramamine) ayudan contra este tipo de náuseas. Consulte con su médico o enfermera antes de tomar estas medicinas, ya que pueden causar problemas en algunas personas.
- Si el dolor en sí está causando las náuseas, tomar opioides para aliviar el dolor usualmente hace que desaparezcan las náuseas.
- Si las necesita, se pueden recetar medicinas para aliviar la náusea. Consulte con su médico o enfermera si usted no puede retener alimentos o líquidos por todo un día, o si las náuseas persisten más de varios días.
- Pregunte a su médico o enfermera si el cáncer, algún otro problema médico, los esteroides, los medicamentos de quimioterapia u otras medicinas podrían estarle causando náuseas. El estreñimiento también puede empeorar las náuseas.

Algunas personas piensan que son alérgicas si presentan náuseas tras haber tomado algún medicamento opioide. Las náuseas y los vómitos por sí solos usualmente no son reacciones alérgicas. Sin embargo, un sarpullido junto con náuseas y vómitos sí puede ser una reacción alérgica. Si esto ocurre, deje de tomar la medicina y llame a su médico de inmediato. Si usted presenta inflamación en su garganta, urticaria (erupciones en la piel que generan picazón) o dificultad para respirar, acuda por atención médica inmediatamente.

Si desea más información sobre la náusea y el vómito relacionado al cáncer y su tratamiento, refiérase a nuestro documento *Náuseas y vómitos*.

## Cuando ya no necesite opioides

Usted no debe dejar de tomar opioides repentinamente. Normalmente, las personas que dejan de tomar opioides lo hacen gradualmente para disminuir la medicación de manera que el cuerpo tenga tiempo de ajustarse al cambio. Si usted deja de tomar opioides repentinamente y experimenta una enfermedad parecida a la influenza, sudor excesivo, diarrea o cualquier otra reacción inusual, infórmelo a su médico o enfermera. Estos síntomas son tratables y tienden a desaparecer dentro de algunos días o varias semanas. De nuevo, reducir lentamente su dosis de opioide usualmente evita que estas clases de reacciones ocurran. Consulte con su médico sobre el mejor programa de reducción de dosis para las medicinas contra el dolor.

## Otros tipos de medicamentos contra el dolor

Pueden usarse muchos tipos de medicamentos diferentes junto con (o en lugar de) los opioides para ayudar a aliviar el dolor del cáncer. Algunos de ellos pueden aliviar el dolor o aumentar el efecto de los opioides. Otros disminuyen los efectos secundarios de los opioides. Estos medicamentos a menudo comienzan a tomarse en dosis bajas que poco a poco se incrementan con el transcurso del tiempo. La Tabla 2 muestra las clases de medicinas no opioides que su médico puede recetar para ayudarle a obtener el mejor calmante con la menor cantidad posible de efectos secundarios.

**Tabla 2. Otros medicamentos usados comúnmente para aliviar el dolor del cáncer**

Clase de medicamento	Nombre genérico (Marca)	Efecto	Efectos secundarios
Antidepresivos	amitriptilina (Elavil), imipramina (Tofranil), nortriptilina (Pamelor), desipramina, duloxetina (Cymbalta), venlafaxina (Effexor)	Medicamento usado para tratar el hormigueo o ardor que proviene de nervios dañados. El daño (y dolor) a los nervios puede ser producto de alguna cirugía, radioterapia, quimioterapia o del cáncer en sí.	Resequedad en la boca, visión borrosa, dificultades para orinar, somnolencia, estreñimiento, descenso en la presión sanguínea con mareo o desfallecimientos mientras está de pie. Puede que cause irregularidad en las palpitaciones, especialmente en pacientes con afecciones cardíacas.
Antihistamínicos	hidroxizina (Atarax, Vistaril), difenhidramina (Benadryl)	Puede ser útil en el control de la náusea y ayudar a las personas a que duerman. Ayudan a controlar la comezón (picazón).	Somnolencia, resequedad en boca y nariz, irritabilidad, inquietud, nerviosismo, dificultad para orinar.
Medicamentos contra la ansiedad	diazepam (Valium), lorazepam (Ativan)	Se usan para tratar los espasmos musculares junto con el dolor severo. También reducen la ansiedad.	Somnolencia Puede causar incontinencia urinaria (pérdida del control de la vejiga).
Estimulantes y anfetaminas	cafeína, dextroanfetamina (Dexedrine), etilfenidato (Ritalin), modafinil (Provigil)	Aumentan la acción analgésica de los opioides y reducen la somnolencia que causan.	Irritabilidad, aceleración de los latidos del corazón, disminución del apetito
Anticonvulsivos	carbamazepina (Tegretol), clonazepam (Klonopin), gabapentina (Neurontin), fenitoína (Dilantin)	Ayudan a controlar el hormigueo o ardor por el dolor en nervios causado por el cáncer o su tratamiento.	Problemas hepáticos (hígado), bajos recuentos de glóbulos rojos y blancos. Puede que la gabapentina y la pregabalina causen somnolencia y mareo.
Esteroides	dexametasona (Decadron), prednisona	Ayudan a aliviar el dolor de los huesos, el dolor causado por tumores en la médula espinal y en el cerebro y el	Aumento de apetito y sed. Acumulación de líquido en el cuerpo, aumento del nivel de azúcar sanguínea, irritación

		dolor causado por inflamación.	estomacal, confusión. Cambios en el comportamiento, problemas para dormir.
--	--	--------------------------------	--

## Otros métodos médicos para aliviar el dolor

Algunas personas tienen dolores que no se alivian con medicinas o métodos no medicinales. Cuando esto ocurre, a menudo se pueden usar otros tratamientos que ayuden a reducir el dolor.

