

## **Intensidad del dolor en pacientes con cáncer según etapas clínicas en el municipio de Manzanillo**

### **Severity of pain in patients with cancer according to clinical stages in Manzanillo municipality**

**Dr. Joe Larramendi Balva, Dra. Damaris Gutiérrez Zamora, Dra. Niurka Futiel O'Farril, MsC. Javier Angel Frías Tamayo y Lic. Martha Peña Anglín**

Filial de Ciencias Médicas "Haydée Santamaría Cuadrado," Manzanillo, Granma, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se efectuó un estudio descriptivo de corte transversal de 34 pacientes con cáncer, pertenecientes al municipio de Manzanillo de la provincia Granma, desde marzo del 2011 hasta igual mes del 2012, a fin de determinar en los afectados la prevalencia del dolor según etapas clínicas, para lo cual se realizó un muestreo probabilístico estratificado polietápico. Entre las variables analizadas figuraron: localización del tumor, intensidad del dolor, tratamiento analgésico, sintomatología asociada al dolor y opioides utilizados. Se constató la presencia del dolor de forma variable en todas las etapas clínicas; sin embargo, prevaleció en la tercera etapa (26,4 %) con localización en el pulmón y en los afectados con síntomas respiratorios (17,6 %) fue leve y moderado.

**Palabras clave:** epidemiología, dolor, cáncer, etapas clínicas.

#### **ABSTRACT**

A descriptive cross-sectional study was carried out in 34 patients with cancer, belonging to Manzanillo municipality of Granma province, from March 2011 to the same month of 2012, in order to determine in them the prevalence of the pain according to clinical stages, for which a multi-stage stratified probability sampling was performed. Among the analyzed variables were tumor location, severity of pain, analgesic treatment, pain symptoms and opioids used. The presence of variable pain in all clinical stages was confirmed; however, it prevailed in the third stage (26.4%) with location in the lung, and in those affected with respiratory symptoms (17.6%) it was mild and moderate.

**Key words:** epidemiology, pain, cancer, clinical stages.

#### **INTRODUCCIÓN**

A escala mundial, el cáncer no solo constituye un serio problema de salud y una de las principales causas de muerte, sino que también tiene una gran connotación psicológica y social en la población. Se considera la epidemia silenciosa del siglo XXI. El número de fallecidos por esta causa supera el conjunto de muertes por SIDA, malaria y tuberculosis, puesto que cobra más de 7 millones de vida cada año y afecta a más de 20 millones de personas.<sup>1</sup> Se pronostica que para el 2020, la mayoría de los 16 millones de casos

nuevos y de 12 millones de muertes ocurrirán en los países en vías de desarrollo, los cuales no cuentan con todos los recursos suficientes para tratar esta afección.<sup>2</sup>

En Cuba, constituye la segunda causa de mortalidad general y la primera de años potenciales de vida perdidos, razón por la cual es el indicador de mayor impacto en la esperanza de vida al nacer. Cada año se diagnostican más de 27 mil nuevos casos de este cuadro morboso y se registran más de 18 mil fallecidos. Al cierre del 2008, por cifras preliminares del registro nacional de control cáncer, se diagnosticaron un total de 31 757 casos nuevos. La incidencia y la mortalidad continúan su tendencia ascendente, por lo que, a pesar de las acciones efectuadas, no se logra el impacto deseado en la población. Así, en el año 2011, en 9 de las 14 provincias (entre ellas Granma), constituyó la primera causa de muerte.<sup>3</sup>

Por otra parte, el dolor asociado con el cáncer es a menudo un síntoma tardío y suele no presentarse en el momento del diagnóstico. La incidencia aproximada de esta variable en pacientes con distintos tipos de neoplasias avanzadas es de 85 % en tumores óseos primarios, 80 % en neoplasias de la cavidad oral, 70 % en neoplasias del sistema genitourinario, 50 % en carcinoma de mama, 45 % en cáncer de pulmón, 20 % en linfoma y 5 % en leucemias.<sup>4</sup>

La Asociación Internacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor (IASP) define "dolor" como "una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o no a daño tisular real o potencial de los tejidos o descrito en términos de dicho daño".<sup>5</sup>

Así, la forma de experimentar el dolor depende de los aspectos biológicos y neurofuncionales involucrados, además de variables, tales como: personalidad, experiencias dolorosas previas, estado sociocultural, estado emocional en el momento del estímulo nociceptivo, e incluso, experiencias dolorosas de personas cercanas.<sup>6</sup>

En el transcurso de la historia de la humanidad, la enfermedad y el dolor han estado unidas con la vida. En restos prehistóricos se han encontrado signos de lesiones óseas como osteomielitis, osteosarcoma, abscesos periodontales, seguramente muy dolorosos, y desde el paleolítico existen técnicas como la trepanación, que causan dolor al hombre.<sup>7</sup>

A pesar de existir numerosas guías para su tratamiento, el dolor es el mayor problema de los pacientes con cáncer y la magnitud de los casos subtratados se extiende cada día más. Asimismo, en cerca de 44 estudios realizados 1 de cada 2 pacientes con dolor por cáncer no tienen tratamiento adecuado. Esto ocurre fundamentalmente por desconocimientos de dosis, vías y tratamientos no farmacológicos; se presenta en 48 % de toda la población con cáncer, 35 % al diagnóstico, 74 % de los avanzados y se eleva a 85 % en las últimas semanas de la vida.<sup>8</sup>

Durante los últimos años, y fundamentalmente en Cuba a partir del 2011, se ha avanzado en las estrategias farmacológicas e intervencionistas para el tratamiento del dolor por cáncer; sin embargo, persiste cierta insatisfacción de los afectados por las medidas terapéuticas empleadas, lo cual exige una acción más eficiente del equipo médico.

