

N.º 19-S de una serie que ofrece la información más reciente para pacientes, sus cuidadores y los profesionales médicos

Puntos clave

- Un diagnóstico de cáncer no significa que va a tener dolor. No obstante, muchas personas con cáncer tienen dolor en algún momento. Un buen control del dolor es parte de la atención médica adecuada para el cáncer.
- El dolor puede ser consecuencia del cáncer, de su tratamiento (ciertos medicamentos pueden causar dolor en los huesos o los nervios, por ejemplo) o de otros problemas de salud (como la artritis).
- El dolor varía en intensidad y duración. Puede ser intenso y breve (dolor agudo) o durar varios meses, o incluso años, después de haber padecido una enfermedad o lesión (dolor persistente o crónico).
- Hay muchas maneras de manejar el dolor. Las personas con cáncer que tienen dificultades para lograr controlar el dolor deben pedir una consulta con un especialista en dolor o en cuidados paliativos (de apoyo).
- El manejo del dolor puede dar lugar a mejores resultados del tratamiento, por lo que los pacientes deberían hablar de inmediato acerca de su dolor con el equipo de profesionales médicos.
- Se están llevando a cabo diversos estudios para comprender mejor el dolor asociado al cáncer y a los tratamientos contra el cáncer. Los investigadores también están buscando tratamientos más eficaces para aliviar el dolor. Algunos de estos estudios podrían llevar al desarrollo de tratamientos contra el cáncer que tengan menos efectos secundarios.

Introducción

Independientemente de cuándo sienta dolor, es importante recordar que el dolor siempre se puede tratar y que la mayoría de las formas de dolor se pueden controlar o aliviar.

En personas con tipos de cáncer de la sangre (leucemia, linfoma, mieloma, síndromes mielodisplásicos o neoplasias mieloproliferativas), el dolor puede ser consecuencia del cáncer mismo, del tratamiento contra el cáncer o de ambos.

El dolor también puede presentarse debido a problemas que no se relacionan con el cáncer, tales como artritis o dolores musculares.

El dolor puede aparecer y desaparecer, o bien ser constante. Puede ser leve o muy intenso. El dolor afecta a cada persona de manera diferente y puede cambiar con el tiempo.

Nunca acepte que el dolor constituya una parte normal de padecer cáncer. Si usted o alguno de sus seres queridos tiene dolor, infórmeselo de inmediato a un miembro del equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Es fundamental tratar el dolor en cuanto aparezca o incluso impedirlo antes de que comience. Una vez que el dolor se intensifica, puede ser difícil de tratar.

Efectos del dolor

Además de causar sufrimiento, el dolor puede tener un efecto negativo en muchos aspectos de la vida. La tabla que aparece a continuación describe los tipos de efectos que usted puede presentar. También indica los beneficios de tener un plan eficaz para el manejo del dolor frente a los riesgos de vivir con dolor descontrolado.

Tabla 1. Beneficios y riesgos del manejo del dolor

BENEFICIOS (cuando el dolor está controlado)	RIESGOS (cuando el dolor no está controlado)
Puede hacer las cosas que quiere y necesita hacer.	Se ve limitada la capacidad para realizar tareas cotidianas, como bañarse o hacer quehaceres domésticos ligeros.
Goza de buen sueño.	Se presentan alteraciones del sueño y puede haber dificultades durante el día debido al cansancio.
Tiene un buen apetito.	El apetito se ve reducido o es excesivo, lo cual provoca pérdida o aumento de peso que perjudica la salud.
Puede trabajar.	Necesita ausentarse del trabajo, buscar otro empleo menos exigente o jubilarse de manera anticipada (lo cual afecta sus finanzas).
El período de recuperación de una enfermedad o cirugía está en el intervalo normal.	El período de recuperación de una enfermedad o cirugía es más prolongado que lo normal, lo cual puede ser frustrante.

Tabla 1 (continuación)

BENEFICIOS (cuando el dolor está controlado)	RIESGOS (cuando el dolor no está controlado)
Puede estar físicamente activo.	La recuperación de una enfermedad o cirugía tarda más debido al sedentarismo y la inactividad.
El cuerpo puede combatir infecciones de manera eficaz.	El cuerpo tiene dificultades para combatir infecciones, lo cual puede hacer que se enferme más a menudo.
Puede disfrutar de pasar más tiempo con amigos y familiares.	Tiene menor interés en las actividades sociales, lo cual puede provocar aislamiento y soledad.
Tiene un estado de ánimo positivo.	Su estado de ánimo se altera, lo cual incluye la posibilidad de sentirse deprimido.
Puede disfrutar de tener intimidad con su pareja.	Está menos interesado en tener intimidad con su pareja.

El dolor puede afectar lo que una persona siente. Cuando tiene dolor, es más probable que se sienta triste, frustrado, ansioso, enojado o deprimido (pérdida de interés, sentimientos de desesperanza). Juntos, el dolor y la depresión pueden crear un ciclo en el cual el dolor empeora los síntomas de la depresión, y luego la depresión empeora los síntomas del dolor. Si se siente deprimido, infórmeselo al equipo de profesionales médicos. El tratamiento de la depresión tiene beneficios para los pacientes con cáncer. Vea la sección de *Recursos* a partir de la página 16.

Tipos de dolor

Hay distintos tipos de dolor: agudo, persistente e intercurrente (o irruptivo). No importa el tipo de dolor que tenga, hay tratamientos que pueden ser de ayuda.

Dolor agudo. Este tipo de dolor aparece rápidamente, dura poco tiempo y puede variar de leve a muy intenso. Es una señal natural que impulsa a una persona a cambiar una conducta nociva o buscar atención médica. El dolor agudo se debe a una causa conocida, tal como el daño ocasionado por una cirugía o una lesión (por ejemplo, una caída). Podría ser necesario tomar medicina a fin de tratar el dolor agudo. Pero una vez transcurrido el evento o sanada la herida, el dolor suele desaparecer.

Dolor crónico o persistente. Este tipo de dolor no desaparece, o bien reaparece con frecuencia. Su duración es mayor que el tiempo normal de curación o es mayor que unos cuantos meses. El dolor crónico puede comenzar de repente o puede convertirse lentamente en un problema. Puede ser constante, aparecer y desaparecer en distintos momentos, o empeorar con el tiempo. Sin tratamiento, este

tipo de dolor puede deprimir el sistema inmunitario y enlentecer el proceso de curación.

El dolor crónico puede tratarse inicialmente con medicamentos de acción corta para determinar su seguridad y eficacia. Dicho dolor puede tratarse según se necesite, con medicamentos para el dolor que se liberan lentamente en el cuerpo durante un período prolongado (lo que se denomina liberación sostenida o prolongada). Estas medicinas se toman según un horario programado, incluso si no tiene dolor a la hora en que debe tomarla. Al tomar estos medicamentos con un horario, hay un nivel constante de sustancia activa en el cuerpo y el control del dolor es continuo.

Dolor intercurrente. Este tipo de dolor se presenta aunque esté tomando medicinas con un horario regular para controlar el dolor crónico. En otras palabras, se alcanza el umbral del dolor a pesar del régimen regular de manejo del dolor. El dolor intercurrente (o irruptivo) suele aparecer de manera súbita y dura poco tiempo. Puede presentarse varias veces al día. Muchas personas con dolor crónico también tienen dolor intercurrente.

Estos son los principales tipos de dolor intercurrente:

- El dolor ocasionado por el “fallo al final de la dosis” es el tipo que se presenta cuando la dosis más reciente del medicamento empieza a desvanecerse. Puede producirse incluso cuando toma la dosis correcta del medicamento para el dolor según el horario indicado.
- El dolor “idiopático” o “espontáneo” es un tipo que se presenta sin saber el motivo. La causa puede ser desconocida o puede deberse a algo tan simple como estornudar o toser.
- El dolor “incidente” se presenta cuando algo que hace (como viajar en auto por demasiado tiempo o subir escaleras) desencadena el dolor.

El dolor intercurrente se trata con medicinas de acción rápida y corta duración, las que a veces se denominan “medicinas de rescate”. Llegan rápidamente a la sangre para aliviar el dolor intenso. Si tiene dolor intercurrente, infórmeselo al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Sin tratamiento, este tipo de dolor puede volverse crónico y ser más difícil de tratar.

Si toma medicina para el dolor intercurrente y aún tiene más de 3 o 4 episodios del mismo al día, infórmeselo de inmediato al equipo de profesionales médicos. Podría ser necesario ajustar la dosis de la medicina de liberación prolongada que tome con un horario programado para aliviar el dolor.

Causas del dolor

Las personas con cáncer pueden tener dolor a causa del cáncer mismo, del tratamiento o de ambos. También pueden tener dolor a causa de otros problemas de salud que no están relacionados con el cáncer (tales como artritis o diabetes).

En diversos estudios se están investigando las variaciones genéticas que hay entre los pacientes con cáncer y su relación con la respuesta al dolor. Muchos genes están involucrados en la inflamación y en la liberación de ciertas sustancias químicas, lo cual afecta la sensibilidad al dolor de las personas y el funcionamiento del sistema inmunitario.

Es importante recordar que el dolor puede tratarse, no importa cuál sea la causa.

Dolor relacionado con el cáncer de la sangre. Muchas personas con cáncer de la sangre tienen dolor causado por el cáncer mismo. Por ejemplo, las células cancerosas pueden acumularse en la médula ósea (el tejido esponjoso del interior de los huesos, donde tiene lugar la formación de las células sanguíneas) y formar una masa. Esa masa puede ejercer presión sobre los nervios o las articulaciones y causar dolor. A continuación se enumeran algunas de las formas en que ciertos tipos específicos de cáncer de la sangre pueden causar dolor.