### Cómo evitar que los impulsos del dolor alcancen los nervios

#### Cirugía

El dolor no puede sentirse si las vías de los nervios que transmiten los impulsos o señales al cerebro se interrumpen. Para bloquear estas vías, un neurocirujano puede cortar los nervios que se encuentran usualmente cerca de la médula espinal. Cuando se cortan los nervios que transmiten el dolor, las sensaciones de dolor, presión y temperatura se dejan de sentir, pues dicha región queda adormecida. Sólo cirujanos con destrezas especiales que también sean expertos en el manejo del dolor deben realizar esta clase de operación. Estos cirujanos normalmente trabajan con otros especialistas del dolor para explorar otros métodos que controlen el dolor antes de cortar los nervios, pues este procedimiento es irreversible.

#### Bloqueo en los nervios

Un bloqueo nervioso es un procedimiento en el que se inyecta una anestesia local (un medicamento para adormecer), a menudo en combinación con un esteroide, en un nervio, alrededor del mismo o dentro del espacio que rodea la espina dorsal para bloquear el dolor. Después de la inyección, el nervio ya no podrá transmitir el dolor, por lo que el dolor se alivia por algún tiempo. Puede inyectarse fenol o alcohol para aliviar el dolor por más tiempo. El bloqueo en los nervios puede causar parálisis muscular o pérdida total de sensación en el área afectada.

#### Analgesia espinal

Se pueden inyectar bajas dosis de medicina contra el dolor en el líquido alrededor de la columna vertebral (llamada inyección intratecal). Si esto surte efecto, puede que se use un tubo y una bomba para suministrar medicina contra el dolor directamente en el líquido espinal y así controlar el dolor. A menudo, se usa la morfina con este propósito. Aún se pueden presentar efectos secundarios como picazón y estreñimiento. Se realiza una cirugía para colocar la pequeña bomba y tubo en su cuerpo.

#### Epidural

Ciertas clases de dolor pueden responder al medicamento que se inyecta en el espacio que rodea las capas de la columna vertebral. Si esto funciona, la bomba puede ser implantada de manera que usted pueda recibir medicación contra el dolor directamente alrededor de los nervios. Puede que esto cause entumecimiento o debilidad del área tratada.

## Se puede administrar más tratamiento contra el cáncer para reducir el tumor

Algunas veces en las que aun cuando el tratamiento contra el cáncer no pueda curar la enfermedad, éste puede reducir el tamaño de un tumor que está presionando nervios y órganos que causan el dolor. La radioterapia, la terapia hormonal y la quimioterapia se pueden usar con estos fines. Algunas veces se utilizan inyecciones de medicamentos radiactivos cuando el cáncer se ha propagado a muchos lugares en el hueso (el medicamento radiactivo se asienta en los huesos cerca del cáncer y ayuda a detener su crecimiento y aliviar el dolor). En pocos casos, se pueden usar otros tratamientos como la ablación por radiofrecuencia en ciertas áreas del cuerpo. En este tratamiento, se colocan electrodos cerca del tumor para calentar y destruir el cáncer.

Llámenos o visite nuestro sitio Web si desea más información sobre cualquiera de estos tratamientos contra el dolor.

## Tratamientos no médicos contra el dolor

Los tratamientos no médicos se usan ampliamente en la actualidad para ayudar a manejar el dolor del cáncer. Muchas técnicas se usan junto con las medicinas contra el dolor, aunque éstas también se pueden usar por sí solas para malestares o dolores ligeros. Algunas personas descubren que pueden tomar una dosis menor de analgésicos cuando se emplean estos tratamientos no médicos. Estos métodos incluyen: relajación, biorretroalimentación, visualización, distracción, hipnosis, estimulación de la piel, estimulación eléctrica transcutánea de nervios (TENS, por sus siglas en inglés), acupuntura, ejercicio o fisioterapia, y asesoría u orientación emocional.

Usted podría necesitar la ayuda de profesionales de la salud, tales como trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeras u otros, para aprender a emplear estas técnicas. Los familiares y amigos también pueden ayudar. Para encontrar a un especialista en estas técnicas, o para informarse más al respecto:

- Hable con su médico o enfermera.
- Contacte un hospicio local, un centro de tratamiento contra el cáncer o una clínica del dolor.
- Visite las librerías o bibliotecas de su comunidad.

También puede ponerse en contacto con Oficina del Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa. Refiérase a la sección “Para obtener más información” para la información de contacto.

