



INDICACIONES DE LAS TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS

Es difícil decidir qué tipo de pacientes serán más resistentes al tratamiento convencional. Sin embargo, es relativamente frecuente que sea difícil de tratar el **dolor neuropático** por compresión tumoral de plexos (dolor en piernas por invasión tumoral del plexo lumbosacro, dolor en brazos por atrapamiento del plexo braquial por un tumor en vértice pulmonar), el dolor por metástasis óseas o el dolor de algunos tumores abdominales retroperitoneales como el de páncreas.

También se pueden beneficiar de estas técnicas la invasión pleural por tumores, la infiltración del periné etc.

Las técnicas intervencionistas para el tratamiento del dolor oncológico **pueden utilizarse en cualquier momento de la enfermedad**, pero con frecuencia se usan al inicio mientras hace efecto el tratamiento quimioterápico y al final como complemento al tratamiento paliativo.

Siempre hay que pensar que el tratamiento debe ser multimodal y con terapias complementarias debido a que el paciente oncológico suele tener distintos tipos de dolor simultáneamente.

Uno de los factores determinantes en la elección de una u otra técnica es la esperanza de vida. Algunas técnicas tienen efecto analgésico durante días o semanas, otras durante meses y algunas otras, como los dispositivos implantables de liberación de fármacos, pueden ayudar al paciente durante años.

Las técnicas más usadas son:

- BLOQUEOS NERVIOSOS.
- ANALGESIA ESPINAL.