Leucemia y síndromes mielodisplásicos (MDS, por sus siglas en inglés). La leucemia se produce cuando una célula de la médula ósea sufre un cambio. Las células leucémicas se multiplican de manera anormal y desplazan a las células normales. Los síndromes mielodisplásicos se presentan cuando la médula ósea produce células inmaduras que crecen demasiado rápido y no funcionan correctamente. Esto impide que las células sanas se desarrollen.

Algunas personas con leucemia o síndromes mielodisplásicos tienen dolor en los huesos o las articulaciones. En la mayoría de los casos, el dolor óseo se siente en los huesos largos de los brazos y las piernas, y en las costillas y el esternón. El dolor con inflamación en las articulaciones grandes, como las de la cadera y los hombros, a veces se presenta varias semanas después de que comienza el dolor óseo.

Las personas con leucemia linfocítica crónica, leucemia mieloide crónica y leucemia de células peludas (CLL, CML y HCL, por sus siglas en inglés) a veces tienen dolor o una sensación de saciedad debajo de las costillas

izquierdas. Esto ocurre cuando las células cancerosas se acumulan en el bazo y hacen que se inflame (se agrande). El bazo es un órgano pequeño que se ubica en la parte superior izquierda del cuerpo, debajo de la caja torácica. Funciona principalmente como filtro para la sangre.

Linfoma. El linfoma es un cáncer que se desarrolla en un tipo de glóbulo blanco denominado linfocito. El linfocito sufre un cambio y se convierte en una célula cancerosa o “célula del linfoma” que se multiplica de manera anormal. Las células del linfoma se dividen más rápido, y viven más tiempo, que las células normales. Forman masas en los ganglios linfáticos o en otras partes del cuerpo.

Los ganglios linfáticos suelen inflamarse en los pacientes con linfoma de Hodgkin o linfoma no Hodgkin (HL y NHL, por sus siglas en inglés). Esta inflamación rara vez causa dolor al momento del diagnóstico. A veces, según dónde se forme la masa de células anormales, la persona puede tener dolor en una o más zonas del cuerpo en las que se encuentre la masa, más comúnmente en el pecho, el abdomen o los huesos. Por ejemplo, una masa en el abdomen puede causar dolor de espalda o dolor abdominal. Con el tiempo, algunas de las personas con linfoma también presentan dolor óseo.

Mieloma. El mieloma es un cáncer de las células plasmáticas, un tipo de glóbulo blanco. Las células plasmáticas malignas se multiplican demasiado rápido y desplazan a las células sanas de la médula ósea.

Muchas personas con mieloma múltiple tienen dolor. El dolor de espalda a menudo es el primer síntoma; sin embargo, debido a que el dolor de espalda es muy común en nuestra sociedad, es posible que inicialmente no esté asociado a la posibilidad de presentar mieloma.

Cuando las células malignas del mieloma se acumulan en la médula ósea, liberan sustancias químicas que causan un desequilibrio en el proceso denominado “remodelación ósea” (que consiste en la reabsorción de tejido óseo viejo y la formación de tejido óseo nuevo). Este desequilibrio provoca mayor destrucción ósea y menor formación de hueso nuevo, lo que a su vez causa el afinamiento de los huesos (osteoporosis) u orificios en los huesos (lesiones líticas). Como resultado los huesos pueden fracturarse fácilmente, o las vértebras (los huesos pequeños que componen la columna vertebral) pueden colapsarse. Esto causa dolor intenso y podría constituir una emergencia. Las zonas comunes de dolor en las personas con mieloma son la espalda, las costillas, los brazos, las piernas, las caderas y los hombros.

Neoplasias mieloproliferativas (MPN, por sus siglas en inglés). Algunas personas con neoplasias mieloproliferativas tienen dolor. Cada tipo de neoplasia mieloproliferativa es diferente, por lo que las personas con estas enfermedades pueden tener diferentes tipos de dolor. A continuación se describen los tres tipos clásicos de neoplasias mieloproliferativas, así como la correspondiente posibilidad de dolor.

- La **trombocitemia esencial (ET, por sus siglas en inglés)** es un tipo de cáncer de la sangre en el que la médula ósea produce un exceso de plaquetas, lo que dificulta el flujo sanguíneo. Algunas personas con esta enfermedad tienen dolor en las manos y los pies a causa del flujo sanguíneo reducido. El dolor suele describirse como “entumecimiento”, “hormigueo”, “punzadas” o “ardor”. Algunas personas llegan a tener dolores de cabeza o dolor en el pecho.
- La **policitemia vera (PV)** es un tipo de cáncer de la sangre en el que la médula ósea produce demasiados glóbulos rojos, lo cual aumenta la probabilidad de presentar sangrados, moretones y coágulos sanguíneos. Algunas personas con policitemia vera presentan gota, un tipo de artritis que causa una hinchazón dolorosa en las articulaciones. La enfermedad también está asociada a úlceras dolorosas en el estómago, el intestino delgado y el esófago. Puede causar dolor ardiente o con hormigueo en la piel, con mayor frecuencia en los brazos, las piernas, las manos o los pies.
- La **mielofibrosis (MF)** es un tipo de cáncer de la sangre en el que se acumulan células sanguíneas y fibras anormales en la médula ósea, lo cual dificulta que el cuerpo produzca células sanguíneas sanas. Algunas personas con esta enfermedad sienten dolor o tienen una sensación de saciedad debajo de las costillas izquierdas, donde el cáncer hace que el bazo se inflame. La mielofibrosis también puede causar dolor en los huesos o las articulaciones.

Visite www.LLS.org/materiales para consultar las publicaciones gratuitas de LLS sobre enfermedades específicas.

Posibles efectos secundarios de los tratamientos comunes contra el cáncer de la sangre

Quimioterapia o radioterapia. La quimioterapia puede causar úlceras bucales dolorosas, así como dolores de

cabeza, musculares y de estómago. Hay tratamientos que sirven para controlar estos efectos secundarios.

La radioterapia se relaciona con resequedad de la piel y con irritación similar a las quemaduras solares en las zonas del cuerpo que se exponen a la radiación. Hay muchas medidas que se pueden tomar para manejar los efectos secundarios de la radioterapia. Hable con el equipo de profesionales médicos para obtener más información.

Según el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS, por sus siglas en inglés), que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud, se calcula que del 30 al 40 por ciento de las personas tratadas con ciertas formas de quimioterapia presentan daño en los nervios. La radioterapia también puede causar daño en los nervios, aunque menos comúnmente. Dicho daño puede provocar dolor que tiende a iniciarse en las manos o los pies y a menudo se describe como “ardor” u “hormigueo”. Este problema se conoce como “neuropatía periférica” (PN, por sus siglas en inglés).

Tanto la quimioterapia como la radioterapia debilitan el sistema inmunitario, lo cual aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades virales en el cuerpo. Por ejemplo, puede presentarse culebrilla (la aparición de ampollas dolorosas en la piel causadas por la reactivación del virus de la varicela). La culebrilla también puede provocar neuralgia posherpética. Esto se trata de dolor en los nervios que dura mucho tiempo después de que las ampollas y el sarpullido desaparecen. Hable con su médico acerca de la vacuna contra la culebrilla si aún no le han aplicado las dos dosis necesarias.

Biopsia y aspiración de médula ósea. Estos procedimientos pueden causar molestias y a veces dolor. Hable con el equipo de profesionales médicos acerca de recibir medicina a fin de reducir el dolor o las molestias que puedan presentarse durante o después del procedimiento. Algunas personas tienen dolor leve durante algunos días en el lugar donde se introdujo la aguja.

Trasplante de células madre. La mayoría de los efectos secundarios de los trasplantes de células madre, incluyendo el dolor, son consecuencia de la quimioterapia de dosis altas que se emplea. Entre los efectos secundarios más comunes se incluyen úlceras en la boca y la garganta, calambres estomacales, vómitos y diarrea. Hay formas de manejar, e incluso ayudar a prevenir, estos efectos.

El sistema inmunitario de los pacientes está debilitado durante muchos meses después de someterse a un trasplante de células madre. Esto hace que el cuerpo esté expuesto a mayor riesgo de contraer infecciones virales como la culebrilla, que provoca sarpullido doloroso y dolor en los nervios.

Las células madre para trasplante pueden extraerse del paciente (en un alotrasplante) o de la médula ósea o la sangre de un donante (en un alotrasplante). Las personas que donan células madre provenientes de médula ósea pueden presentar dolor y moretones temporalmente en la cadera y en la zona lumbar después del procedimiento. Las personas que donan células madre provenientes de sangre reciben una inyección de factor de crecimiento para estimular el movimiento de las células madre hacia la sangre. En el donante, la inyección del factor de crecimiento puede causar síntomas leves similares a los de la gripe, dolor temporal en las articulaciones, en los huesos o dolores de cabeza.

Visite www.LLS.org/materiales para obtener más información sobre el manejo de los efectos secundarios (escoja “Side Effect Management” en el menú desplegable, donde dice “Filter by Topic”) o para consultar la publicación titulada *Trasplantes de células madre sanguíneas y de la médula ósea*.