El dolor podría ser un signo de que el cáncer se ha propagado, de que se ha originado alguna infección o de que hay problemas causados por el tratamiento del cáncer. Debido a esto, usted debe informar cualquier problema nuevo relacionado con dolor a su médico o enfermera antes de tratar por cuenta propia cualquier tratamiento médico o no médico para aliviar el dolor.

Algunas guías generales para controlar el dolor con métodos no médicos incluyen:

- Probar con un método no médico en conjunto con sus analgésicos habituales. Por ejemplo, usted puede usar una técnica de relajación (para disminuir la tensión, reducir la ansiedad y manejar el dolor) al mismo tiempo que toma su medicina.
- Familiarizarse consigo mismo(a) y saber cómo proceder. A menudo, cuando las personas están descansadas y alertas, pueden usar un método que demanda más atención y energía. Cuando están cansadas, podrían necesitar usar un método que requiera menor esfuerzo. Por ejemplo, pruebe la distracción cuando esté descansado y relajado; use compresas calientes o frías cuando esté cansado.
- Trate métodos diferentes para saber cuáles le funcionan. Mantenga una mentalidad abierta y lleve un registro de lo que le hace sentir mejor y de lo que no le ayuda.

## Relajación

La relajación ayuda a aliviar el dolor o evita que empeore al reducir la tensión muscular. Puede ayudarle a dormir, darle más energía, hacerle sentir menos cansancio, reducir su ansiedad y hacer que otros métodos contra el dolor le funcionen mejor. Algunas personas, por ejemplo, observan que tomar medicina contra el dolor o usar compresas frías o calientes funciona más rápidamente y mejor cuando se relajan al mismo tiempo.

### Cómo usar la relajación

La relajación puede hacerse estando sentado o acostado. Escoja un lugar tranquilo siempre que le sea posible. Cierre sus ojos. No cruce sus brazos ni piernas porque esto puede cortar la circulación y causar adormecimiento u hormigueo. Si está acostado, asegúrese que esté cómodo. Coloque una almohada pequeña bajo su cuello y bajo sus rodillas o use un banquito para apoyar sus piernas.

Puede también solicitar a su médico o enfermera recomendaciones sobre CDs (discos compactos) de relajación. Estas grabaciones proveen instrucciones detalladas de técnicas de relajación.

Existen muchos métodos de relajación. A continuación encontrará algunos que puede probar:

### Concentración visual y masaje rítmico:

- Abra sus ojos y mire fijamente un objeto, o cierre sus ojos y piense en una escena pacífica y tranquilizante.
- Con la palma de su mano, aplíquese firmemente un masaje cerca del área del dolor en un movimiento circular. Evite las áreas enrojecidas, en carne viva o hinchadas. Puede pedirle a algún familiar o amigo que le ayude con esto, si así lo desea.

### Inhale/contraiga, exhale/relaje:

- Respire profundamente. Al mismo tiempo, contraiga sus músculos o un grupo de músculos. Por ejemplo, usted puede cerrar fuertemente los ojos, fruncir el ceño, apretar la mandíbula, cerrar los puños, endurecer sus brazos y piernas, o levantar sus brazos y piernas lo más fuertemente que pueda.

- Aguante la respiración y mantenga sus músculos contraídos por uno o dos segundos.
- Libere la respiración y deje que su cuerpo se relaje.

### **Respiración rítmica lenta:**

- Observe fijamente un objeto o cierre los ojos y concéntrese en su respiración o en una escena pacífica.
- Inhale suave y profundamente, y mientras lo hace, contraiga sus músculos (como sus brazos, por ejemplo).
- Mientras exhala, relaje sus músculos y sienta la tensión salir.
- Ahora permanezca relajado y comience a respirar suave y cómodamente. Concéntrese en su respiración, respirando alrededor de nueve a doce veces por minuto. Respirar demasiado rápido o profundo puede causar mareo u otros síntomas.
- Para mantener un ritmo suave y uniforme mientras exhala, puede decirse silenciosamente a usted mismo “Adentro uno, dos; afuera uno, dos”. Al principio podría ayudarle si alguien cuenta en voz alta. Si en cualquier momento siente que le falta la respiración, inhale profundamente y continúe respirando suavemente. Cada vez que exhala, sienta como se va relajando y soltando. Si algunos músculos, tales como los de los hombros, no estuvieran relajados, contráigalos mientras inhala y relájelos mientras exhala. Haga esto sólo una o dos veces para cada grupo de músculos.
- Continúe respirando lenta y rítmicamente por varios segundos hasta diez minutos, según lo requiera.
- Para finalizar su respiración rítmica lenta, cuente silenciosa y lentamente del uno al tres. Abra sus ojos. Dígase silenciosamente, “me siento alerta y relajado”. Comience a moverse lentamente.

### **Otros métodos que usted puede añadirle a la respiración rítmica lenta:**

- Visualización. Refiérase a la sección Visualización.
- Escuche música suave y tranquila.
- Relajación progresiva de las partes del cuerpo: una vez esté respirando lenta y cómodamente, puede relajar diferentes partes del cuerpo, comenzando con sus pies hasta llegar a la cabeza. Piense en palabras tales como suelto, pesado, liviano, tibio o flotando. Cada vez que exhale, puede centrar su atención en un área de su cuerpo y sentir cómo se relaja. Trate de imaginar que la tensión sale de esa área. Por ejemplo, mientras exhala, sienta que sus pies y tobillos se relajan; la próxima vez que exhale, sienta que sus pantorrillas y rodillas se relajan, y así sucesivamente hacia arriba hasta llegar a su frente y cuero cabelludo.

