

DOLOR POR CÁNCER EN PEDIATRÍA

JOSE MENDEZ VENEGAS
Psico-Oncología
Instituto Nacional de Pediatría
Facultad de Psicología UNAM

El dolor es una experiencia individual no relacionada con la magnitud del daño tisular, sino una suma de la estimulación nociceptiva, más factores modificadores del sujeto que pueden disminuir o incrementarlo.

Tal vez muchos pueden pensar que el niño no tiene porque preocuparse con relación al dolor, sin embargo estudios recientes han proporcionado una nueva perspectiva de lo que es el tratamiento del dolor en el niño.

La niñez es un período amplio, que abarca desde el recién nacido prematuro al adolescente con todos los cambios propios de crecimiento y desarrollo. Por mucho tiempo se consideró que el recién nacido y el lactante eran incapaces de sentir dolor y si lo hacían eran incapaces de organizar una respuesta ante el dolor, por lo tanto los niños no son simplemente "adultos pequeños".

Los problemas que enfrentan los niños con cáncer y sus familiares son muy complejos y requieren del empleo de nuevas estrategias de tratamiento. La evaluación y tratamiento del dolor en el niño, han sido ignorados y desconocidos hasta los años 70; década en la cual aparecen las primeras publicaciones, y la práctica del manejo hasta mucho después en el cuidado de los niños. Desde 1980 se ha incrementado de manera impresionante el empleo de técnicas innovadoras para el tratamiento del dolor agudo y crónico, propiciando un proceso de adaptación y cambios en el comportamiento del personal médico y paramédico.

El cáncer en la infancia tiene diferencias epidemiológicas con respecto del adulto. Las enfermedades malignas más frecuentes en pediatría son: la leucemia aguda linfoblástica, tumores del SNC, neuroblastoma, rhabdomyosarcoma, osteosarcoma y otros tumores del tejido blandos los cuales

se acompañan de dolor por la localización o por la infiltración. La mayoría de las enfermedades malignas llegan a ser metastásicas y son fatales en corto tiempo una vez que llegan a ser refractarias a la terapia estándar. La mayoría de las neoplasias son tratadas inicialmente con un régimen multimodal agresivo que combinan la cirugía, radioterapia y quimioterapia provocando la remisión del tumor pero incrementan la morbilidad; una vez que la terapia convencional ya no es efectiva muchos niños continúan recibiendo la terapia antineoplásica hasta el final y a menudo como parte de un protocolo paliativo.

La primer causa de muerte en la población pediátrica la ocupa los accidentes y los traumatismos, el cáncer es la segunda causa de muerte en la población pediátrica. La incidencia de cáncer en 1992 en menores de 15 años fue de 7800 nuevos casos anuales reflejando un incremento sostenido del 0.7% por año, se desconoce la causa de este incremento. El incremento del cáncer durante la adolescencia es mayor que en la infancia, se diagnostica cáncer en alrededor de 1 de cada 475 niños antes de los 15 años y 1 de cada 333 antes de los 20 años, la incidencia con respecto al adulto es de 1 en 3. En México la incidencia de cáncer de 0 a 18 años es de 120 nuevos casos por millón de habitantes al año. (Rivera Luna, 2002)

EL DOLOR EN EL NIÑO

El dolor es quizá el síntoma mas temido de la enfermedad y tradicionalmente ha recibido atención limitada en la práctica médica. El dolor en niños ha tenido aun menos interés que el dolor en adultos y hasta muy recientemente ha sido un área ignorada. Hasta hace 10 años más o menos, la atención se ha centrado en este problema.

Existe un acceso limitado a la información con relación al dolor en niños y su tratamiento, esto ha provocado una serie de mitos en este tema, sobre todo entre los pediatras. El más frecuente es que el sistema nervioso del niño es inmaduro y por este hecho incapaz de percibir y experimentar dolor de igual forma que los adultos. Sabemos actualmente que alrededor de las 26 semanas de gestación los sistemas fisiológicos ya están desarrollados y el feto

puede ya percibir el dolor. Es importante recordar que la misma cantidad de daño a los tejidos produce mayor dolor en los niños que en los adultos debido a la mayor plasticidad de los sistemas de desarrollo y se debe a que el sistema inhibitor de dolor endógeno aún no está totalmente desarrollado al nacer, así, es probable que el mismo tipo de daño a los tejidos ocasione más dolor a los recién nacido que a los lactantes mayores y los niños (McGrath, 1997).

En la intervención médica es común que en los procedimientos repetitivos que producen dolor, los factores situacionales y emocionales estén presentes, y semejan al dolor crónico del adulto, como es la falta de control, el miedo, ansiedad, frustración, depresión.

El impacto de la percepción del dolor esta influido por el tipo de pensamiento que presenta el niño, según su edad. Por eso es importante recordar que los aspectos cognoscitivos tienen una relación básica con la percepción del dolor en el niño.