Evaluación del dolor

La evaluación del dolor forma parte importante de toda consulta médica. Hable con el equipo de profesionales médicos encargados de su atención acerca del dolor que tenga, para que ellos puedan ayudar a manejarlo. Si es necesario, el médico tal vez cambie la dosis de la medicina para el dolor que esté tomando, le recete una nueva o le haga probar una combinación de medicinas.

Cómo describir el dolor. El paciente juega el papel más importante en la evaluación del dolor. El dolor no se puede medir de la misma forma que el peso, la presión arterial ni la temperatura; solo usted puede describir su dolor. Para ayudar a que el equipo de profesionales médicos colabore con usted a fin de elaborar un plan para el manejo del dolor, necesita describir con precisión su dolor.

Es importante mantener una comunicación honesta y directa con el profesional médico. Sea lo más específico y detallado que pueda con respecto al dolor.

Para algunas personas es difícil hablar sobre el dolor con el profesional médico. Puede resultarle difícil encontrar las palabras adecuadas para describir cómo siente el dolor.

Las siguientes palabras pueden servirle para explicarlo:

Abrumador	Agudo/sordo	Ardor
Calambres	Como un nudo	Constrictivo
Dolorido	Eléctrico	Fulgurante
Hormigueo	Irritado	Lacerante
Opresivo	Paliza	Palpitante
Picor	Pinzamiento	Profundo
Pulsátil	Punzante	Sensible
Superficial	Tirante	

Cómo calificar el dolor. Como parte de la consulta de evaluación, un miembro del equipo de profesionales médicos le pedirá que describa o “califique” el dolor que tiene. Esto le ayudará al profesional médico a comprender cómo se siente usted y a decidir si su plan para el control del dolor está funcionando. Hay varias herramientas que el profesional médico podría emplear para ayudarlo a describir su dolor.

Una de las herramientas más comunes es una escala en la que usted califica su dolor con un número del 0 al 10. Se conoce como “escala de calificación numérica”. El 0 representa la ausencia de dolor y el 10, el peor dolor que se puede imaginar.

Escala de calificación numérica del dolor



Algunos profesionales médicos también usan un gráfico con una serie de caras. En este caso, el paciente señala la cara que mejor indica cómo se siente. Por ejemplo, una cara sonriente significa que se encuentra sin dolor, y una que muestra los ojos con lágrimas y la frente arrugada significa el peor dolor. La “escala de caras” también ayuda a los niños a calificar el dolor.

Escala de caras Wong-Baker (Wong-Baker FACES®) para la clasificación del dolor



Fuente: ©1983 Wong-Baker FACES Foundation. www.WongBakerFACES.org
Utilizada con permiso. Publicada originalmente en *Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children*. ©Elsevier Inc.

Registro del dolor

Es importante llevar un registro del dolor a diario o semanalmente, para que usted y el equipo de profesionales médicos puedan entender y manejar mejor el dolor. Puede ser difícil recordar la manera en que el dolor ha afectado su vida cotidiana, por lo que le servirá describirlo por escrito cuando se presente. Hay varias maneras de llevar un registro del dolor, entre ellas, usando un calendario, un diario o una hoja de cálculo en computadora. Decida cuál es la mejor manera para usted y manténgala.

Comience por mantener un registro de las medicinas que toma para manejar su dolor. También lleve un registro de las demás medicinas recetadas y de venta libre, vitaminas y suplementos que tome.

Fecha	Medicina	Dosis	¿Está funcionando?	¿Efecto secundario?
1 mar.	hidromorfona	8 mg	sí	ninguno

Trate de anotar las respuestas a estas preguntas a diario o según sea necesario.

- ¿Dónde se encuentra el dolor? (¿Está en un solo lugar o en varios?)
- ¿Cómo se siente el dolor? (¿Es sordo, ardiente o agudo?)
- ¿Qué tan intenso es el dolor? (¿Cómo lo califica en la escala de 0 a 10?)
- ¿Cuánto tiempo dura? (¿Aparece y desaparece o es constante?)
- ¿Cuándo aparece el dolor? (¿Principalmente en la mañana o en la noche? ¿Empeora cuando está parado o sentado?)
- ¿Qué actividades le impide hacer? (Por ejemplo, ¿el dolor le dificulta tomarse una ducha o vestirse, sentarse o ponerse de pie? ¿El dolor le dificulta disfrutar de pasar el tiempo con la familia y los amigos?)
- ¿Hay algún otro síntoma que acompañe al dolor? (¿Tiene problemas para dormir, tiene depresión o ansiedad?)

Fecha	Hora	Descripción del dolor	Nivel de dolor
1 mar.	6 a.m.– 7 a.m.	Dolor agudo y fulgurante en la zona lumbar y en las piernas que me despertó.	9
2 mar.	2 p.m.– 4 p.m.	Dolor lacerante y constante en la zona lumbar cuando estaba sentado en el escritorio. Tuve que salir temprano del trabajo. Me sentí mejor una vez que pude recostarme.	7

Revise sus registros en cada consulta con el equipo de profesionales médicos.

Visite www.LLS.org/AplicacionSalud para obtener más información sobre la aplicación de LLS que sirve para llevar un registro de los efectos secundarios, los medicamentos, los alimentos y la hidratación.

Medicinas para tratar el dolor

Hay muchas opciones para manejar o controlar el dolor. Las metas para el manejo del dolor son las de aliviar el dolor, mejorar la capacidad funcional y hacer posible retomar una buena calidad de vida (por ejemplo, permitirle regresar a trabajar, dormir bien o tener intimidad con su pareja). En la mayoría de los casos el dolor puede aliviarse para ayudarlo a estar lo más cómodo posible. De hecho, casi todas las personas sienten alivio del dolor con una combinación de medicinas.

La mayoría de las medicinas para el dolor son pastillas que se tragan o que se disuelven rápidamente en la boca. Algunas también están disponibles en forma líquida. Si no puede tomar las medicinas para el dolor por vía oral, otra opción es administrarlas por vía intravenosa o “IV” (es decir, mediante una pequeña aguja que se introduce en una vena), por vía rectal (como supositorio), en una inyección o a través de la piel en forma de crema o parche. En función del dolor que tenga y de su estado de salud general, el equipo de profesionales médicos consultará con usted para decidir juntos qué medicina necesita, cómo tomarla, la cantidad (dosis) que necesita y con qué frecuencia debe tomarla. A continuación se describen algunas de las medicinas para el dolor que se usan comúnmente hoy día.

Acetaminofén y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID, por sus siglas en inglés).

Las medicinas de venta libre como el **acetaminofén (Tylenol®)** y los **NSAID (aspirina, Advil® y Aleve®)** pueden funcionar muy bien para tratar el dolor de leve a moderado. Estos medicamentos son buenos calmantes para el dolor, pero pueden ser nocivos si se toman en cantidades mayores que las recomendadas. Si toma acetaminofén o un NSAID, asegúrese de seguir las instrucciones del envase con atención. Algunas personas no deberían tomar acetaminofén ni ningún NSAID, por lo que se debe hablar con el equipo de profesionales médicos antes de tomar cualquiera de estas medicinas.

Es particularmente importante que los padres de un niño con cáncer consulten con el profesional médico antes de darle al niño alguno de estos calmantes para el dolor.

Tenga en cuenta que a los niños con cáncer no se les debe administrar ninguna medicina para el dolor por vía rectal.

Muchos productos de venta libre y recetados, especialmente las medicinas para el dolor, contienen acetaminofén. La mayor dosis diaria de acetaminofén es de 4,000 mg para un adulto sano. Es posible que las dosis diarias se limiten a cantidades menores en el caso de personas con problemas médicos tales como cáncer, diabetes y presión arterial alta (por ejemplo, de 2,000 a 3,000 mg al día). El acetaminofén puede dañar el hígado si se toma en dosis altas. Asegúrese de saber cuál es la dosis segura para usted.

Los NSAID se usan comúnmente para el tratamiento del dolor en personas con cáncer. Los NSAID pueden dañar el estómago y los riñones si se toman en dosis altas. Además, muchos de los NSAID recetados pueden causar presión arterial alta, ataques cerebrales y ataques cardíacos si se toman en dosis más altas que las recomendadas. Incluso los medicamentos de venta sin receta pueden ser peligrosos si no se toman correctamente.

Opioides. Los opioides son medicinas que pueden funcionar muy bien para tratar el dolor de moderado a intenso. Es necesario presentar una receta por escrito para obtener estos medicamentos. No es posible pedir resurtidos llamando por teléfono a la farmacia. Lo más recomendable es que el paciente reciba los opioides de un solo profesional médico y que informe a todos los miembros del equipo médico de su uso. Si usa opioides, compruebe la cantidad que tiene antes de cada cita médica para pedirle al profesional médico otra receta, si la necesita. Asegúrese de seguir las instrucciones con mucha atención.

Hay muchos tipos de opioides. La **morfina (con varias marcas)** es el opioide que se emplea más a menudo para manejar el dolor asociado al cáncer. Otros que se emplean comúnmente son los siguientes:

- **Hidromorfona (Dilaudid® o Exalgo®)**
- **Oxicodona (varias marcas)**
- **Hidrocodona (Hysingla® o Zohydro ER®)**
- **Codeína (varias marcas)**
- **Fentanilo (varias marcas)**
- **Metadona (varias marcas)**

Algunos opioides están combinados con acetaminofén o un NSAID en una sola pastilla. Por ejemplo:

- **Percocet®** (combinación de oxicodona y acetaminofén)
- **Vicodin® o Norco®** (combinación de hidrocodona y acetaminofén)
- **Vicoprofen®** (combinación de hidrocodona e ibuprofeno)

Se debe limitar la dosis de las medicinas combinadas. Esto se debe a los peligros de tomar una cantidad excesiva del medicamento añadido al opioide, que generalmente es acetaminofén o ibuprofeno. Por esta razón, para tratar el dolor intenso, el uso de un opioide solo, como monofármaco, podría funcionar mejor que una combinación de medicinas.