### **Precauciones**

Algunas personas que han usado la relajación para aliviar el dolor han notado algunos problemas comunes y han ofrecido las siguientes sugerencias:



- La relajación puede ser difícil cuando esté teniendo dolor intenso. Si usted tiene este problema, use métodos fáciles y sencillos de relajación tales como la concentración visual con masaje rítmico o inhalar/contraer, exhalar/relajar. O puede esperar hasta que su medicamento contra el dolor comience a surtir efecto antes de empezar con los métodos de relajación.
- Algunas veces el respirar muy profundamente durante cierto tiempo puede causar dificultad para respirar. Si esto le ocurriera a usted, respire superficial y/o suavemente.
- Usted podría dormirse. Esto puede ser algo útil si está listo para ir a la cama. Si no desea dormirse, tome asiento en una silla de superficie dura mientras haga los ejercicios de relajación o programe un reloj automático o alarma.

Si tiene problemas para usar estos métodos, pídale a su médico, enfermera, trabajador social o especialista en dolor que le refiera a alguien que tenga experiencia en técnicas de relajación. No continúe usando ninguna técnica que aumente su dolor, le haga sentir incómodo o le cause efectos desagradables.

## **Biorretroalimentación**

Requerirá la ayuda de algún técnico certificado en biorretroalimentación para aprender esta técnica. Con la ayuda de máquinas especiales que le avisan al instante el estado de su cuerpo, las personas pueden aprender a controlar ciertas funciones corporales tales como los latidos del corazón, la presión sanguínea y la tensión muscular. La biorretroalimentación se usa en ocasiones para ayudar a las personas a aprender a relajarse. Usted puede usar la biorretroalimentación para ayudarlo a relajarse y a sobrellevar el dolor. Esta técnica se usa generalmente junto con otros métodos para aliviar el dolor.

## **Visualización**

La visualización consiste en usar la imaginación para crear imágenes o situaciones mentales. Aunque puede que se trate de una combinación de relajación y distracción, aún no queda completamente claro cómo la visualización alivia el dolor. La visualización puede considerarse como soñar despierto deliberadamente usando todos sus sentidos: la vista, el tacto, el oído, el olfato y el gusto. Algunas personas creen que la visualización es una forma de autohipnosis.

Ciertas imágenes podrían reducir su dolor tanto durante la visualización como por horas más tarde. Si usted tuviera que quedarse en la cama o no pudiera salir de la casa, podría encontrar que la visualización ayuda a reducir la sensación de encierro; usted puede visualizar y volver a visitar sus lugares favoritos en su mente. La visualización puede ayudarlo a relajarse, a aliviar el aburrimiento, a reducir la ansiedad y ayudarlo a dormir.

## **Cómo aplicar la visualización**

La visualización usualmente funciona mejor con los ojos cerrados. Puede que usted quiera usar una de las técnicas de relajación anteriores antes de tratar la visualización. La imagen puede ser cualquier cosa como una bola de energía curativa que se mueve a través del cuerpo, o una imagen dibujada en su propia mente como una persona sin dolor (por ejemplo, imagine que usted está cortando los cables que envían las señales de dolor de cada parte de su cuerpo al cerebro). También puede pensar en un lugar o actividad agradable, seguro y tranquilo que le

haya hecho feliz. Al explorar este lugar o actividad en su mente puede ayudarle a sentir tranquilidad.

A continuación presentamos un ejercicio con la bola de energía curativa:

- Cierre sus ojos. Respire lentamente y sienta cómo se relaja.
- Concéntrese en su respiración. Respire lenta y cómodamente desde su abdomen. Mientras inhala, dígame silenciosa y lentamente: “Adentro, uno, dos”. A medida que exhala, diga: “Afuera, uno, dos”. Respire con este ritmo lento por varios minutos.
- Imagine que una bola de energía curativa se forma en sus pulmones o en su pecho. Respire con este ritmo lento por varios minutos. Puede ser una imagen ambigua, no tiene que ser vívida ni clara. Imagine cómo esta bola se crea y toma forma.
- Cuando esté listo, imagine que el aire que inhala impulsa esta bola curativa de energía al área de su dolor. Una vez allí la bola le sana y le relaja.
- Cuando exhale, imagine que el aire expulsa la bola de su cuerpo. Mientras se va, la bola se lleva su dolor con ella.
- Repita los dos últimos pasos cada vez que inhala y exhala.
- Usted puede imaginar que la bola va creciendo mientras va sacando más malestar de su cuerpo.
- Para terminar la visualización, cuente lentamente hasta tres, respire profundamente, abra sus ojos y dígame silenciosamente: “Me siento alerta y relajado(a)”. Comience a moverse lentamente.

Los problemas que pueden ocurrir con la visualización son similares a los que ocurren con las técnicas de relajación.