La ansiedad, el dolor y el estrés conductual asociados a procedimientos médicos son cuestiones importantes para casi todos los niños, ya que a lo largo de su vida la mayoría deben ser sometidos algún tipo de procedimiento médico preventivo, diagnóstico u orientado hacia el tratamiento. Las enfermedades crónicas requieren tratamiento intensivo y continuo durante muchos años o de por vida, e implican una constante vigilancia y adaptación de éste al curso de la enfermedad. Los profesionales de salud (médicos, psicólogos clínicos y personal de enfermería) que desarrollan su actividad asistencial, docente y de investigación en el campo de las enfermedades crónicas pediátricas poseen amplia experiencia sobre las dificultades que entraña el cumplimiento de los regímenes médicos: supone un gran consumo de tiempo, a veces conlleva procesos molestos o dolorosos y puede entorpecer la rutina diaria, tanto de los niños como de su familia. Particularmente, los niños con procesos oncológicos tienen que someterse a numerosas y repetidas pruebas médicas durante el proceso diagnóstico, el tratamiento y el período de seguimiento; y puede que algunos tengan que recibir hasta 300 inyecciones durante el curso del tratamiento. De este punto de vista en particular nace el interés por desarrollar

la enseñanza y aplicación de las diferentes formas de evaluar o medir las características del dolor en el niño y plantear diferentes estrategias interdisciplinarias para su tratamiento.

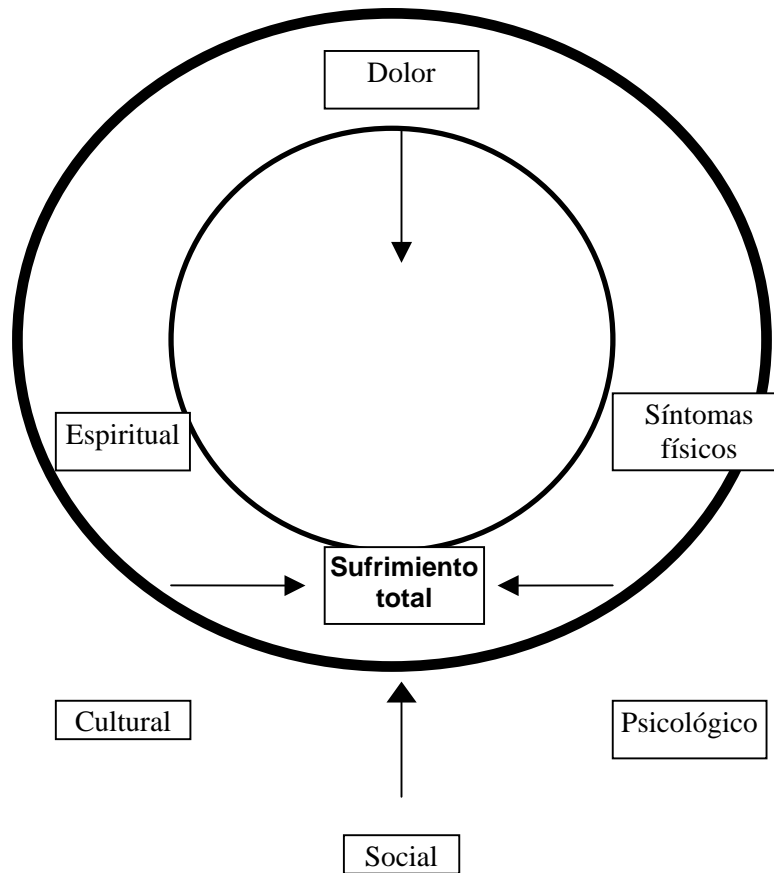
La elección del analgésico para el tratamiento del dolor oncológico pediátrico debe depender de la intensidad, tipo y etiología del dolor.

Sin olvidar el resto de los factores que participan en la percepción del dolor, como puede ser la presencia o ausencia de la madre, los procedimientos diarios que producen dolor y los aspectos emocionales, por lo que los factores de desarrollo psicomotor, como lo propone Piaget, son de gran valor cuando el médico realiza la evaluación del dolor, ya que dependiendo de la edad y género tendremos la forma más adecuada de medir las características del dolor y entonces indicar el manejo farmacológico.

El dolor es una experiencia subjetiva que cada paciente va a describir y manifestar en forma individual. Esto de acuerdo a la historia de cada individuo, así como factores como: género, edad, cultura, grupo social, personalidad, religión.

Uno de los aspectos que generalmente se olvida al intervenir en la atención de un niño con dolor es el sufrimiento subjetivo que el menor puede referir. Motivo por el que hay que aprender y recordar que la subjetividad del contenido del dolor como la suma de los factores que se relacionan con el dolor, mismos que deben conocer y evaluar el personal involucrado en el cuidado del menor.