En efecto, conocer el tratamiento integral del dolor por cáncer permitiría optimizar la atención integral del paciente con esta afección, pues de esta forma mejorarían su nivel de vida, la calidad de la atención primaria de salud, así como la disponibilidad de

los opioides cada vez más cerca del afectado y sus familiares. En este mismo sentido, se deben implementar políticas de educación en dolor, con una adecuada asignación de recursos económicos, principalmente en el campo de la investigación.<sup>9</sup>

Sin duda alguna, el tratamiento y alivio del dolor constituyen un derecho humano básico que existe independiente de la edad. Debido a que en este medio no existen antecedentes de este tipo de investigación ni correspondencia entre el número de pacientes tratados con opiáceos y la morbilidad existente, los autores de este artículo decidieron su realización para determinar la prevalencia del dolor en estos afectados.

## **MÉTODOS**

Se efectuó un estudio descriptivo de corte transversal de 34 pacientes con cáncer, pertenecientes al municipio de Manzanillo de la provincia Granma, desde marzo del 2011 hasta igual mes del 2012, con vistas a determinar en los afectados la prevalencia del dolor según etapas clínicas.

En la investigación se incluyeron los pacientes que aceptaron participar en la misma (consentimiento informado) y que fueron diagnosticados con neoplasia maligna estadificada.

Entre los métodos empleados figuraron: la encuesta (para identificar la intensidad del dolor asociado a etapa clínica, si se aliviaba con analgésicos o no, dolor relacionado con otros síntomas, utilización o no de opioide), el análisis documental (con el objetivo de buscar información relacionada con las etapas clínicas), el criterio de expertos (para evaluar la efectividad práctica del programa) y la estadística descriptiva (números absolutos y porcentaje).

Para determinar la prevalencia del dolor según la neoplasia se tuvo en cuenta la localización anatómica del tumor (mama, pulmón, próstata, colon, útero, laringe y esófago).

Las etapas clínicas según clasificación aceptada por la International Union Against Cancer (UICC) y por el American Joint Committee on Cancer (AJCC) se basan en el sistema TNM (T, extensión del tumor; N, grado de diseminación a los ganglios linfáticos y M, presencia de metástasis distante). Un número se añade a cada letra para indicar el tamaño o extensión del tumor y el grado de diseminación del cáncer, como sigue:

- Etapa 0
- Etapa I
- Etapa II
- Etapa III
- Etapa IV
- Desconocida

Se evaluó la intensidad del dolor según escala de 0 a 10 y se consideró la intensidad leve: de 0 a 4, moderada de 5 a 8 y severa de 9 a 10.

Los síntomas asociados fueron agrupados según sistemas del organismo humano, tales como: respiratorios (tos, expectoración, disnea); digestivos (nauseas, vómitos, diarreas); genitourinario (disuria, polaquiuria, hematuria) y neurológicos (mareos, incoherencia, trastorno del lenguaje, visión borrosa).

Además, se evaluó el uso de opioides asociados a la etapa clínica según utilización del tercer escalón de la cadena analgésica: opioides (petidina morfina).

La información se solicitó al departamento de Estadísticas de los hospitales "Fe del Valle" y "Celia Sánchez Manduley", así como a la Oficina de Estadísticas Municipal. La investigación se realizó teniendo en cuenta los elementos consignados en la Declaración de Helsinki.

## RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) el dolor prevaleció en la etapa III (9 afectados para 26,4 %) con localización en el cáncer de pulmón (10 casos), aunque también se presentó en etapas iniciales de la enfermedad (etapa I, 6 pacientes).

La tabla 2 muestra que tuvo mayor frecuencia el dolor de moderada intensidad, con 14 pacientes para una tasa de 41,1 por 100 habitantes y prevaleció en la etapa clínica IV (10 pacientes).

**Tabla 2.** Intensidad del dolor relacionado a la etapa clínica

Intensidad del dolor	Etapas clínicas						Total	Tasa
	0	I	II	III	IV	Desconocida		
Leve	1	3	3	3	2	1	13	38,2
Moderado	1	2	3	3	4	1	14	41,1
Severo				3	4		7	20,5
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	

Obsérvese en la tabla 3 que el mayor número de pacientes estuvieron asociados a síntomas respiratorios (15 para 44,1 %), con una intensidad del dolor leve y moderada (17,6 %).

