



## TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR ONCOLÓGICO

---

Estas técnicas forman el **CUARTO ESCALÓN** del tratamiento del dolor nociceptivo oncológico.

Llamamos técnicas intervencionistas a procedimientos poco invasivos que se usan en el tratamiento del dolor con ánimo de aliviar el síntoma. En general no son curativos.

Generalmente el dolor neoplásico se puede tratar adecuadamente con un programa integrado de medidas terapéuticas sistémicas, farmacológicas y antineoplásicas.

Entre un 10-20% de los pacientes con cáncer tiene dolor intenso a pesar de un correcto uso de la escalera analgésica, estos pacientes, en los que no se consigue analgesia o los efectos secundarios son intolerables, se benefician de estas técnicas que se realizan en las Unidades de dolor.

Las técnicas invasivas y neuromoduladoras son las que se realizan directamente sobre vías nerviosas nociceptivas y pueden alcanzar la analgesia temporal o definitivamente.

La técnica se decidirá según el tipo de dolor (somático, neuropático o visceral), su localización y el territorio afectado. Además, se tiene en cuenta el estado físico del paciente y su supervivencia estimada.

Con un único procedimiento el paciente puede tener meses de alivio del dolor. Esto es importante tanto para los que tienen dolor progresivo, con alta esperanza de vida, como para los que se están acercando al final de su vida. Incluso cuando la analgesia conseguida no es completa el alivio que se obtiene permite, frecuentemente, una reducción importante de la dosis de opioides u otros analgésicos o adyuvantes administrados vía sistémica.

En los pacientes refractarios a los tratamientos convencionales las técnicas intervencionistas pueden ser la única opción.

El tratamiento agresivo del dolor oncológico es una buena práctica clínica puesto que se ha visto que el dolor no controlado contribuye a una menor esperanza de vida.



# InnovaHONCO

Hospital Universitario de Fuenlabrada

## ¿Por qué se usan poco?

1. **Creencia de que son caras y poco rentables:** si los comparamos con el uso a largo plazo de fármacos y coadyuvantes las técnicas intervencionistas ahorra en costes acumulados por la reducción en la cantidad de opioides.
2. **Creencia en su corta duración:** dependiendo del intervencionismo empleado la duración de la analgesia puede ser indefinida (infusión intraespinal) o al menos de varios meses (bloqueo con fenol del ganglio celiaco).
3. **Creencia en que el paciente no va a soportar varias técnicas;** viene del hecho de que se empezaron a usar en pacientes muy frágiles, incapaces de soportar fármacos y menos intervenciones.
4. **Por último, es un hecho que la disponibilidad de especialistas en dolor** cualificados en el ámbito de la oncología y que realizan intervencionismo es muy limitada. Sin embargo, en casi todas las zonas urbanas pueden encontrarse especialistas que realicen intervencionismo, y la derivación de pacientes a estos especialistas, incluso intercentros, es muy fácil en nuestro país.