## **Distracción**

La distracción significa desviar su atención a otra cosa que no sea el dolor. Las personas usan este método sin darse cuenta de ello cuando ven televisión o cuando escuchan música para no pensar en alguna preocupación o en su dolor.

La distracción puede usarse por sí sola para manejar el dolor leve o usarse junto con la medicina para manejar episodios breves de dolor severo, tales como el dolor relacionado con los procedimientos médicos. La distracción es útil cuando usted está esperando que la medicina comience a surtir efecto. Si el dolor es leve, usted puede distraerse durante horas.

### **Cómo aplicar la distracción**

Cualquier actividad que ocupe su atención puede usarse como distracción. Las distracciones pueden ser internas, por ejemplo, contar, cantar para sí mismo en su cabeza, rezar o repetir afirmaciones en su mente como: “Puedo sobrelvarlo”. Las distracciones también pueden ser externas, como bordados, armar rompecabezas o pintar. Adentrarse en la historia de un buen libro puede desviar su mente del dolor. Ver televisión o escuchar música también son buenos métodos de distracción. La respiración rítmica lenta puede usarse en conjunto con la

distracción como un método de relajación. Las visitas con amigos o familiares también constituyen una técnica útil de distracción.

Usted podría encontrar útil oír música bastante rápida a través de audífonos o auriculares. Para ayudarle a mantener su atención en la música, siga el ritmo golpeteando suavemente sobre una superficie. Esta técnica no requiere mucha energía, así que puede ser muy útil cuando esté cansado.

Tras emplear las técnicas de distracción, algunas personas han indicado sentirse cansadas, irritadas o con más dolor. Si este es su caso, pruebe otras técnicas y use aquellas que le funcionen y solo cuando el dolor que está experimentando sea leve.

## Hipnosis

La hipnosis es un estado parecido a un intenso trance de alta concentración en el que usted está despierto, pero calmado y quieto. En este estado de relajación, podría ser que la gente se vuelva más receptiva a la sugestión. La hipnosis puede usarse para mitigar el estar consciente del dolor, para sustituirlo por otra sensación o para cambiar la sensación por otra que sea menos dolorosa. Usted puede ser hipnotizado por una persona entrenada en la hipnosis, frecuentemente un psicólogo, psiquiatra o algún otro profesional de la salud emocional. A usted también le enseñarán a auto-hipnotizarse.

Durante la hipnosis, muchas personas sienten una sensación como la que experimentamos cuando comenzamos a despertar por la mañana. Incluso con los ojos cerrados, estamos bien conscientes de nosotros mismos. Podemos oír sonidos dentro o fuera de nuestra casa. Puede que sintamos ya sea como si no pudiéramos o no quisiéramos despertarnos y abrir los ojos.

Un hipnoterapeuta capacitado puede enseñar a las personas a entrar en un estado de hipnosis, sugestionarse de forma positiva y salir del estado de hipnosis en el momento que corresponda hacerlo.

Escoja un hipnoterapeuta que posea licencia en las artes curativas o que trabaje bajo la supervisión de alguien que posea la licencia. Para encontrar un terapeuta con destreza en la hipnosis, pregunte al médico a cargo de controlar su dolor, o póngase en contacto con un centro oncológico cercano a usted.

## Estimulación de la piel

En esta serie de técnicas, se usa la presión, el calor o el frío en la piel, mientras se disminuye o bloquea la sensación de dolor. El masaje, la presión, la vibración, el calor, el frío y las preparaciones de mentol también se usan para estimular la piel. Estas técnicas también cambian el flujo de la sangre al área que se estimula. Algunas veces la estimulación de la piel eliminará el dolor o lo disminuirá durante la estimulación, así como por horas más tarde tras la sesión.

La estimulación de la piel se hace, ya sea en, o cerca del área del dolor. También puede usar la estimulación de la piel en el lado del cuerpo opuesto al dolor. Por ejemplo, podría estimular la rodilla izquierda para disminuir el dolor en la rodilla derecha. La estimulación de la piel en áreas distantes al dolor puede usarse para aumentar la relajación y aliviar el dolor.

## Qué debe saber sobre la estimulación de la piel

Si usted está recibiendo radioterapia, consulte con su médico o enfermera antes de emplear la estimulación de la piel. No deberá aplicarse pomadas, bálsamos, mentol ni ungüentos en el área del tratamiento, y no deberá aplicar calor o frío extremo en las áreas tratadas. Si está recibiendo quimioterapia, consulte con su médico antes de usar compresas calientes o frías.

**Masaje:** con un movimiento lento, constante y circular, aplíquese un masaje sobre o cerca del área del dolor simplemente con su mano o con alguna sustancia que se sienta bien, como el talco, aceite tibio o crema para las manos. Dependiendo del área donde esté localizado su dolor, usted podría hacer esto por su cuenta o pedirle a algún familiar, amigo o terapeuta masajista que le dé un masaje. Algunas personas descubren que rozar o acariciar resulta un poco más reconfortante que el masaje profundo. Use lo que funcione mejor para usted.

**Precauciones:** si usted está recibiendo radioterapia, evite el masaje en el área del tratamiento, así como en cualquier área enrojecida, hipersensible o hinchada. Consulte con su médico como se ha indicado anteriormente.