**Tabla 3.** Intensidad del dolor según síntomas asociados

Intensidad del dolor	Síntomas asociados							
	Digestivos		Urinarios		Respiratorios		Neurológicos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leve	5	14,7	2	5,8	6	17,6		
Moderado	3	8,8	5	14,7	6	17,6		
Severo	1	2,9	2	5,8	3	8,8	1	2,9
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>26,4</b>	<b>9</b>	<b>26,4</b>	<b>15</b>	<b>44,1</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>

De los 34 pacientes con dolor de diferentes intensidades, solo 8 utilizaban opioides, y hubo un predominio de estos afectados en la etapa IV (tabla 4).

**Tabla 4.** Utilización de opioides según etapa clínica

Utilización de opioides	Etapas clínicas						Total
	0	I	II	III	IV	Desconocida	
Si				3	5		8
No	2	5	6	5	6	2	26

## DISCUSIÓN

La estadificación describe la gravedad del cáncer en una persona, lo cual se basa en la extensión del tumor original (primario) y su diseminación o no en el cuerpo; es importante, puesto que ayuda al médico a planear un tratamiento apropiado, compartir información sobre los pacientes, facilita un lenguaje común para evaluar los resultados de los estudios clínicos y compararlos con otros.<sup>5,1011</sup>

Asimismo, la etapa o estadio puede usarse para estimar el pronóstico de la persona; conocerla, permite identificar estudios clínicos que puedan ser adecuados para un paciente en particular.

El cáncer de pulmón es más agresivo en cuanto a presencia del dolor; algunos autores<sup>10</sup> coinciden en cuanto a localización del tumor, no así con respecto a etapa clínica, para los cuales es más frecuente en la etapa IV.

Los resultado de esta investigación muestran que la intensidad o severidad del dolor se corresponde con las etapas clínicas superiores, causado por el mayor tiempo de padecimiento de la enfermedad y lesión de órganos vecinos; sin embargo, Bernabei *et al*<sup>8</sup> no concuerdan con este estudio, pues plantean que la intensidad y presencia del dolor disminuye con la edad del paciente y la etapa clínica.

Así, la intensidad del dolor relacionada con síntomas asociados constituyó un dato relevante en esta investigación, aspecto que coincide con lo obtenido por algunos autores,<sup>12</sup> los cuales refieren la existencia de un número elevado de pacientes con cáncer, que además presentaron síntomas respiratorios como tos y disnea.

En este estudio se confirmó que solo 8 pacientes utilizaban opioides en su tratamiento, mientras que 26 empleaban otros analgésicos (basados en la escala analgésica para casos de afecciones oncológicas). Prevalcieron el dolor en la etapa III y su localización en el cáncer de pulmón. La intensidad del dolor moderado se presentó en un mayor número de casos con preponderancia en la etapa IV. Igualmente, los síntomas respiratorios asociados constituyeron el principal hallazgo con igual aparición en pacientes con dolor de leve y moderada intensidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. La Habana: MINSAP; 2010.
2. Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Luna Morales C, Sierra Pérez D, Gandul Salabarría L, Planas Labrada R. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Control del cáncer en la Atención Primaria de Salud. Experiencias cubanas. p.19-22.
3. Cuba. Oficina nacional de estadística e información. Anuario estadístico de Cuba 2011 [citado 8 Ene 2013].
4. Dennis Y, Barry L. Tratamiento de soporte del cáncer. 2000. p. 59.
5. Argimón JM, Jiménez VJ. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2 ed. Madrid: Harcourt; 2000.

6. Franks PJ, Salisbury C, Bosanquet N, Wilkinson EK, Lorentzon M, Kite S, et al. The level of need for palliative care: a systematic review of the literature. *Palliat Med.* 2001;15(5):362.
7. Maria C, Jorge A, Margarita Ch. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado. Pt 2; 2009.
8. Bernabei R, Gambassi G, Lapane K, Landi F, Gatsonis C, Dunlop R et al. Management of pain in elderly patients with cancer. SAGE Study Group. Systematic Assessment of Geriatric Drug Use via Epidemiology. *JAMA.* 1998;279(23):1877-82.
9. Torres PS, Gutiérrez SJ, Morales GJA. Cáncer en México: correlación entre los factores socioeconómicos y la alimentación. *Med Int Méx.* 2006;22(1):36-43.
10. Programa de acción. Cáncer de mama. México: Secretaría de Salud;2002. [citado 8 Ene 2013].
11. Programa de acción específico. Cáncer cervicouterino. México: Secretaría de Salud; 2008. [citado 8 Ene 2013].
12. Sun V, Borneman T, Piper B, Koczywas M, Ferrell B. Barriers to pain assessment and management in cancer survivorship. *J Cancer Surviv.* 2008;2(1):65-71.

Recibido: 12 de junio de 2013.

Aprobado: 15 de junio de 2013.

*Joe Larramendi Balva.* Filial de Ciencias Médicas "Haydée Santamaría Cuadrado," Carretera Campechuela Km 1, Manzanillo, Granma, Cuba. Correo electrónico: [jangel@ftec.grm.sld.cu](mailto:jangel@ftec.grm.sld.cu)