

# Prevalencia del dolor oncológico en las diversas entidades tumorales

## ESTUDIO ATLAS

**Dr. Manuel Constenla**

*Jefe Serv. Oncología Médica.*

*Complejo Hospitalario de Pontevedra*

Dr. Cevas<sup>2</sup>, Dr. Cabezón<sup>3</sup>, Dra. Jiménez<sup>4</sup>, Dr. Alonso<sup>5</sup>, Dr. Vázquez<sup>6</sup>, Dra. Villanueva<sup>7</sup>,  
Dr. García<sup>8</sup>, Dr. Ballesteros<sup>9</sup>, Dr. Triguboff<sup>10</sup>

<sup>2</sup>H. Gral de La Rioja, <sup>3</sup>H. de Torrejón, <sup>4</sup>H. Ernest Lluch, <sup>5</sup>H. Miguel Servet, <sup>6</sup>H. Lucus Augusti,  
<sup>7</sup>H. Central de Asturias, <sup>8</sup>H. de Ourense, <sup>9</sup>H. del Sureste, <sup>10</sup>H. de Melilla

**en nombre de los investigadores del estudio ATLAS**

*Estudio promovido por Mundipharma*

22 /10/14



# Objetivos y metodología

---

## Estudio observacional, multicéntrico

- **Objetivo primario**

- **Determinar la prevalencia del dolor oncológico en las diversas entidades tumorales**

- **Metodología: Cribado de todos los pacientes que acudían a consulta**

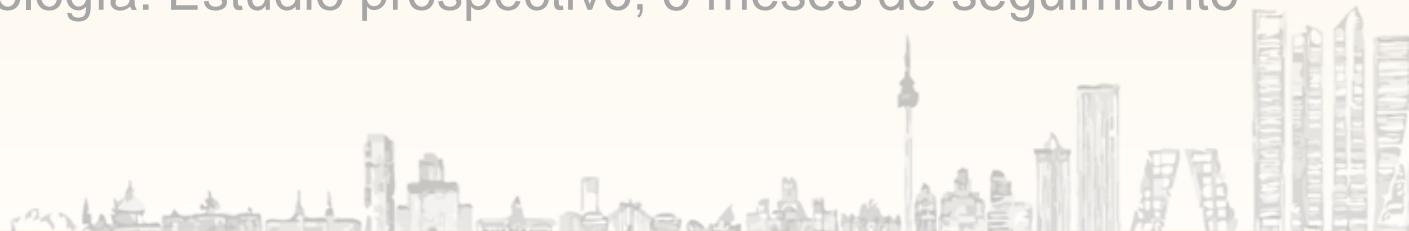
- **Objetivos secundarios** – *A presentar en futuras comunicaciones*

