

Análisis Preliminar de la aplicación del algoritmo epidural tunelizada urgente para dolor crónico oncológico

Orza Muñiz, Ramón María; Walter, Frank; Ojeda Suárez, Fernando Ramón; Torres Dios, José Ángel; Acuña Fernández, Carlos; Álvarez Rodríguez, María; Oliva Gil, Vanessa.

Hospital Universitario de Canarias

Introducción:

El dolor asociado al proceso oncológico está definido por la CIE-11 como 'Dolor crónico relacionado con cáncer', el cual puede originarse tanto por la enfermedad en sí como por los tratamientos oncológicos.

Este concepto abarca síndromes postquirúrgicos, dolor neuropático periférico inducido por quimioterapia y desacondicionamiento físico con exacerbación de dolor degenerativo (1).

La Federación Europea del Dolor (EFIC) (2) clasifica a los pacientes con dolor oncológico como casos de 'mayor urgencia', estableciendo un tiempo máximo de espera de 7 días para su atención (3). Esta directriz ha representado un desafío para nuestra unidad, ya que el manejo de estos pacientes no solo requiere un enfoque ambulatorio, sino también una atención hospitalaria adecuada.

Sin embargo, actualmente la unidad del dolor dispone de un único quirófano a la semana, lo que dificulta la realización oportuna de técnicas neurólíticas o la implantación de bombas intratecales dentro del plazo recomendado.

Ante esta situación, hemos desarrollado un algoritmo de epidural tunelizada como alternativa de tratamiento inmediato para el manejo del dolor localizado, con el objetivo de reducir el uso de opioides sistémicos en pacientes con dolor oncológico que llegan a la unidad a través de interconsultas desde Introducción hospitalización y urgencias mientras esperan disponibilidad en quirófano. Además, en los casos que cumplan ciertos criterios, esta estrategia permite que el paciente pueda ser dado de alta y continuar su tratamiento en domicilio hasta que se pueda realizar el tratamiento definitivo en quirófano

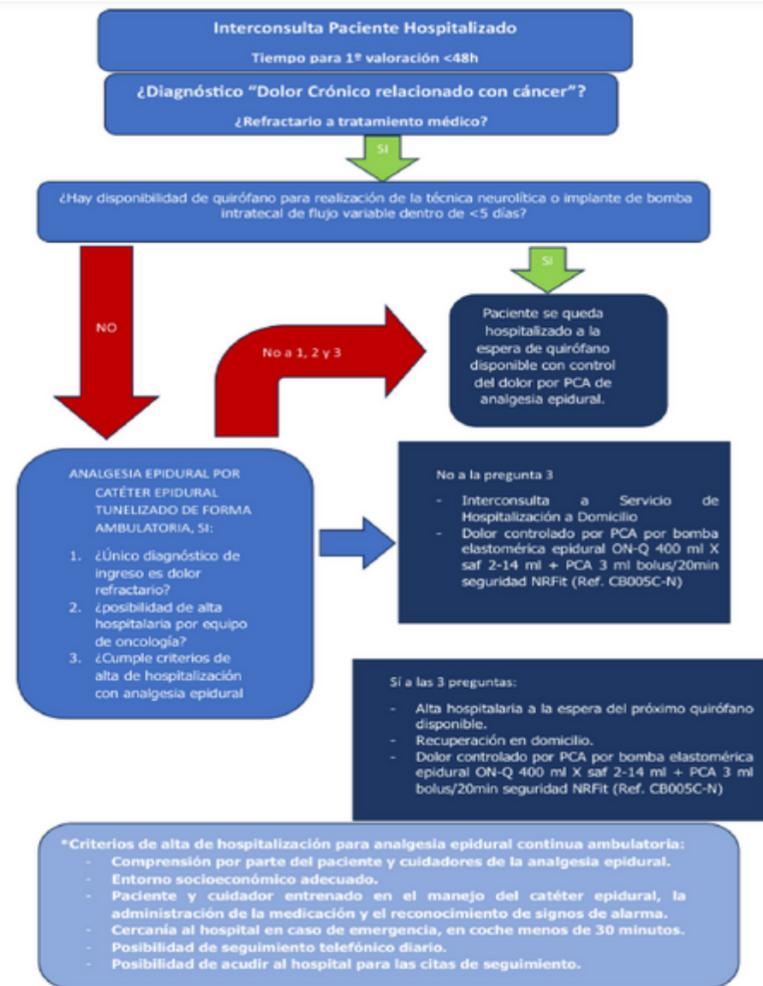
Objetivos

Con la presentación este estudio descriptivo serie de casos sobre la aplicación del algoritmo, se busca alcanzar los siguientes objetivos:

- Evaluar la eficacia de su instauración.
- Identificar complicaciones surgidas en su aplicación.

Material/Método

Se realizó un estudio transversal descriptivo serie de casos consecutivos que han sido tratados por la Unidad de Dolor tratados con el algoritmo de epidural tunelizada urgente ambulatoria u hospitalaria derivados por interconsulta hospitalizados o de urgencias.