Algunas personas se preocupan por el riesgo de adicción asociado al uso de opioides para controlar el dolor. Las personas con dolor crónico que necesitan someterse a terapia prolongada con opioides corren poco o ningún riesgo de volverse adictos a estos medicamentos, cuando los tomen según las indicaciones. Asegúrese de entender las instrucciones para tomar su medicina (por ejemplo, la dosis y el horario correctos) y tome solo la cantidad que se le indique.

Aun así, hay personas que podrían correr el riesgo de sufrir adicción. Estas personas suelen tener problemas actuales o antecedentes de uso indebido de sustancias, antecedentes familiares de problemas de adicción (con alcohol, drogas ilegales o medicamentos recetados) o antecedentes de enfermedades mentales. Hable con el equipo de profesionales médicos encargados de su atención acerca de si usted corre o el riesgo de sufrir adicción a los opioides. Esto no significa que usted no pueda usar opioides para tratar su dolor, sino que podría convenirle que un especialista en adicciones forme parte del equipo de profesionales encargados del manejo del dolor. Este equipo podría ayudarlo a vigilar con mayor atención su uso de medicina(s) para el dolor.

No hay que confundir la tolerancia con la adicción. La adicción es la dependencia física y/o psicológica de un medicamento. Está asociada a las ansias, a la pérdida de control y al uso de un medicamento incluso cuando no es necesario o es nocivo. Por otra parte, algunas personas que toman opioides durante mucho tiempo desarrollan tolerancia al medicamento, lo cual significa que deja de aliviar el dolor. Podría ser necesario tomar mayores dosis, o bien un medicamento diferente, si el cuerpo deja de responder a la dosis habitual.

Antidepresivos y antiepilépticos. Los antidepresivos son medicinas que se emplean con mucha frecuencia para tratar la depresión. Los antiepilépticos son medicinas

que se emplean para ayudar a prevenir convulsiones. Tanto los antidepresivos como los antiepilépticos también pueden usarse para manejar el dolor en las personas con cáncer. Son muy buenas opciones para tratar el dolor en los nervios o el dolor asociado a neuropatías. Tomar un antidepresivo como la **duloxetina (Cymbalta®)** o un medicamento anticonvulsivo como la **gabapentina (Neurontin®)** para ayudar a manejar el dolor asociado al cáncer no significa que el paciente esté deprimido ni que vaya a tener convulsiones.

Estos medicamentos pueden usarse junto con otras medicinas para el dolor. Suelen tomarse en dosis bajas al principio, y la dosis se incrementa según se necesite.

Esteroides. Estos son un tipo de medicinas que pueden aliviar el dolor causado por la hinchazón o la inflamación. La **prednisona** y la **dexametasona (con varias marcas)** se usan con frecuencia para el manejo del dolor en las personas con cáncer.

Combinaciones de medicinas. Muchas veces es necesario administrar una combinación de medicinas para controlar el dolor. Un ejemplo común es la combinación de un opioide de acción rápida (que comienza a aliviar el dolor de inmediato) con un opioide de liberación sostenida (que alivia el dolor durante un mayor período de tiempo) y una medicina para el dolor neuropático. Su médico y su enfermero lo ayudarán a determinar la combinación de tratamientos que sea adecuada para controlar el dolor en su caso.

Otras opciones para controlar el dolor. Algunas otras opciones que los médicos ofrecen para poder controlar el dolor se resumen a continuación.

- Bloqueos nerviosos: inyecciones de anestésicos en la zona afectada
- Ablación de nervios: destrucción o extirpación de tejido nervioso
- Inyecciones epidurales: administración de medicina en una zona de la médula espinal
- Dispositivos implantados, tales como:
 - o Bomba intratecal, un dispositivo que sirve para administrar el medicamento para el dolor directamente en el líquido cefalorraquídeo
 - o Estimulación de la médula espinal, que comprende el uso de un dispositivo que envía corrientes eléctricas leves hacia la columna vertebral
- Procedimientos quirúrgicos, tales como:
 - o Vertebroplastia, en la cual se emplea un catéter para introducir en el hueso o vértebra dañado una

sustancia química que actúa como cemento para añadir resistencia y mejorar la estabilidad

- o Cifoplastia, en la cual se introduce y luego se infla un globo en la vértebra para colocarla en su posición normal antes de estabilizar la zona con un cemento químico

Marihuana y cannabinoides. La marihuana, que se produce con las hojas y flores secas de la planta de cannabis, se ha empleado en remedios herbales por siglos. Los componentes biológicamente activos de la marihuana se denominan “cannabinoides”. Los dos componentes más estudiados son las sustancias químicas delta-9-tetrahidrocannabinol y cannabidiol (THC y CBD).

En el ámbito de la atención médica para el cáncer, la marihuana medicinal se emplea a veces para manejar efectos secundarios, tales como náuseas, pérdida del apetito, dolor o ansiedad, si es que otros medicamentos o tratamientos no tienen éxito. Se cuenta con evidencia limitada de los estudios concebidos para evaluar la eficacia de varias medicinas a base de cáñamo para tratar el dolor asociado al cáncer. Además, existen inquietudes acerca de los efectos secundarios adversos. Es necesario que se realicen más investigaciones para entender mejor los beneficios y riesgos de la marihuana y sus cannabinoides.

Según las leyes federales, no se puede recetar, poseer ni vender legalmente la marihuana (en particular, el THC). No obstante, según las leyes de la mayoría de los estados, es legal usar marihuana para el tratamiento de algunas afecciones médicas. Para conseguir marihuana medicinal necesitará la recomendación o certificación de un profesional médico con licencia del estado que confirme que usted padece de una afección que reúne las condiciones. Cada estado tiene su propia lista de afecciones calificadas. Tal vez tenga que inscribirse en el programa de marihuana medicinal de su estado, lo cual podría incluir el requisito de obtener una tarjeta de identificación del consumidor de la misma. Una vez inscrito, podrá comprar marihuana medicinal en cualquier dispensario aprobado. (Algunas leyes estatales también permiten el uso legal de la marihuana con fines recreativos por parte de los adultos de 21 años de edad en adelante, pero su uso recreativo por parte de los niños y adolescentes no se permite en ningún estado).

No use marihuana ni productos que contengan cannabinoides sin consultar primero con el equipo de profesionales médicos. La marihuana y los productos relacionados con ella (por ejemplo, los aceites de CBD) podrían interferir con otros medicamentos. No obtenga ningún tipo de marihuana en ningún lugar que no sea un

dispensario autorizado. Los productos de la marihuana que no se obtienen en dispensarios autorizados conllevan riesgos adicionales porque pueden contener ingredientes desconocidos, entre ellos, agentes infecciosos o drogas más potentes (a veces ilegales). Hable honestamente con los miembros del equipo de profesionales médicos si usa marihuana o productos relacionados con ella.

Neuropatía periférica. Además de las medicinas y los tratamientos de la lista anterior, las opciones que se resumen a continuación podrían beneficiar a las personas con neuropatía periférica.

- Fisioterapia: uso de ejercicios y equipos diseñados especialmente para ayudar a que los pacientes recuperen o mejoren su condición y estabilidad físicas; suele aliviar la rigidez de las articulaciones, fortalecer los músculos y aliviar el dolor
- Terapia ocupacional: ayuda a los pacientes a superar los retos que dificultan completar las tareas o actividades cotidianas
- Estimulación nerviosa transcutánea (TENS, por sus siglas en inglés): uso de corrientes eléctricas leves para activar los nervios y disminuir el dolor
- Uso de medidas de seguridad: para proteger las zonas afectadas donde hay disminución de la sensación como, por ejemplo, poniéndose calcetines y zapatos, o usando agarraderas al cocinar
- Uso de artículos que facilitan la movilidad: algunos ejemplos son un bastón, andadera o silla de ruedas

Manejo de las medicinas para el dolor

En cada visita, los profesionales médicos deben preguntarle acerca del dolor que tiene. En sus consultas con ellos decidirán juntos si necesita probar una medicina nueva, cambiar su dosis o añadir otro tipo de terapia a su plan para el manejo del dolor. Es posible que le tome algún tiempo encontrar el plan de tratamiento que funcione mejor para usted. Asegúrese de hablar con los profesionales médicos que lo atienden acerca de cualquier problema o inquietud que tenga con dicho plan.

Recuerde informar al profesional médico de cabecera y a los demás miembros del equipo de profesionales encargados del tratamiento acerca de todas las medicinas que tome, incluidos los medicamentos de venta libre, los suplementos y los remedios herbales. También infórmeles si está usando marihuana o CBD, o drogas ilegales de cualquier tipo. A veces

las interacciones entre las sustancias pueden causar problemas serios. Los profesionales médicos de este equipo pueden ofrecerle orientación útil.

El alcohol también se considera una droga. Puede aumentar los efectos de ciertas medicinas recetadas. Cuando se consume con ciertos medicamentos, también puede aumentar el riesgo de sufrir efectos secundarios serios. El fumar cigarrillos afecta el suministro de sangre oxigenada hacia los huesos y los tejidos, por lo cual aumenta el tiempo de curación y la fatiga. El humo de cigarrillos también causa la liberación de citocinas (proteínas producidas por ciertas células) que aumentan la inflamación e intensifican el dolor. Hable acerca de estos problemas con el equipo de profesionales médicos.

