



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6012

ISSN: 0001-6002

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Carvajal-Valdy, Gabriel; Rocha-Romero, Andrés
El retiro de la escalera analgésica de la OMS y sus limitaciones
como estrategia para el control del dolor relacionado con cáncer
Acta Médica Costarricense, vol. 62, núm. 2, 2020, Abril-Junio, p. 91
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43463319008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Cartas al editor

El retiro de la escalera analgésica de la OMS y sus limitaciones como estrategia para el control del dolor relacionado con cáncer

(The withdrawal of the WHO analgesic ladder and its limitations as a strategy for the control of cancer-related pain)

Gabriel Carvajal-Valdy,¹ Andrés Rocha-Romero²

En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un modelo para la introducción simple y progresiva de analgésicos en el paciente con dolor relacionado con cáncer, conocida como escalera analgésica de la OMS.¹ En 2020, esta organización ha publicado la decisión de retirar sus guías principales en el uso de opioides para tratamiento del dolor,²⁻⁴ y nuevas recomendaciones han sido publicadas.⁵ A pesar de que la escalera analgésica ha sido activamente promovida como una solución quasi-universalmente eficaz para el control del dolor crónico relacionado con cáncer, existe evidencia de una frecuente respuesta analgésica subóptima.

Treinta años después de la publicación de estas recomendaciones escalonadas, queremos señalar algunas limitaciones de ese enfoque terapéutico:

- Evaluación incompleta de componentes no sensitivo - discriminativos del dolor
- Ausencia de un algoritmo específico para el tratamiento del dolor neuropático, para el cual los opioides no constituyen un tratamiento de primera línea.
- Ausencia de técnicas no farmacológicas, como el tratamiento intervencionista del dolor o la radioterapia paliativa.

La escalera analgésica de la OMS fue un constructo intelectual importante, el cual permitió generalizar el tratamiento del dolor para millones de pacientes con cáncer y legitimar el uso de opioides en el paciente con dolor severo, superando estigmas que limitaban el acceso a estas terapias en el mundo. Sin embargo, existe controversia respecto de la evidencia que justificaba generalizar este abordaje, así como ante los conflictos de interés entre la OMS y las empresas

encargadas de comercializar opioides potentes, actualmente en debate.^{6,7}

Es necesario el desarrollo de políticas de salud pública basadas en evidencia, las cuales busquen asegurar las prácticas seguras, eficaces y accesibles para el manejo del dolor relacionado con cáncer. Recomendamos que los clínicos que tratan pacientes con dolor por cáncer utilicen las guías internacionales que han incorporado elementos terapéuticos innovadores y variables adicionales, para la toma de decisiones en casos difíciles.⁸⁻¹²

1. WHO. Cancer pain relief: with a guide to opioid availability. 2nd ed. 1996. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37896/1/9241544821.pdf>.
2. World Health Organization. Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines. 2011. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44519>.
3. World Health Organization. WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. 2012. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44540>.
4. Retraction of WHO guidance on opioid use. Bull World Health Organ 2020;98:3. 10.2471/BLT.19.24941731902954
5. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents3, available here: <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/cancer-pain-guidelines/en/>
6. Eija Kalso, Cathy Stannard WHO analgesic ladder: a good concept gone astray? BMJ 2016;352:i20 doi: 10.1136/bmj.i20.
7. Owen Dyer WHO retracts opioid guidelines after accepting that industry had an influence BMJ 2020;368:m105 doi: 10.1136/bmj.m105.
8. Fallon M, Giusti R, Aielli F, Hoskin P, Rolke R, Sharma M, Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1;29(Suppl 4):iv166-iv191. doi: 10.1093/annonc/mdy152.
9. Swarm RA, Paice JA, Anghelescu DL, Are M, Bruce JY, Buga S, et al. Adult Cancer Pain, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2019 Aug 1;17(8):977-1007. doi: 10.6004/jnccn.2019.0038.
10. Beloeil H, Viel E, Navez M-L, Fletcher D, Peronnet D, Recommandation formalisée d'experts. [Guidelines for regional anesthetic and analgesic techniques in the treatment of chronic pain syndromes]. Ann Fr Anesth Reanim. 2013;32(4):275-284. doi:10.1016/j.anfar.2013.02.021.
11. Extracts from the British Pain Society Cancer Pain Management Publication. Rev Pain. 2010;4(2):24-25. doi:10.1177/204946371000400206.
12. Allende S, Acosta A, Aguilar S, et al. Consenso Mexicano de Manejo de Dolor por Cáncer. Gaceta Mexicana de Oncología. 2016;15(Supl 1):3-34.

Afilación de los autores: ¹Centro de Manejo del Dolor y Soporte Integral, Hospital Clínica Bíblica. ²Unidad de Tratamiento del Dolor, Centro Nacional de Rehabilitación, San José, Costa Rica.