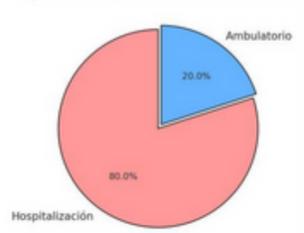
Resultados

Entre junio de 2023 y febrero de 2025, se incluyeron 11 pacientes oncológicos con diagnóstico de dolor crónico relacionado con cáncer, remitidos a través de interconsulta de hospitalización y tratados mediante epidural tunelizada urgente.

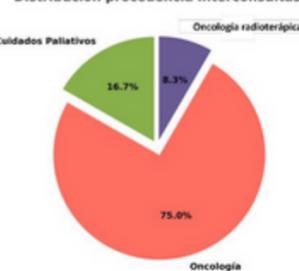


El tiempo medio desde la interconsulta hospitalaria hasta la primera valoración fue de 3.5±4.16 días. En cuanto a los tipos de tumores, los más frecuentes fueron los de origen abdominal, seguidos por los de origen ginecológico. Tiempo desde interconsulta hasta quirófano 25.1±14.7 días.

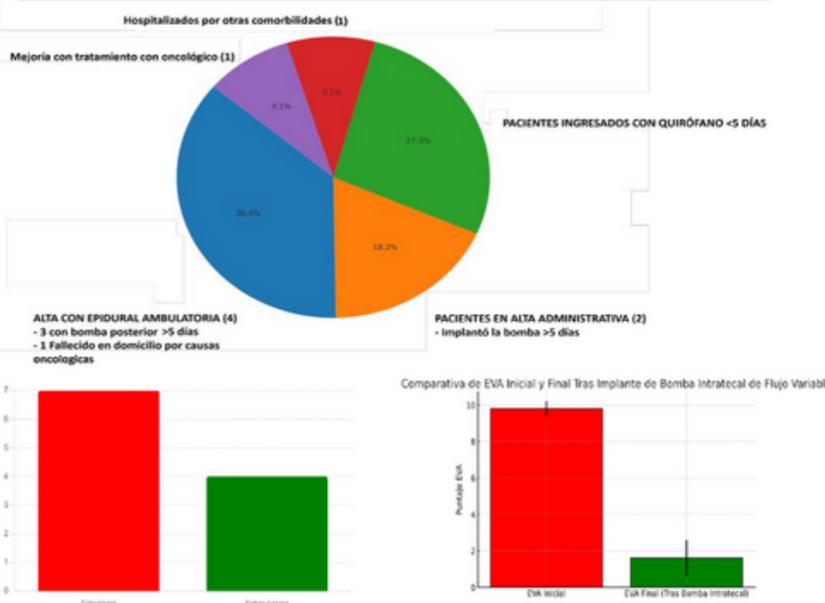
Fig.1. Procedencia de las Interconsultas



Distribución procedencia interconsultas



Evolución del Estado de Ingreso o Alta de los Pacientes Posterior al Procedimiento Epidural



Conclusiones

El tiempo de interconsulta hasta la valoración de los pacientes hospitalizados no ha sido excesivo porque, gracias al esfuerzo personal de la unidad se ha logrado que sea de 3.5±4.16 días, pensamos que es necesario aplicar un circuito exclusivo para estos pacientes y que mejoren dichos tiempos de atención.

Como podemos ver, los tiempos desde la valoración hasta disponer de un quirófano para realizar técnicas son de un promedio de 25.1 ± 14.7 días. Por ello, la posibilidad de instaurar un catéter epidural transitorio, con capacidad de manejo ambulatorio, representa una estrategia viable para mejorar el control del dolor en esta población, permitiendo así una mayor eficiencia en la gestión de los pacientes hospitalizados, ya que se podría disminuir el tiempo de ingreso por dolor relacionado con cáncer y optimizar los recursos hospitalarios. La idea de tratar el dolor oncológico con un catéter epidural se apoya en la publicación de Ramírez, 2011 donde concluye que el tratamiento con un catéter epidural tunelizado "puede ser de elección en pacientes con una esperanza de vida de hasta tres meses cuando el tratamiento analgésico" sistémico ha fracasado (4), otro autor, León, 2012, propone que puede ser un método efectivo para el tratamiento del dolor oncológico en pacientes terminales y propone que mejoraría el control del dolor con la creación de un algoritmo sistemático (5).

Los 11 pacientes no han presentado complicaciones secundarias con el tratamiento ni con la aplicación del algoritmo. Los 4 pacientes que han podido irse de alta con el dolor controlado por catéter epidural, de forma ambulatoria, han expresado su satisfacción de manera verbal en los seguimientos. Por ello, consideramos que puede ser una opción muy adecuada si se cumplen las condiciones de que el único diagnóstico del ingreso sea dolor oncológico refractario y que sea posible alta por parte del equipo de oncología y por último que cumpla los criterios de alta hospitalaria con catéter epidural ambulatorio, para que el tiempo de espera a quirófano (en nuestra muestra de 25.1 ± 14.7 días) pueda controlarse de manera satisfactoria el dolor relacionado con cáncer.

Conclusión:

- Fue eficaz en nuestro medio la instauración del algoritmo.
 - Los 11 pacientes no presentaron complicaciones surgidas de la aplicación del algoritmo.
- Tras la implementación del algoritmo es importante una evaluación continua para su eficacia y un análisis económico.