Si usa medicinas para manejar el dolor, tiene la responsabilidad de guardarlas en un lugar seguro. Lo mejor es mantenerlas bajo llave. Estos medicamentos no deben estar al alcance de niños, amigos, mascotas ni visitantes. Podrían robárselos si los deja a la vista. Pueden ser peligrosos si se toman de forma incorrecta. Un **aerosol nasal denominado naloxona (Narcan®)** puede recetarse para su uso como tratamiento médico de emergencia para revertir los efectos potencialmente mortales de una sobredosis de opiáceos, ya sea conocida o sospechada, tanto en adultos como niños.

Si le preocupa el costo de sus medicinas para el dolor, infórmeles al equipo de profesionales médicos. Es posible que ellos supongan que su seguro médico cubre todos los costos. Si este no es el caso, es posible que puedan recetarle medicinas menos costosas o recomendarle fuentes de ayuda económica. Llame a nuestros Especialistas en Información para obtener información sobre recursos adicionales. Vea la sección *Estamos aquí para ayudar* a partir de la página 14.

Efectos secundarios de los medicamentos para el dolor

Muchas medicinas tienen efectos secundarios. Hable de inmediato con el profesional médico que le atiende sobre los efectos secundarios que observe. A menudo hay medidas que puede tomar para tratarlos e incluso para ayudar a prevenirlos. A continuación se describen algunos efectos secundarios comunes.

Somnolencia o fatiga (cansancio extremo). Este efecto secundario es más común en los primeros días tras empezar a tomar una medicina nueva o aumentar la dosis de una que ya toma. Normalmente desaparece cuando el cuerpo se adapta a la medicina. Si se siente

somnoliento, no conduzca automóviles ni haga otras actividades para las que necesite estar alerta. Infórmele al profesional médico si la somnolencia no desaparece en un lapso de alrededor de una semana.

Estreñimiento. Este es un efecto secundario muy común de los opioides. Puede ser difícil evacuar las heces, y/o las deposiciones pueden ser menos frecuentes. Se puede sentir hinchado o flatulento. Sin tratamiento, el estreñimiento puede causar obstrucción intestinal. Puede ser de ayuda adoptar prácticas saludables como beber cantidades abundantes de líquidos, comer frutas y vegetales cada día, y hacer ejercicio u otros tipos de actividad física. Sin embargo, no son suficientes para prevenir o tratar el estreñimiento inducido por los opioides. Hable con el profesional médico que le atiende acerca del uso de ablandadores de heces y laxantes suaves. Es común que los pacientes tomen un ablandador de heces a diario si usan medicamentos opioides para el dolor. Consulte con el equipo de profesionales médicos para encontrar un plan que funcione para usted. Es importante que lleve un registro de sus deposiciones e informe al profesional médico que le atiende si tiene estreñimiento.

Náuseas y vómitos. Estos efectos secundarios se presentan más comúnmente durante la primera semana tras empezar a tomar una medicina nueva o aumentar la dosis de una que ya toma. Suelen desaparecer sin tratamiento, pero las medicinas que alivian el malestar estomacal pueden resultar útiles. Informe a su médico o enfermero si tiene náuseas o vómitos que le impidan comer, beber o tomar sus medicinas. Otras medidas que pueden ser de ayuda incluyen tomar su medicina para el dolor con alimentos, o recostarse y respirar lenta y profundamente durante más o menos una hora después de tomarla.

Efectos secundarios de los opioides. Algunos otros efectos secundarios de los opioides a los que hay que estar atentos son picazón, sequedad en la boca, estornudos, sudoración, sensación de irritabilidad, mareos, confusión, cambios en la memoria, cambios en la vista y problemas para orinar.

El profesional médico que le atiende hablará con usted acerca de los efectos secundarios asociados a su plan para el manejo del dolor. Asegúrese de saber qué esperar, qué hacer para aliviar los efectos secundarios y cuándo llamar al profesional médico.

Visite www.LLS.org/materiales para obtener más información sobre el manejo de los efectos secundarios (escoja “Side Effect Management” en el menú desplegable, donde dice “Filter by Topic”).

Tratamientos sin medicamentos para el dolor

Si bien las medicinas se usan con más frecuencia para manejar el dolor, muchas personas con cáncer también usan terapias no farmacológicas e integrativas para sentir alivio. Estas terapias pueden dar lugar a un mejor alivio del dolor con menos efectos secundarios, en especial cuando se usan con medicinas para el dolor. Las prácticas mente-cuerpo pueden servir para aliviar la ansiedad, los trastornos del sueño y los cambios de estado de ánimo que se asocian comúnmente al dolor.

Estas son algunas terapias que se emplean comúnmente:

- Intervenciones psicosociales, como el manejo del estrés y la orientación psicológica
- Fisioterapia, ejercicio, terapia de frío/calor
- Meditación, hipnosis, bioautorregulación, visualización guiada, musicoterapia
- Hierbas, dietas especiales, vitaminas
- Masaje, manipulación quiropráctica
- Acupresión, que consiste en la aplicación de presión en lugares específicos del cuerpo
- Acupuntura, en la cual un acupunturista capacitado coloca agujas muy finas en puntos específicos del cuerpo
- Reflexología, que comprende la aplicación de presión en puntos específicos de los pies o las manos
- Tacto terapéutico y reiki, que son tipos de medicina energética en los que un especialista coloca sus manos por encima del cuerpo o utiliza toques suaves para brindar ayuda mediante energía curativa
- Yoga, tai chi y qigong (chi gong), unas prácticas que combinan movimiento, estiramientos, equilibrio y respiración controlada

Tal vez le convenga informarse más acerca de estas terapias. Hable con el equipo de profesionales médicos encargados de su atención antes de empezar a usar cualquier cosa nueva. Algunas terapias, incluyendo las que consisten en vitaminas, hierbas y ciertas dietas, pueden cambiar la forma en que el cuerpo reacciona a las medicinas y podrían provocar daños en el hígado y los riñones. Es buena idea pedir a un farmacéutico clínico que revise cualquier suplemento que usted piense agregar a su régimen de tratamiento con medicamentos recetados y de venta libre.

Visite www.LLS.org/materiales para consultar la publicación titulada *Medicina integrativa y terapias complementarias* a fin de obtener más información.

Especialistas en dolor

La mayoría de los oncólogos (médicos especialistas que tratan el cáncer) y los hematólogos-oncólogos (médicos especialistas que tratan el cáncer de la sangre) tienen experiencia en el manejo del dolor. Sin embargo, si el profesional médico que le atiende no puede aliviarle el dolor, pida consultar con un especialista en dolor o a un especialista en cuidados paliativos. Estos especialistas están capacitados para manejar el dolor relacionado con muchos tipos distintos de enfermedades. Pueden ayudarlo a encontrar un plan para el manejo del dolor que funcione. Entre los especialistas en dolor se incluyen:

- Anestesiólogos (médicos que se especializan en el uso de medicinas para prevenir el dolor, a menudo durante una cirugía o procedimiento)
- Neurólogos (médicos que se especializan en tratar trastornos del cerebro, la columna vertebral y el sistema nervioso)
- Especialistas en cuidados paliativos (médicos que trabajan para mejorar la calidad de vida del paciente mediante el manejo del dolor y de otros síntomas angustiosos de una enfermedad grave)
- Fisiatras (médicos que se especializan en medicina física y rehabilitación para ayudar a las personas con impedimentos físicos a restaurar su capacidad funcional y calidad de vida)

Asegúrese de que el profesional médico con el que consulte esté certificado por una junta médica en materia de manejo del dolor, manejo intervencionista del dolor (uso de técnicas mínimamente invasivas, tales como inyecciones) y/o cuidados paliativos. Estos son algunos de los recursos a los que puede recurrir para buscar a especialistas en dolor en su comunidad:

- La clínica o el centro oncológico donde recibe tratamiento y/o el médico que le da tratamiento
- Un hospital o centro médico local
- Un equipo de especialistas en cuidados paliativos, un centro dedicado a la atención para pacientes terminales (cuidados de hospicio o “hospice care”, en inglés) o una clínica del dolor en su localidad
- Su compañía de seguros médicos
- Su médico de atención primaria (cabecera)

- Los integrantes de grupos de apoyo locales para personas que sufren dolor
- El Centro para el Avance de los Cuidados Paliativos; visite www.getpalliativecare.org/es para consultar una lista de especialistas en dolor ubicados cerca de usted

Los cuidados paliativos se tratan de atención médica especializada para las personas que padecen enfermedades graves. Esta atención se enfoca en brindar alivio de los síntomas y el estrés de la enfermedad. Es una opción adecuada en cualquier momento, incluso al mismo tiempo que el tratamiento. Su meta es mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia.

Visite www.LLS.org/materiales para consultar la publicación titulada *Atención paliativa*.

Apoyo social

El apoyo social ayuda a los pacientes a afrontar el cáncer, el tratamiento contra el cáncer y los efectos secundarios. Puede ser de beneficio permitir que otras personas le brinden aliento y lo ayuden a satisfacer las necesidades prácticas. En diversos estudios se ha demostrado que los pacientes con cáncer que gozan de mucho apoyo social presentan menos angustia y menores niveles de dolor.

Los trabajadores sociales y enfermeros de hospitales también pueden ser valiosas fuentes de información y están disponibles para escucharlo si quiere hablar con alguien. También hay defensores de pacientes, denominados a veces “orientadores de pacientes”, que pueden ayudarlo.