**Presión:** para usar la presión, presione en varias áreas sobre y cerca de su dolor con su mano entera, con la base de la palma, la punta de sus dedos o nudillos, la bola del pulgar, o usando una o ambas manos para rodear su brazo o pierna. Usted puede experimentar aplicando presión durante aproximadamente 10 segundos para ver si esto le ayuda. También puede tocar cerca del área del dolor y hacia afuera para ver si puede encontrar “puntos desencadenantes” que son áreas pequeñas bajo la piel que están sensibles o que causan el dolor. Algunas veces la presión gradual en los "puntos desencadenantes" ayuda a aliviar el dolor. La presión usualmente funciona mejor si se aplica lo más firmemente posible sin causar más dolor. Usted puede aplicar presión hasta por un minuto. Frecuentemente, esto aliviará el dolor por varios minutos o muchas horas después haber aplicado la presión.

**Vibración:** la vibración sobre y cerca del área del dolor puede brindar alivio por corto tiempo. Por ejemplo, el aditamento para el cuero cabelludo de un vibrador de mano, frecuentemente alivia el dolor de cabeza. Para el dolor en la espalda baja, un vibrador alargado y delgado que funcione con baterías colocado en el área lumbar de la espalda podría ayudar. Puede usar un dispositivo que vibre como un vibrador pequeño que funcione con baterías, un vibrador manual eléctrico, o una almohadilla grande eléctrica de calor y masaje.

**Precauciones:** si está recibiendo radioterapia, evite la vibración en el área del tratamiento. No use un vibrador en el abdomen o sobre áreas enrojecidas, en carne viva, sensibles o inflamadas.

**Calor o frío:** al igual que con cualquiera de las técnicas descritas, usted debe usar lo que le funcione mejor. El calor por lo general alivia los músculos adoloridos, mientras que el frío reduce la sensación de dolor al adormecer parcialmente el área adolorida. Además, en algunos casos se puede alternar entre el calor y el frío para mayor alivio.

Para el frío, pruebe los paquetes de gel que están sellados en plástico y se mantienen blandos y flexibles aun cuando están congelados. Los paquetes de gel están disponibles en las farmacias y tiendas de equipo médico. Son reusables y pueden almacenarse en el congelador. Puede envolver el paquete en una toalla para que sea más cómodo. Una bolsa de hielo, cubos de hielo envueltos en una toalla, guisantes congelados o agua congelada en un vaso de papel también funcionan.

**Precauciones:** si comienza a temblar mientras esté usando el frío, pare inmediatamente. No use un frío tan intenso o por tanto tiempo que el mismo frío le cause más dolor.

Evite el frío sobre cualquier área de tratamiento que esté recibiendo tratamientos de radiación y durante seis meses tras la terapia.

Si usted está recibiendo quimioterapia, consulte con su médico antes de usar un paquete de gel frío.

No use frío sobre cualquier área en la que su circulación o sensación sean insuficientes.

No aplique frío por más de cinco a diez minutos a la vez.

Para usar el calor contra el dolor, es conveniente una almohadilla eléctrica con la opción de humedad. Para aplicar el calor también puede probar los paquetes de gel calentados en agua caliente, las botellas de agua caliente, una toalla caliente y húmeda, una almohadilla eléctrica común, un baño o ducha caliente o un jacuzzi. Puede que quiera tratar uno de los parches térmicos que se adquieren en las farmacias. Para el dolor en las articulaciones, tales como los codos y las rodillas, envuelva la articulación en un plástico delgado (coloque cinta adhesiva sobre el plástico para fijar). Esto retiene el calor y la humedad del cuerpo.

**Precauciones:** no use una almohadilla eléctrica directamente en la piel. No se quede dormido con la almohadilla eléctrica prendida. Tenga mucho cuidado si está tomando medicinas que le provoquen sueño o si no tiene mucha sensación en el área.

No use calor sobre una herida nueva porque el calor puede aumentar el sangrado. Espere por lo menos 24 horas.

Evite el calor sobre cualquier área que esté recibiendo tratamientos de radiación y por seis meses tras la terapia.

No use el calor sobre cualquier área en la que su circulación o sensación sean insuficientes.

No aplique el calor por más de cinco a diez minutos a la vez.

**Mentol:** hay muchas preparaciones de mentol (cremas, lociones, gel) disponibles para aliviar el dolor. Cuando se frotan en la piel aumentan la circulación de la sangre al área afectada y producen una sensación tibia (o a veces fresca) de alivio que dura por varias horas.

Para usar mentol, ponga a prueba su piel frotando una pequeña cantidad de la sustancia en un círculo aproximadamente del tamaño de una moneda sobre el área de dolor (o el área que usted quiere tratar). Esto le avisará si el mentol es incómodo para usted o si le irrita la piel. Si el mentol no representara un problema, frote un poco más sobre el área. La sensación del mentol aumenta lentamente y permanece durante varias horas. Si a usted le preocupa que el olor pueda molestar a otras personas, puede usar el mentol cuando esté a solas o quizá en la tarde o durante la noche.

