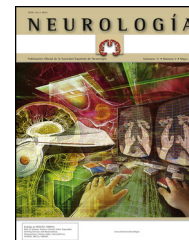




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



ORIGINAL

Dolor neuropático en pacientes oncológicos en tratamiento con bortezomib

S. Expósito Vizcaíno^{a,c,d,f,*}, J. Casanova-Mollà^{b,f}, L. Escoda^{a,f}, S. Galán^{c,d,e,f} y J. Miró^{c,d,e,f}

^a Servicio de Hematología, Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona, Tarragona, España

^b Servicio de Neurología, Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona, Tarragona, España

^c Cátedra de Dolor Infantil URV-Fundación Grünenthal, Unidad para el Estudio y Tratamiento del Dolor-ALGOS, Tarragona, España

^d Centre de Recerca en Avaluació i Mesura del Comportament (CRAMC), Tarragona, España

^e Departamento de Psicología, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España

^f Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Tarragona, España

Recibido el 25 de enero de 2016; aceptado el 4 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Dolor;
Neuropatía
periférica;
Bortezomib;
Mieloma múltiple;
Detección precoz;
Repercusiones en las
Actividades de la vida
diaria

Resumen

Introducción: El dolor neuropático es el problema más habitual en la neuropatía inducida por quimioterapia (NIQ) y el que más interfiere en la calidad de vida de los pacientes. Su detección precoz resulta fundamental para reducir o eliminar los problemas que de este se derivan. Los objetivos de este estudio eran: 1) determinar la incidencia y las características de NIQ y dolor neuropático en pacientes con mieloma múltiple (MM) tratados con bortezomib, y 2) evaluar el impacto del dolor neuropático en las actividades de la vida diaria (AVD).

Método: Todos los pacientes diagnosticados de MM candidatos a tratamiento con bortezomib atendidos en el Hospital Joan XXIII durante 2013, participaron. Los participantes eran entrevistados individualmente e informaban sobre la presencia, las características y el impacto del dolor, así como de los efectos adversos del bortezomib.

Resultados: Participaron 22 personas, de las cuales la mitad presentaron NIQ, siendo el grado 2 el predominante. La localización más habitual del dolor neuropático era manos y pies; aparecía de manera espontánea y progresiva empeorando en reposo y durante la noche, con predominio de síntomas positivos. El impacto del dolor se reflejó en todas las AVD. La limitación principal fue la incapacidad para disfrutar de la vida. La neuropatía periférica ocupó el primer lugar en orden de importancia subjetiva para el paciente seguido de la fatiga y el estreñimiento.

Conclusiones: Una adecuada evaluación y detección precoz del dolor neuropático es fundamental para minimizar su impacto en la calidad de vida del paciente.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: soniaexpósito@hotmail.es (S. Expósito Vizcaíno).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.05.008>

0213-4853/© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pain;
Peripheral neuropathy;
Bortezomib;
Multiple myeloma;
Early detection;
Effects on Activities of daily living

Neuropathic pain in cancer patients treated with bortezomib

Abstract

Introduction: The neuropathic pain is the most habitual problem in the neuropathy induced by chemotherapy (NIQ) and the one that more interferes in the quality of life of the patients. His precocious detection turns out to be fundamental to reduce or to eliminate the problems that from this one stem. The aims of this study were: 1) determine the incident and NIQ's characteristics and neuropathic pain in patients with mieloma múltiple (MM) treated with bortezomib, and 2) to evaluate the impact of the neuropathic pain in the activities of the daily life (AVD).
Method: All the patients diagnosed of MM candidates for treatment with bortezomib attended in the Hospital Joan XXIII during 2013, took part. The participants were interviewed individually and were reporting on the presence, the characteristics and the impact of the pain, as well as of the adverse effects of the bortezomib.