Preguntas que puede hacer al equipo de profesionales médicos acerca del dolor

Muchas inquietudes en cuanto al dolor pueden resolverse si entiende la información sobre su diagnóstico y se informa acerca de la ayuda que existe para aliviar el dolor. Haga todas las preguntas que tenga al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Podría convenirle hacer lo siguiente:

- Escriba sus preguntas de antemano y llévelas con usted.
- Expresé sus inquietudes; no existen preguntas tontas ni ridículas.

- Pida que alguien lo acompañe a sus citas médicas para brindarle apoyo y ayudarlo a escuchar y tomar notas.
- Lleve un registro escrito de su dolor y de cómo le funciona el plan para el manejo del dolor. Incluya una lista de las medicinas que ha usado y anote por qué las dejó de tomar y/o los efectos secundarios que presentó.

Aquí se ofrecen algunas sugerencias de preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos para empezar una conversación sobre el dolor:

- ¿Qué podría ser la causa del dolor?
- ¿Qué opciones me recomendaría para tratar el dolor (medicinas y terapias sin medicamentos)?
- ¿Cuánto tiempo tomará para que el tratamiento empiece a surtir efecto?
- ¿Cuánto alivio del dolor debería esperar con este tratamiento?
- ¿Cómo debo guardar las medicinas?
- ¿Cómo debo tomar la medicina?
 - o ¿Debo tomarla con alimentos?
 - o ¿Hay alguna comida o bebida que deba evitar?
 - o ¿Qué sucede si omito una dosis?
 - o ¿Qué pasa si vomito después de tomar una dosis?
- ¿Es seguro beber alcohol, manejar u operar maquinaria después de haber tomado la medicina para el dolor?
- ¿La medicina para el dolor interfiere con los demás suplementos y medicinas que tomo?
- Si el dolor no se me alivia con la cantidad de medicina que usted me indicó, ¿puedo tomar más?
 - o Si puedo tomar más, ¿cuánto más debería tomar?
 - o ¿Debería llamarlo a usted antes de aumentar la dosis?
- ¿Qué puedo hacer para aliviar o prevenir los efectos secundarios de esta medicina?
- ¿Hay alguna actividad que me resultará útil o nociva?
- ¿Hay otros especialistas que deberían formar parte del equipo de profesionales médicos que me brindan cuidados para el dolor (por ejemplo, enfermeros, fisioterapeutas, trabajadores sociales, dietistas)?

- ¿Recomienda que pruebe otras terapias, tales como acupuntura o masaje?
- ¿Tiene sugerencias en cuanto a cómo hablar con mis amigos y familiares sobre el dolor?

Si tiene una cita programada para una prueba o procedimiento médico o quirúrgico, pregunte al equipo de profesionales médicos acerca de lo siguiente:

- Si hay alguna instrucción especial, como la necesidad de dejar de tomar temporalmente algún medicamento (por ejemplo, un anticoagulante)
- Si la prueba o el procedimiento será doloroso
- Cuánto dolor debe esperar
- Cuánto tiempo podría durar el dolor
- Cómo manejar el dolor antes, durante y después de la prueba o el procedimiento
- Si hay algún signo o síntoma que deba informar al equipo de profesionales médicos

Visite www.LLS.org/preguntas para consultar la guía gratuita imprimible de LLS con preguntas sobre el dolor.

Recuerde que:

- El dolor puede manejarse. Nunca se debe dejar que ningún tipo de dolor quede sin tratamiento ni que se haga caso omiso del dolor.
- Informar al equipo de profesionales médicos sobre el dolor no es una molestia. El manejo del dolor forma parte de recibir una buena atención médica para el cáncer.
- Dar tratamiento precoz al dolor funciona mejor que esperar hasta que el dolor sea intenso.
- Hay que informar al equipo de profesionales médicos si el tratamiento para el dolor le funciona o no. Pregunte sobre las otras opciones en su caso.
- Un aumento del dolor no significa que el cáncer esté empeorando, pero siempre debe informar al equipo de profesionales médicos en caso de que su dolor aumente.
- Debe llevar el diario o cuaderno que usa para el registro del dolor a sus consultas con el médico, para mostrarle los efectos del dolor sobre su calidad de vida.
- Si los miembros del equipo de profesionales médicos no pueden tratar su dolor de modo que usted obtenga un alivio satisfactorio y mejoras en su capacidad funcional, pida que lo remitan a un especialista en

dolor. Sea persistente cuando consulte con el equipo de profesionales médicos para establecer un plan para el manejo del dolor que reduzca su sufrimiento y mejore su capacidad funcional.

- Pida el apoyo de sus seres queridos. Vivir con dolor que no se alivia puede ser agotador e impedirle disfrutar de sus amigos, familiares y actividades. El dolor es invisible, por lo que es necesario informarles cómo se siente usted y cómo lo sobrelleva. También dígalos qué pueden hacer ellos para ayudar.
- Busque actividades que le sirvan para relajarse y le distraigan del dolor.

Ensayos clínicos para pacientes con cáncer de la sangre

Cada nuevo medicamento para el cáncer pasa por una serie de estudios de investigación cuidadosamente controlados antes de llegar a formar parte del tratamiento estándar del cáncer. Estos estudios de investigación, denominados “ensayos clínicos”, se emplean para buscar mejores maneras de atender y tratar a las personas que tienen cáncer. En los Estados Unidos, la FDA exige que todos los medicamentos y demás tratamientos nuevos sean probados en ensayos clínicos antes de que se aprueben para su uso. En cualquier momento dado, hay miles de ensayos clínicos en curso sobre el cáncer. Los médicos e investigadores siempre están buscando nuevas y mejores formas de tratar el cáncer.

Los investigadores utilizan los ensayos clínicos sobre el cáncer con el fin de estudiar nuevas formas de:

- Tratar un cáncer con
 - o Un medicamento nuevo
 - o Un medicamento que ya ha estado aprobado, pero para tratar un tipo distinto de cáncer
 - o Una nueva combinación de medicamentos
 - o Una nueva manera de administrar un medicamento (por vía oral, por vía intravenosa, etc.)
- Manejar los signos y/o síntomas del cáncer y aliviar los efectos secundarios del tratamiento
- Detectar y diagnosticar el cáncer
- Evitar que el cáncer reaparezca (recurra) después del tratamiento
- Manejar los efectos secundarios a largo plazo

Al participar en un ensayo clínico, los pacientes pueden acudir a médicos expertos en la enfermedad que padecen, tener acceso a terapias nuevas e innovadoras,

así como brindar información que sea de ayuda para futuros pacientes. Los tratamientos y la información con que contamos hoy en día se deben, en gran medida, a los pacientes que están dispuestos a participar en ensayos clínicos. Cualquier persona con cáncer de la sangre que esté interesada en participar en un ensayo clínico debería consultar con su hematólogo-oncólogo para averiguar si esta sería una opción adecuada. Durante esta conversación podría ser útil:

- Tener una lista de preguntas que puede hacer sobre los riesgos y beneficios de cada ensayo clínico que le corresponda (visite www.LLS.org/preguntas para consultar guías con listas de preguntas sugeridas)
- Pedir a un familiar o amigo que lo acompañe a su consulta con el médico para brindarle apoyo y tomar notas

Puede ser difícil entender los ensayos clínicos y orientarse en ellos, pero la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma está aquí para ayudarlo. Los pacientes y cuidadores pueden consultar con **enfermeros orientadores especializados** que los ayudarán a buscar posibles opciones de ensayos clínicos, superar las barreras a la inscripción y brindarles asistencia durante todo el proceso de un ensayo clínico. Nuestros enfermeros orientadores para ensayos clínicos son enfermeros titulados, con licencia del estado, que son expertos en los distintos tipos de cáncer de la sangre en pacientes pediátricos y adultos, así como en los ensayos clínicos. El enfermero orientador con quien consulta:

- Hablará con usted sobre sus metas de tratamiento
- Lo ayudará a entender el proceso del ensayo clínico, incluyendo sus derechos como paciente
- Le pedirá que ofrezca detalles correspondientes a su diagnóstico (tales como sus tratamientos previos, las respuestas que presentó a los mismos y el perfil genético del cáncer en su caso), su estado de salud actual y sus antecedentes médicos, ya que estos factores podrían afectar si le es posible participar en ciertos ensayos clínicos
- Lo ayudará a entender cómo ciertos factores podrían afectar sus opciones de ensayos clínicos (por ejemplo, su situación económica, la cobertura de su seguro médico, su red de apoyo y sus posibilidades y predisposición para viajar largas distancias)
- Lo guiará y ayudará en cuanto a sus esfuerzos por buscar e inscribirse en un ensayo clínico, lo que incluye facilitarle la comunicación con los centros de estudio

- Lo ayudará a enfrentar cualquier problema que pudiera surgir cuando se inscriba en un ensayo clínico
- Le brindará apoyo durante todo el proceso del ensayo clínico

Llame a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572 o visite www.LLS.org/ensayos para obtener más información sobre los ensayos clínicos y el Centro de Apoyo para Ensayos Clínicos de LLS.

Además, visite www.LLS.org/materiales para consultar la publicación titulada *Los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre*.

Comentarios

Visite www.LLS.org/comentarios para ofrecer sugerencias sobre esta publicación.

