

Breakthrough Cancer Pain in Patients with Abdominal Visceral Cancer Pain

Autors Sebastiano Mercadante MD*, Claudio Adile MD, Francesco Masedu PhD, Marco Valenti MD, Federica Aielli MD.

Revista Journal of Pain and Symptom management

Data de publicació Journal of Pain and Symptom management. Volume 57, Issue 5, May 2019, Pages 966-970

Rellevància a criteri del revisor

L'objectiu que es proposen en aquest estudi, és avaluar les característiques del dolor irruptiu per càncer (Breakthrough cancer pain-BTcP) i els factors associats amb la seva presentació, en pacients que pateixen càncer abdominal de tumor sòlid.

El que mesuren Intensitat de dolor, teràpia analgèsica actual, número d'episodis de BTcP, intensitat dels episodis, previsibilitat, desencadenants, inici (≤ 10 minuts o > 10 minuts), duració, interferència amb les activitats diàries, medicaments i dosis que s'utilitzen, temps de resposta al tractament, efectes adversos d'algun medicament.

Es tracta d'un sub-anàlisi d'un estudi multicèntric de 4016 pacients en 32 centres diferents. La manera de diagnosticar el BTcP era per consens dels clínics en una reunió de consens. Els pacients havien de tenir un dolor basal controlat de $< 4/10$ (Escala Visual analògica). El lloc de valoració dels pacients va ser en tots els nivells assistencials. En aquest sub-anàlisi, s'inclouen 414 pacients que presentaven dolor irruptiu visceral, la majoria rebien opioides (97,6%). La mitjana d'episodis al dia va ser de 2,2 (SD 1,51) i la mitjana d'intensitat de 7,3 (SD 1,32).

L'inici del BRcP ≤ 10 minuts = 271 pacients i > 10 minuts 143 pacients.

En 122 pacients, el dolor era previsible i la ingesta d'aliments el desencadenant més freqüent. Aquest dolor era d'instauració més ràpida i de menys intensitat. Aquest va ser associat amb pacients que prenen Oxycodona/naloxona i menys ús d'AINES.

Conclou amb:

El dolor visceral abdominal postpadrial és un subtipus de BTcP i habitualment, el seu desencadenant és la ingesta d'aliments i per tant, és un dolor previsible. Aquest subtipus de dolor és d'intensitat més baixa i d'aparició més ràpida. Coincideix que apareix en pacients que prenen oxycodona/naloxona i no prenen AINES.

L'article és molt interessant per les seves implicacions en la pràctica clínica d'aquests pacients, per tal d'ajudar en el tipus de medicació preventiva i el moment de donar-la i també per que influeix en el tipus d'analgèsia de base que s'ha de donar depenent del tipus de dolor que estem avaluant.

Seria molt interessant fer un estudi que no fos un sub-anàlisi, sinó dissenyat exclusivament per aquest tipus de dolor, i relacionar-lo amb altres components que afecten el dolor, que aquí no en parla, com els components psico-emocionals mirant la relació també amb la intensitat, la durada i el nivell funcional del pacient (mesurat amb PPS si s'inclouen pacients a domicili).

Què aporta?

Aporta al clínic informació en presa de decisions.

Revisor Eva Barallat