- Satisfacción con el tratamiento analgésico

- Evolución de la satisfacción según la intensidad del dolor

- Caracterización de las pautas de titulación

- Metodología: Estudio prospectivo, 6 meses de seguimiento



# Participación

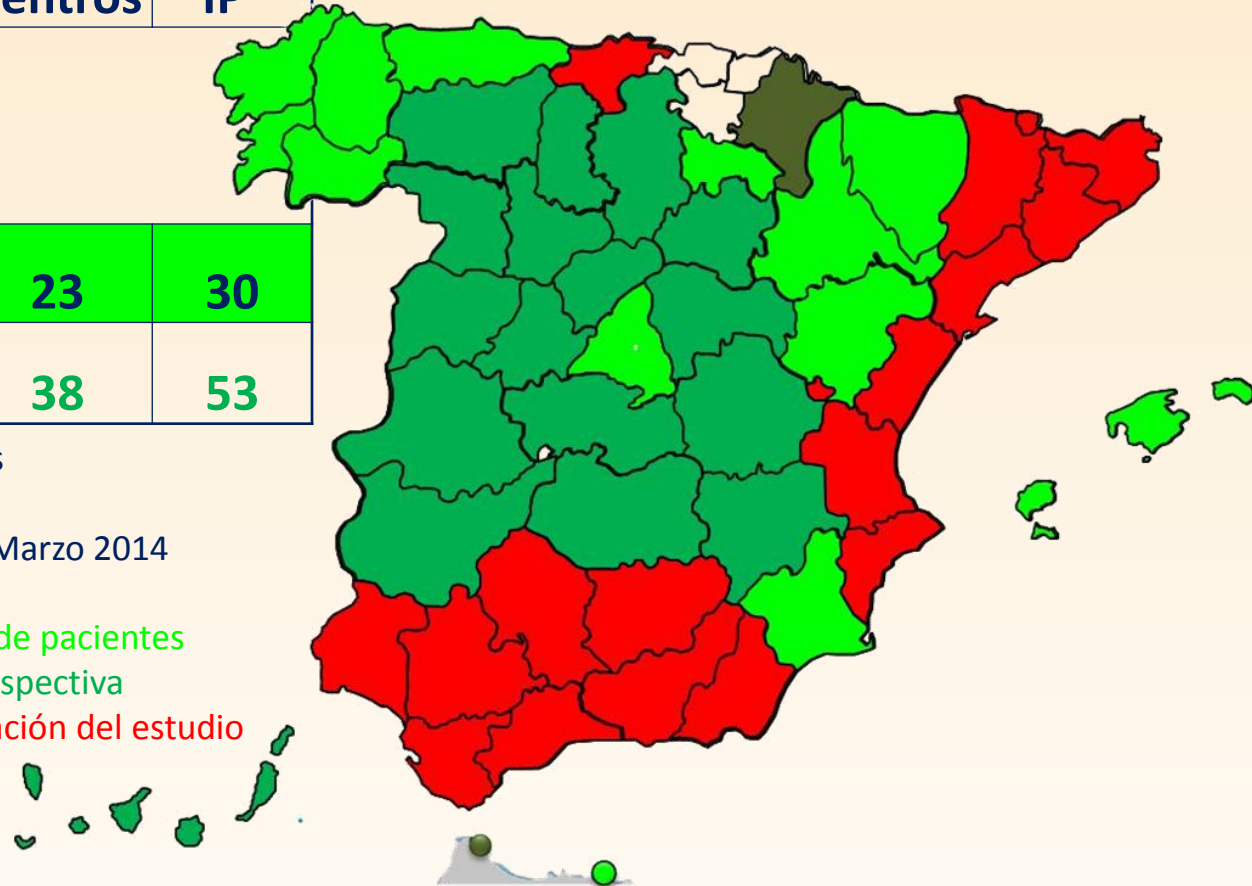
	CCAA*	Centros	IP <sup>^</sup>
Presentadas	18		
Aprobadas	14		
<b>Cribado</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>30</b>
<b>Prospectivo</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>53</b>