**Precauciones:** no frote mentol cerca de sus ojos, en la piel resquebrajada, o en alguna erupción en la piel ni en las membranas mucosas (tales como dentro de la nariz o la boca, ni alrededor de sus genitales o recto).

¡Asegúrese de no aplicar mentol en los ojos! Lave bien sus mandos con jabón y agua tibia después de aplicar mentol.

No use mentol en la piel del área tratada durante la radioterapia.

**Estimulación eléctrica transcutánea de nervios:** esta es una técnica en la que se aplican corrientes eléctricas leves a algunas áreas de la piel a través de electrodos adheridos a una pequeña batería. La sensación se describe como de zumbido, hormigueo o de golpecitos. Los pequeños impulsos eléctricos parecen interferir con las sensaciones de dolor para algunas personas. La corriente puede ajustarse para que la sensación sea cómoda e incluso placentera. Su médico o fisioterapeuta puede indicarle dónde encontrar un dispositivo de estimulación eléctrica transcutánea en los nervios y cómo usarlo correctamente.

## Acupuntura

En la acupuntura, se colocan agujas muy finas en el cuerpo en ciertos puntos y con diversas profundidades y ángulos. Se cree que cada punto controla la sensación de dolor de una parte diferente del cuerpo. Cuando se inserta la aguja, algunas personas sienten un dolor leve, dolor sordo, hormigueo o sensación eléctrica durante varios segundos. Una vez las agujas están en su lugar, no deben causar más dolor. Las agujas usualmente se dejan durante 15 a 30 minutos, dependiendo de la condición que se trata. No se siente dolor cuando se retiran las agujas. Aunque la acupuntura no se emplea extensamente, debe siempre llevarse a cabo con un acupunturista certificado. Pregunte a su médico, enfermera o trabajador social dónde puede acudir para recibir acupuntura.

**Precaución:** si está recibiendo quimioterapia, consulte a su médico antes de comenzar la acupuntura.

## Apoyo y asesoría emocional

Si usted se siente ansioso o deprimido, su dolor pudiera sentirse peor. Además, el dolor puede causar que se sienta preocupado, deprimido o que se desaliente fácilmente. Algunas personas se sienten desesperanzadas o impotentes. Otras pueden sentirse avergonzadas, inadecuadas, furiosas, con miedo, solitarias o desesperadas. Todas estas emociones son normales.

## Cómo buscar apoyo

Trate de hablar sobre sus sentimientos con alguien con quien se sienta cómodo como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, familiares o amigos, algún integrante de su congregación religiosa o con otras personas con cáncer. También podría hablar con algún orientador o profesional de la salud mental. Su médico, enfermera o el departamento de servicios sociales de su hospital local puede ayudarle a buscar un consejero que esté especialmente capacitado para ayudar a personas con enfermedades crónicas.

Podría unirse a un grupo de apoyo en el que las personas con cáncer se conozcan y compartan sus sentimientos sobre cómo están sobrellevando el cáncer. Los grupos de apoyo pueden reunirse en persona o en grupo por Internet. Para más información sobre los grupos de apoyo en su comunidad y por Internet, consulte con su doctor, enfermera o trabajador social de un hospital, o llámenos al 1-800-227-2345. Además, muchos periódicos publican suplementos especiales de salud con información sobre dónde encontrar grupos de apoyo en su región.

# Investigaciones sobre los métodos para controlar el dolor

Los estudios con pacientes (llamados estudios clínicos) han ayudado a los médicos a encontrar mejores maneras para tratar el cáncer y reducir las tasas de muerte por cáncer en los Estados Unidos. Los estudios clínicos también han propiciado mejores métodos para controlar el dolor, tales como las bombas de infusión continua de medicamentos contra el dolor (analgesia controlada por el paciente o PCAs), que se crearon a principios de la década de 1980.

En las investigaciones sobre el cáncer, se diseña un estudio clínico para demostrar cómo una nueva estrategia contra el cáncer, como por ejemplo algún medicamento prometedor, alguna prueba diagnóstica nueva o algún posible método para tratar mejor el cáncer, afecta a las personas que lo reciben. Estos estudios constituyen la etapa final en el proceso de creación de nuevos medicamentos y de encontrar mejores maneras de combatir enfermedades y sus síntomas.

Se han estado realizando estudios clínicos para encontrar mejores maneras de tratar el dolor del cáncer. Para más información sobre investigaciones actuales sobre métodos para controlar el dolor, comuníquese con la Sociedad Americana Contra El Cáncer o el Instituto Nacional del Cáncer.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer ofrece un servicio de estudios clínicos que pueden ayudar a encontrar un estudio clínico adecuado para usted. Este servicio está disponible llamando al 1-800-303-5691 o en Internet en [www.cancer.org/clinicaltrials](http://www.cancer.org/clinicaltrials). De acuerdo con la información que usted provea sobre su tipo de cáncer, etapa y tratamientos previos, este servicio recopila una lista de estudios clínicos compatibles con sus necesidades médicas. El servicio también le preguntará dónde vive y si está dispuesto a viajar, para que puedan encontrar un centro de tratamiento al que usted pueda acudir.