Agradecimiento

La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma agradece la revisión de la versión en inglés de este material realizada por:

Judith A. Paice, PhD, RN

Directora del programa sobre el dolor asociado al cáncer
División de Hematología y Oncología
Northwestern University; Facultad de Medicina Feinberg
Chicago, Illinois

Estamos aquí para ayudar

LLS es la mayor organización voluntaria de salud del mundo dedicada a financiar investigaciones, educación y servicios al paciente en el ámbito del cáncer de la sangre. LLS tiene regiones en todo Estados Unidos y en Canadá. Para localizar la región más cercana, visite nuestro sitio web en www.LLS.org/LocalPrograms (en inglés) o comuníquese con un Especialista en Información al (800) 955-4572.

LLS ofrece información y servicios de forma gratuita para los pacientes y familias afectados por los distintos tipos de cáncer de la sangre. En esta sección se enumeran diversos recursos que le podrían resultar de ayuda.

Para obtener información y ayuda

Consulte con un Especialista en Información. Los Especialistas en Información de LLS pueden asistirlo durante el tratamiento del cáncer y con los desafíos económicos y sociales correspondientes, y asimismo brindarle información actualizada sobre las enfermedades

de la sangre, las opciones de tratamiento y los servicios de apoyo. Nuestros Especialistas en Información son trabajadores sociales y enfermeros altamente capacitados y especializados en oncología. Se disponen de servicios lingüísticos (interpretación y traducción). Comuníquese con ellos o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (800) 955-4572 (Lun-Vie, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del Este)
- Correo electrónico y servicio de chat en vivo: www.LLS.org/especialistas

Ensayos clínicos (estudios de investigación médica).

Hay investigaciones en curso para desarrollar nuevas opciones de tratamiento para los pacientes. LLS ofrece ayuda a los pacientes y cuidadores para que entiendan, identifiquen y accedan a los ensayos clínicos. Los pacientes pediátricos y adultos y sus cuidadores pueden consultar con nuestros enfermeros orientadores especializados que los ayudarán a buscar opciones de ensayos clínicos y les brindarán apoyo personalizado durante todo el proceso de un ensayo clínico. Visite www.LLS.org/ensayos para obtener más información.

Consultas individuales sobre la nutrición. Programe una consulta individual gratuita con uno de nuestros dietistas registrados, quienes cuentan con experiencia en nutrición oncológica. Las consultas están disponibles para los pacientes con cualquier tipo de cáncer y sus cuidadores. Los dietistas pueden asistirlo brindándole información sobre las estrategias de alimentación saludable, el manejo de los efectos secundarios y más. Visite www.LLS.org/nutricion para obtener más información.

Materiales informativos gratuitos. LLS ofrece publicaciones gratuitas con fines de educación y apoyo. Visite www.LLS.org/materiales para consultar estas publicaciones por Internet, o para pedir copias impresas que se envían por correo.

Programas educativos por teléfono/Internet. LLS ofrece programas educativos de forma gratuita por teléfono/Internet y video para los pacientes, cuidadores y profesionales médicos. Algunos de los programas y materiales están disponibles en español. Visite www.LLS.org/programs (en inglés) para obtener más información.

Asistencia económica. A las personas con cáncer de la sangre que reúnen los requisitos, LLS les ofrece apoyo económico para pagar las primas del seguro médico y los copagos de medicamentos, así como gastos que no

sean de tipo médico, por ejemplo, para viajes relacionados con el tratamiento, comida, servicios públicos, vivienda, etc. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (877) 557-2672
- Visite: www.LLS.org/asuntos-financieros

Recursos para las familias. El cáncer de la sangre se presenta en una pequeña cantidad de niños. Las familias se enfrentan a nuevos desafíos y el niño, los padres y los hermanos pueden necesitar apoyo. LLS dispone de muchos materiales para las familias, entre ellos, un manual del cuidador, una serie de libros infantiles, un libro de animación para la evaluación de emociones, un calendario de borrado en seco, libros para colorear y una aplicación para colorear, un programa para la reintegración escolar y otros recursos. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (800) 955-4572
- Visite: www.LLS.org/manual-para-las-familias

Podcast. La serie de podcasts llamada *The Bloodline with LLS* se ofrece para recordarle que, luego del diagnóstico, surge la esperanza. Escuche a pacientes, cuidadores, defensores, médicos y otros profesionales de la salud que hablan sobre los diagnósticos, opciones de tratamiento, asuntos de calidad de vida, efectos secundarios de los tratamientos, comunicación entre pacientes y sus médicos y otros temas importantes relacionados con la supervivencia. Visite www.TheBloodline.org/TBL/espanol para obtener más información y suscribirse para tener acceso a contenido exclusivo, enviar ideas y sugerencias de temas, y conectarse con otros oyentes.

Modelos en 3D. LLS ofrece imágenes interactivas en 3D como ayuda para que se visualice y entienda mejor el desarrollo de las células sanguíneas, la terapia intratecal, la leucemia, el linfoma, el mieloma, los síndromes mielodisplásicos, los trastornos mieloproliferativos y las pruebas de imagenología. Visite www.LLS.org/3D (en inglés) para obtener más información.

Aplicaciones móviles gratuitas.

- LLS Coloring for Kids™ permite a los niños (y adultos) expresar su creatividad y también ofrece actividades para ayudarlos a aprender acerca del cáncer de la sangre y su tratamiento. Visite www.LLS.org/ColoringApp para descargarla gratuitamente. La página web y la aplicación están en inglés.
- LLS Health Manager™ lo ayuda a manejar las necesidades de salud al llevar un registro de los efectos

secundarios, medicamentos, alimentos, hidratación, preguntas para el médico y más. La versión en español se llama Aplicación de Salud de LLS. Visite www.LLS.org/AplicacionSalud para descargarla gratuitamente.

Lecturas sugeridas. LLS ofrece una lista de publicaciones seleccionadas que se recomiendan para los pacientes, cuidadores, niños y adolescentes. Visite www.LLS.org/SuggestedReading (en inglés) para informarse más.

Servicios lingüísticos. Informe al médico si necesita servicios de interpretación o traducción porque el inglés no es su idioma principal, o si necesita otro tipo de asistencia, tal como un intérprete del lenguaje de señas. Estos servicios suelen estar disponibles sin costo para los pacientes y sus familiares y cuidadores durante las citas médicas y emergencias.

Para conectarse con pacientes, cuidadores y recursos de la comunidad

Comunidad de LLS. Este sitio de reunión virtual es la ventanilla única para comunicarse con otros pacientes y recibir los recursos y la información más recientes en relación con el cáncer de la sangre. Puede compartir sus experiencias con otros pacientes y cuidadores y obtener apoyo personalizado del personal capacitado de LLS. Visite www.LLS.org/community (en inglés) para unirse.

Sesiones semanales de chat por Internet. Estos chats moderados pueden ofrecer oportunidades para obtener apoyo y ayudar a los pacientes con cáncer y sus cuidadores a conectarse y compartir información. Visite www.LLS.org/chat (en inglés) para obtener más información.

Programas locales. LLS ofrece apoyo y servicios comunitarios en los Estados Unidos y Canadá, entre los que se incluye el *Programa Primera Conexión® de Patti Robinson Kaufmann* (un programa de apoyo mutuo entre pares), grupos de apoyo locales y otros recursos valiosos. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información sobre estos programas, o para comunicarse con el personal de LLS en su región.

- Llame al: (800) 955-4572
- Visite: www.LLS.org/LocalPrograms (en inglés)

Defensa y política pública. En estrecha colaboración con dedicados defensores voluntarios, la Oficina de Políticas Públicas de LLS eleva la voz de los pacientes ante los funcionarios electos estatales y federales, la Casa Blanca, los gobernadores estatales e incluso los tribunales. Juntos, abogamos por tratamientos seguros y

eficaces. Luchamos por políticas que faciliten a todos los pacientes el acceso a la atención médica. Y, sobre todo, abogamos por la esperanza de una cura. ¿Desea unirse a nuestro trabajo? Visite www.LLS.org/advocacy (en inglés) para obtener más información.

Otras organizaciones útiles. LLS ofrece una lista extensa de recursos para los pacientes y sus familias. Hay recursos relacionados con la asistencia económica, la orientación psicológica, el transporte y la atención del paciente, entre otras necesidades. Visite www.LLS.org/ResourceDirectory para consultar el directorio (en inglés).

Ayuda adicional para poblaciones específicas

Información para los veteranos. Los veteranos que estuvieron expuestos al agente naranja mientras prestaban servicio en Vietnam podrían obtener ayuda del Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos. Llame o visite su sitio web para obtener más información.

- Llame al: (800) 749-8387
- Visite: www.publichealth.va.gov/exposures/AgentOrange (en inglés)

Información para los bomberos. Los bomberos corren un riesgo mayor de presentar cáncer. Hay medidas que pueden tomar para reducir este riesgo. Visite www.LLS.org/FireFighters (en inglés) para obtener información y recursos.

Sobrevivientes del World Trade Center. Las personas afectadas directamente por los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, que posteriormente recibieron un diagnóstico de cáncer de la sangre, podrían reunir los requisitos para obtener ayuda del Programa de Salud World Trade Center. Entre las personas que reúnen los requisitos se incluyen:

- El personal de emergencia que acudió al área del World Trade Center
- Los trabajadores y voluntarios que ayudaron con el rescate, la recuperación y la limpieza de los lugares relacionados con el ataque al World Trade Center en la ciudad de Nueva York
- Los sobrevivientes que estuvieron —o que vivían, trabajaban o estaban asistiendo a una escuela— en el área del desastre en la ciudad de Nueva York
- El personal de emergencia en el Pentágono y en Shanksville, PA

Llame al Programa de Salud del World Trade Center o visite la página web para obtener más información.