Con mucha frecuencia se relaciona el dolor con el sufrimiento.



Pero como podemos observar el conjunto de factores que participan en la subjetividad del sufrimiento forman de alguna manera, lo que la OMS considera parte de la salud y del concepto recientemente utilizado que es Calidad de Vida.

Por esto no debemos perder de vista la participación multifactorial que nos dará como un conjunto total a los aspectos psicosociales, afectivo-emocionales y la conducta relacionada con el dolor, más la influencia que tiene la cultura, las creencias y la religión en la percepción del dolor crónico en los pacientes a los que se brinda atención en una clínica del dolor.

Establecer prioridades sobre la intervención conjunta médica y psicológica es un modelo probado internacionalmente, sabemos que en algunos lugares existe la conducta de devaluar el manejo emocional y se limita el ofrecer una adecuada intervención en aquellos casos que lo necesitan

inclusive cuando el manejo farmacológico no tiene efecto por la participación de estos factores.

Evaluar los recursos del paciente (habilidades de afrontamiento, apoyo social, familiar) es de gran valor.

Considerando a los factores psicosociales como importantes en la conceptualización del dolor crónico, en su curso y tratamiento, es importante reunir información real y exacta de las características de la persona que lo padece. Esto se logra solo mediante el establecimiento de una buena relación médico-paciente, de lo que se obtendrá una amplia colaboración y aceptación del tratamiento. Esto solo se logra con la participación de un equipo multidisciplinario, que comparte el conocimiento y no actúa en forma egoísta.

Los procedimientos psicológicos o cognitivo-conductuales son efectivos para reducir la incapacidad, el sufrimiento y algunas de las complicaciones en la atención integral del paciente. Se pueden utilizar técnicas especializadas en el tratamiento de trastornos emocionales y conductuales, al igual que terapia familiar cuando esto es necesario. En principio un paciente con dolor crónico puede recibir beneficios del apoyo psicológico mientras se le somete a procedimientos dolorosos de diagnóstico o tratamientos muy prolongados. La psicoterapia se encuentra indicada en las personas que son ansiosas, desesperadas y con una patología dolorosa crónica, lo que produce un mecanismo de bloqueo al efecto analgésico, deterioro en su funcionamiento personal, social y familiar. Por otro lado es importante considerar los antecedentes de alteraciones emocionales o trastornos de personalidad que favorecen y aumentan con mayor riesgo, las limitaciones que puede producir el dolor crónico. Se tiene una buena experiencia en el manejo del dolor por cáncer en niños con las técnicas que a continuación se mencionan y que son de fácil manejo en los niños en cualquiera de las situaciones de dolor que se presentan a lo largo de su padecimiento.

1) Analgesia hipnótica.

2) Técnicas de Respiración.

- 3) Disociación del dolor.
- 4) Retroalimentación biológica.
- 5) Imaginería.
- 6) Psicoterapia de apoyo.

Es importante hacer investigación en nuestro medio, donde las condiciones socioeconómicas y culturales son tan diversas, y solo así se pueda demostrar la efectividad de las técnicas psicológicas aplicables al manejo interdisciplinario del dolor en los niños con cáncer, en cada uno de los lugares donde se atiende a niños con dolor por cáncer o por alguna otra patología, sobre todo por que sabemos que es uno de los mayores miedos para el niño y la familia, de tal forma que la efectividad del manejo analgésico sea mayor.

REFERENCIAS

- Aguirre, J. (2001) Técnicas cognitivo conductuales y retroalimentación Biológica en el Tratamiento del dolor agudo por venopuncion. Tesis Grado UNAM,.
- Blount, R., Powers, S., Cotter, M, and Swan, S. (1994) Training pediatric oncology patients to cope and their parents to coach them during BMA/LP procedures. Behavior Modification Vol. 18 No. 1 6-31
- Canning, E., Canning, R, and Boyce, T. (1992) Depressive symptoms and adaptative style in children with cancer. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 31: 6 1120-1124
- Méndez, J. (2004) Psicooncología: Un modelo de intervención cognitivo-conductual en niños con cáncer. En Rodríguez G. Medicina Conductual en México. Tomo I pp. 265-294
- Méndez J. y Grau J. (2003) La evaluación psicológica en el enfermo al final de la vida: principios y técnicas en Gómez Sancho, M. Avances en Cuidados Paliativos GAFOS España
- Pizzo, P. (1997) Principles and Practice of Pediatric Oncology. Cap. 43, 49. Lippincott- Raven Edit. USA
- Rivera Luna, R. (2003) Panorama del niño con enfermedades malignas en México, Acta Pediátrica de México Vol. 24, 4: 217-219.
- U.S. Department of Health and human Services. Manejo del Dolor por Cáncer. OMS/USA 1994.