También puede obtener una lista de los estudios clínicos que se están realizando en la actualidad comunicándose con el Servicio de Información sobre el Cáncer (*Cancer Information Service*) del Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute* o NCI, por sus siglas en inglés) llamando al número gratuito 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237) o visitando el sitio Web de estudios clínicos del NCI en [www.cancer.gov/clinicaltrials](http://www.cancer.gov/clinicaltrials).

## Para obtener más información

### Más información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

Hemos seleccionado cierta información relacionada que también puede serle útil. Estos materiales pueden consultarse en nuestro sitio Web, o solicitarse llamando a nuestra línea gratuita al 1-800-227-2345.

*Pain Diary*

*Peripheral Neuropathy Caused by Chemotherapy*

Cómo enfrentar el cáncer en la vida diaria

Atención en casa del paciente con cáncer: una guía para pacientes y familiares

Metástasis en los huesos

Cáncer Avanzado

*Health Professionals Associated With Cancer Care*

También contamos con información más detallada en la mayoría de los medicamentos y métodos que se mencionan en este documento. Llámenos al 1-800-227-2345 o visítenos en [www.cancer.org](http://www.cancer.org) para más información.

## Organizaciones nacionales y sitios en Internet\*

Junto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer, existen muchas otras fuentes de información sobre dolor y cáncer, incluyendo las que se indican a continuación.

### **American Academy of Pain Medicine (AAPM)**

Teléfono: 847-375-4731

Sitio Web: [www.painmed.org](http://www.painmed.org)

Ofrece información general gratuita, así como el recurso “Find a Physician” como una herramienta para localizar especialistas en su región.

### **City of Hope Pain/Palliative Care Resource Center (COHPPRC)**

Sitio Web: <http://prc.coh.org>

Provee muchos artículos y materiales enfocados en el control del dolor de más alta calidad, así como recursos para la evaluación del dolor e información sobre medidas no medicinales para aliviar el dolor.

### **Instituto Nacional del Cáncer**

Línea telefónica gratuita: 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)

TTY: 1-800-332-8615

Sitio Web: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

Provee información actualizada y precisa sobre el cáncer a los pacientes, sus familias y al público en general. Los especialistas en información proveen la información científica más reciente en un lenguaje entendible y responden preguntas en inglés, español o mediante equipos para personas con impedimentos auditivos. También puede ayudar a las personas a encontrar estudios clínicos en su región.

### **National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)**

Teléfono sin cargo: 1-888-644-6226

TTY: 1-866-464-3615

Sitio Web: <http://nccam.nih.gov>

El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), que es parte de los National Institutes of Health (NIH), facilita la investigación y evaluación de prácticas curativas de medicina alternativa y complementaria y comparte esta información con el público. También cuenta con una lista de estudios clínicos relacionados con la medicina complementaria y alternativa.

*\*La inclusión en esta lista no implica respaldo por parte de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*



Independientemente de quién sea usted, nosotros le podemos ayudar. Contáctenos para obtener información y apoyo. Llámenos al **1-800-227-2345** o visítenos en [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

## Referencias

Cassileth BR, Keefe FJ. Integrative and Behavioral Approaches to the Treatment of Cancer-Related Neuropathic Pain. *Oncologist*. 2010;15(2):19-23.

Chambers WA. Nerve blocks in palliative care. *Br J Anaesth*. 2008;101:95-100.

Davis MP. Recent development in therapeutics for breakthrough pain. *Expert Rev Neurother*. 2010;10(5):757-773.

Fairchild A, Chow E. Role of radiation therapy and radiopharmaceuticals in bone metastases. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2007;1:169-173.

Abernathy A, Foley KM. Management of Cancer Pain. In DeVita VT Jr, Lawrence TS, Rosenberge SA, eds. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*, 9<sup>th</sup> Ed. 2011, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. pp. 2426-2447.

Harsh V, Viswanathan A. Surgical/Radiological interventions for cancer pain. *Curr Pain Headache Rep*. 2013;17(5):331-337.

Kedlaya D, Reynolds L, Waldman S. Epidural and intrathecal analgesia for cancer pain. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2002;16:651-665.

Kroenke K, Theobald D, Wu J, et al. The association of depression and pain with health-related quality of life, disability, and health care use in cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2010;40(3):327-341.

Matthie N, McMillan SC. Pain: A descriptive study in patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18(2):205-210.

National Cancer Institute. Pain Control: Support for People with Cancer. Accessed at [www.cancer.gov/cancertopics/paincontrol/page1](http://www.cancer.gov/cancertopics/paincontrol/page1) on April 1, 2014.

National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Adult Cancer Pain*, V.1.2014. Accessed at [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/f\\_guidelines.asp](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp) on April 1, 2014.

US FDA Orange Book: Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations. Accessed at [www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/default.cfm](http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/default.cfm) on April 1, 2014.

Wiffen PJ, McQuay HJ. Oral morphine for cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; CD003868.

**Last Medical Review: 8/5/2014**

**Last Revised: 8/5/2014**

**2014 Copyright American Cancer Society**

For additional assistance please contact your American Cancer Society  
1-800-227-2345 or [www.cancer.org](http://www.cancer.org)