- Llame al: (888) 982-4748
- Visite: www.cdc.gov/wtc/faq.html (en inglés; hay información en español sobre los requisitos del programa y el proceso de solicitud, así como una solicitud por Internet, en www.cdc.gov/wtc/apply_es.html)

Personas que sufren de depresión. El tratamiento de la depresión tiene beneficios para los pacientes con cáncer. Busque asesoramiento médico si su estado de ánimo no mejora con el tiempo, por ejemplo, si se siente deprimido todos los días durante un período de dos semanas. Llame al Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) o visite su sitio web para obtener más información.

- Llame al: (866) 615-6464
- Visite: www.nimh.nih.gov (escriba “depresión” en la casilla de búsqueda para obtener enlaces a información en español sobre la depresión y su tratamiento)

Recursos

Asociación Americana del Dolor Crónico (American Chronic Pain Association o ACPA)

www.acpanow.com
(913) 991-4740

La ACPA facilita la educación y el apoyo mutuo entre personas que sufren de dolor crónico y sus familias, de modo que puedan llevar vidas más plenas pese a su dolor. También trabaja por la concientización entre la comunidad médica, los legisladores y el público en general sobre los problemas relacionados con el dolor crónico. La publicación *ACPA and Stanford Resource Guide to Chronic Pain Management—An Integrated Guide to Medical, Interventional, Behavioral, Pharmacologic and Rehabilitation Therapies* es un recurso muy útil. La publicación y el sitio web están en inglés.

CancerCare

www.cancer.org/espanol
(800) 813-4673

La organización CancerCare ofrece de forma gratuita servicios profesionales de apoyo, entre ellos, manejo de casos, orientación, grupos de apoyo, talleres educativos, publicaciones y asistencia económica para todas las personas afectadas por el cáncer: pacientes, cuidadores, niños, seres queridos y personas en duelo.

Centro para el Avance de los Cuidados Paliativos (Center to Advance Palliative Care o CAPC)

www.getpalliativecare.org/es

CAPC ofrece un sitio web para pacientes y sus familias y cuidadores que incluye información clara e integral sobre los cuidados paliativos. El sitio web incluye un directorio de proveedores de cuidados paliativos, una definición de lo que es, descripciones detalladas de este tipo de atención y cómo obtenerla, así como un cuestionario interactivo para ayudarlo a decidir si los cuidados paliativos podrían ser una opción adecuada para usted o un ser querido.

Comunidad de Apoyo para el Cáncer (Cancer Support Community o CSC)

www.cancersupportcommunity.org
(888) 793-9355

CSC se dedica a procurar que todas las personas afectadas por el cáncer estén empoderadas mediante el conocimiento, fortalecidas mediante la acción y apoyadas por la comunidad. Es una comunidad mundial con 175 sedes que ofrecen apoyo gratuito y personalizado en relación con el cáncer. CSC administra una línea de ayuda sin cargo, produce recursos educativos y digitales, realiza investigaciones y aboga en todos los ámbitos del gobierno en pos de políticas públicas que sirvan a las personas cuyas vidas se han visto trastornadas por el cáncer. El sitio web está en inglés, pero puede acceder a publicaciones en español haciendo clic en "Order Education Materials" bajo "Get Educated & Inspired".

Referencias bibliográficas

American Cancer Society. Developing a pain control plan. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/pain/developing-a-pain-control-plan.html> Consultada el 11 jun. 2022.

American Cancer Society. Donating stem cells and bone marrow. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/stem-cell-transplant/donors.html> Consultada el 1 mar. 2023.

American Cancer Society. Opioids for cancer pain. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/pain/opioid-pain-medicines-for-cancer-pain.html> Consultada el 11 jun. 2022.

American Cancer Society. Stem cell or bone marrow transplant side effects. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/stem-cell-transplant/transplant-side-effects.html> Consultada el 11 jun. 2022.

Caraceni A, Shkodra M. Cancer pain assessment and classification. *Cancers*. 2019;11:510. <https://www.mdpi.com/2072-6694/11/4/510/htm>

Carver AC, Foley KM. Types of pain. En: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al., eds. *Holland-Frei Cancer Medicine*. 6.ª edición. Hamilton (ON): BC Decker; 2003. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK12991/> Consultada el 5 jun. 2022.

Center for Substance Abuse Treatment. Managing chronic pain in adults with or in recovery from substance use disorders. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (EE. UU.); 2012. N.º 54 de la serie Treatment Improvement Protocol (TIP); capítulo 3: Chronic Pain Management. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92054/> Consultada el 11 jun. 2022.

Centers for Disease Control and Prevention. Talk to your doctor about managing your pain. <https://www.cdc.gov/injury/features/manage-your-pain/> Consultada el 11 jun. 2022.

Children's Oncology Group. *Children's Oncology Group Family Handbook for Children with Cancer*; 2.ª edición. 2011. https://childrensoncologygroup.org/downloads/English_COG_Family_Handbook.pdf. Consultada el 13 sep. 2022.

Dalal S, Bruera E. Pain management for patients with advanced cancer in the opioid epidemic era. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*. 2019;39:24-35. https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/EDBK_100020

Deng G. Integrative medicine therapies for pain management in cancer patients. *The Cancer Journal*. 2019;25:343-348. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777858/>

Feinberg S, Mackey S. *ACPA and Stanford Resource Guide to Chronic Pain Management-An Integrated Guide to Medical, Interventional, Behavioral, Pharmacologic and Rehabilitation Therapies*; edición de 2021. <https://www.acpanow.com/acpa-stanford-guide.html> Consultada el 16 ago. 2022.

Galloway SK, Meadors P, Boselli D et al. Anxiety, depression, pain, and social support in a large representative cancer population. *Journal of Clinical Oncology*. 2019;37:31(suppl)76. https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2019.37.31_suppl.76

Gorzo A, Havasi A, Spinu S, et al. Practical considerations for the use of cannabis in cancer pain management: what a medical oncologist should know. *Journal of Clinical Medicine*. 2022;11:5036. <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/17/5036/htm>

Halpern MD, de Moor JS, Yabroff KR. Impact of pain on employment and financial outcomes among cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*. 2022;40:24-31. <https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jco.20.03746>

Hockenberry MJ y Wilson D. *Wong's essentials of pediatric nursing*, 8.ª ed., St. Louis, 2009, Mosby Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.04.006>

International Association for the Study of Pain (IASP). The Faces Pain Scale - Revised. <https://www.iasp-pain.org/resources/faces-pain-scale-revised/> Consultada el 1 mar. de 2023.

Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative medicine for pain management in oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO guideline. *Journal of Clinical Oncology*. 2022;40(34):3998-4024. <https://doi.org/10.1200/JCO.22.01357>

MedlinePlus [por Internet]. National Institutes of Health. Acetaminophen. <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a681004.html> Consultada el 10 jun. 2022.

National Cancer Institute. Cancer pain control: support for people with cancer. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/pain-control> Consultada el 11 jun. 2022.

National Cancer Institute. Cancer Pain (PDQ®)—Patient Version. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/pain/pain-pdq> Consultada el 11 jun. 2022.

National Center for Complementary and Integrative Health. Chronic Pain: What You Need to Know. <https://www.nccih.nih.gov/health/chronic-pain-what-you-need-to-know> Consultada el 15 mar. 2023.

National Comprehensive Cancer Network. Adult Cancer Pain. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology*. Versión 2.2022. [Requiere inicio de sesión] https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pain.pdf Consultada el 12 sep. 2022.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Peripheral neuropathy. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/peripheral-neuropathy> Consultada el 22 feb. 2023.

Portenoy RK, Ahmed E, Keilson YY. Cancer pain management: role of adjuvant analgesics. UpToDate [por Internet] <https://www.uptodate.com/contents/cancer-pain-management-role-of-adjuvant-analgesics-coanalgesics> Consultada el 15 sep. de 2022.

Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Dolor*. 2020;161:1976-1982. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680716/>

Scarborough BM, Smith CB. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018;68:182-196. <https://doi.org/10.3322/caac.21453>

U.S. Department of Health and Human Services. Pain management best practices inter-agency task force report: updates, gaps, inconsistencies, and recommendations. Mayo del 2019. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/pmtf-final-report-2019-05-23.pdf> Consultada el 11 jun. 2022.

Vinette B, Cote J, El-Akhras A, et al. Routes of administration, reasons for use, and approved indications of medical cannabis in oncology: a scoping review. *BMC Cancer*. 2022;22:319. <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-022-09378-7>

Yang GS, Barnes NM, Lyon DE, et al. Genetic variants associated with cancer pain and response to opioid analgesics: implications for precision pain management. *Seminars in Oncology Nursing*. 2019;35:291-299. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688486/>

Esta publicación tiene como objetivo brindar información precisa y confiable con respecto al tema en cuestión. Es distribuida por la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) como un servicio público, entendiéndose que LLS no se dedica a prestar servicios médicos ni otros servicios profesionales. El personal de LLS revisa cuidadosamente el contenido para comprobar su exactitud y confirma que todas las opciones diagnósticas y terapéuticas se presentan de una manera razonable y balanceada, sin tendencia particular a favor de cualquier opción.

Especialistas en Información: **800.955.4572**



La misión de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) es curar la leucemia, el linfoma, la enfermedad de Hodgkin y el mieloma, y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Para obtener más información, visite www.LLS.org/espanol.