Results: There took part 22 persons, of which NIQ presented the half, being the degree 2 the predominant one. The most habitual location of the neuropathic pain was hands and feet; it was appearing in a spontaneous and progressive way deteriorating in rest and during the night, with predominance of positive symptoms. The impact of the pain was reflected in all the AVD. The principal limitation was the disability to enjoy the life. The peripheral neuropathy occupied the first place in order of subjective importance for the patient followed by the fatigue and the constipation.

Conclusions: A proper assessment and early detection of neuropathic pain is critical to minimizing its impact on the quality of life of patients.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El mieloma múltiple (MM) es la segunda neoplasia hematológica más frecuente (tras el linfoma) y representa aproximadamente el 1% de todos los casos de cáncer en España¹, también en el resto de Europa occidental². Se estima que entre el 10 y el 13% de las neoplasias hematológicas corresponde a un MM con una incidencia de 3-5/100.000 habitantes/año en España¹, un poco menos que en Europa, donde las cifras ascienden hasta los 4-6 casos/100.000 habitantes/año.

La introducción del bortezomib en la terapia oncológica contra el MM ha mejorado significativamente la esperanza de vida de estas personas. No obstante, una de sus principales limitaciones es un marcado riesgo de neuropatía periférica³⁻⁵. Este efecto neurotóxico se produce por diferentes mecanismos que afectan al transporte axonal y provocan un daño inflamatorio sobre la neurona sensitiva⁶. Además de otros mecanismos fisiopatogénicos como la expresión de mediadores inflamatorios del tipo de las citoquinas⁷, entre las que destaca el factor de necrosis tumoral⁸ o la interleucina 1^{8,9}, hay que considerar la predisposición genética, los cambios en los canales iónicos y en la señalización intracelular⁷. En consecuencia, el dolor neuropático es la principal expresión clínica de la neuropatía inducida por quimioterapia (NIQ) asociada a bortezomib¹⁰. En ella, la fibras nerviosas finas termoalgésicas (fibras C amielínicas y fibras A δ poco mielinizadas) degeneran de forma precoz y más o menos selectiva (neuropatía de fibra fina [NPFF])^{5,11}. En una situación más avanzada, el nervio periférico queda globalmente afectado, incluyendo las

fibras más gruesas mielinizadas (fibras A β)^{11,12} dando origen a déficits sensitivos severos (hipoestesia táctil y vibratoria; neuropatía mixta, NPFM) o incluso comprometiendo fibras motoras que dificultan la movilidad del paciente^{3,12,13}. Este dolor es descrito por los pacientes en ocasiones con dificultad, suele ser intenso, lacerante o urente, pudiendo incluir sensaciones punzantes, hormigueos o anodinia, que interfiere con el sueño y las actividades de la vida diaria (AVD) llegando a ser muy incapacitante.

El dolor neuropático es, por tanto, protagonista tanto como indicador precoz de la NIQ asociada a bortezomib, como por su repercusión sobre la calidad de vida¹⁴. Afecta a diferentes aspectos funcionales y emocionales del paciente en las principales áreas de la vida diaria: deteriora la calidad del sueño^{15,16}, impacta negativamente en el estado anímico¹⁷⁻¹⁹, en la capacidad de movimiento^{3,18,20}, en las relaciones sociales¹⁹, etc. Sin embargo, no resulta un síntoma fácil de caracterizar debido a que, en ocasiones, los síntomas son poco específicos o desproporcionados con respecto a los datos objetivos de neuropatía. Peor aún, se asemejan o añaden a otras causas de dolor, como el óseo, por fracturas patológicas, y requieren una especial atención y formación por parte del equipo sanitario. Tampoco existe una escala de evaluación adecuada para englobar a la vez dolor neuropático y la NIQ, y que además sea de fácil aplicación.

El objetivo de este trabajo era doble. Primero, identificar y describir el dolor neuropático en un grupo de pacientes con diagnóstico de MM tratados con bortezomib. Y, segundo, evaluar el impacto del dolor en las AVD. En consonancia con estudios anteriores, hipotetizamos que un porcentaje

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8689175>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8689175>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)