\* Incluye las 2 ciudades autónomas

<sup>^</sup> Investigadores Principales

Periodo de inclusión: Enero 2013 - Marzo 2014

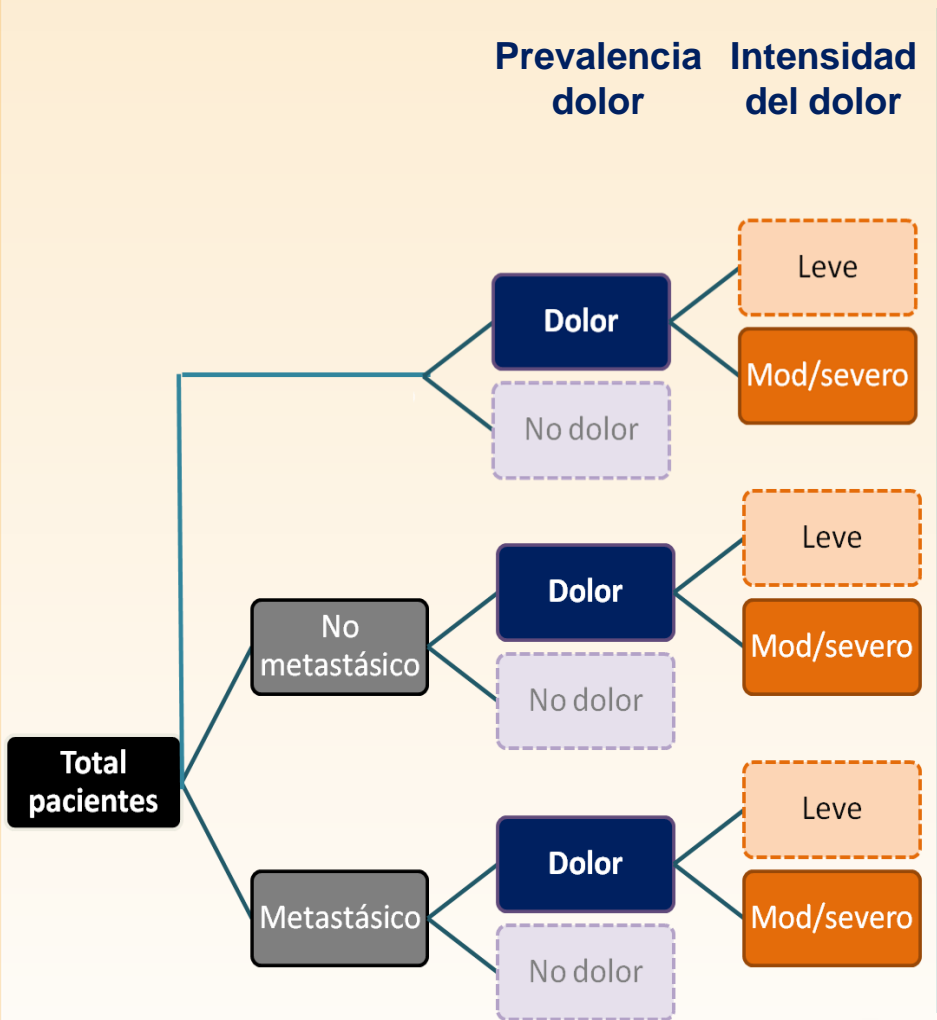
- CCAA participantes en el cribado de pacientes
- CCAA participantes en la fase prospectiva
- CCAA que no aprobaron la realización del estudio



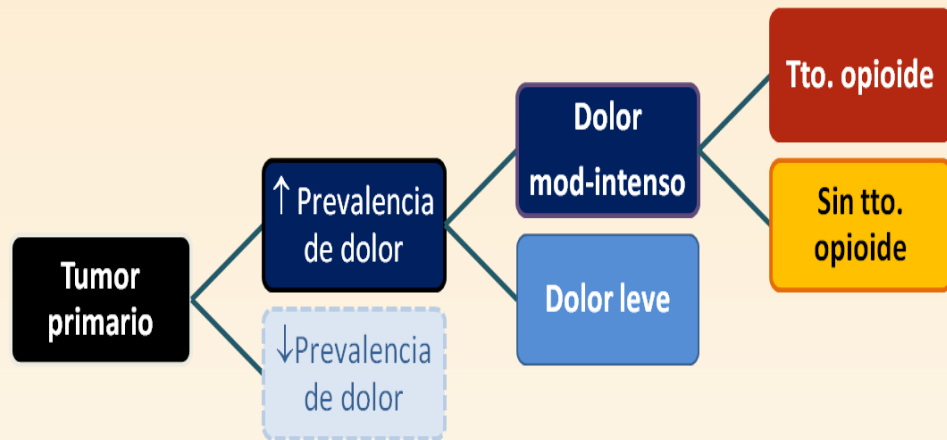
**Pacientes evaluados: 4.614**  
evaluados en 23 centros por 30 investigadores

# Presentación de resultados

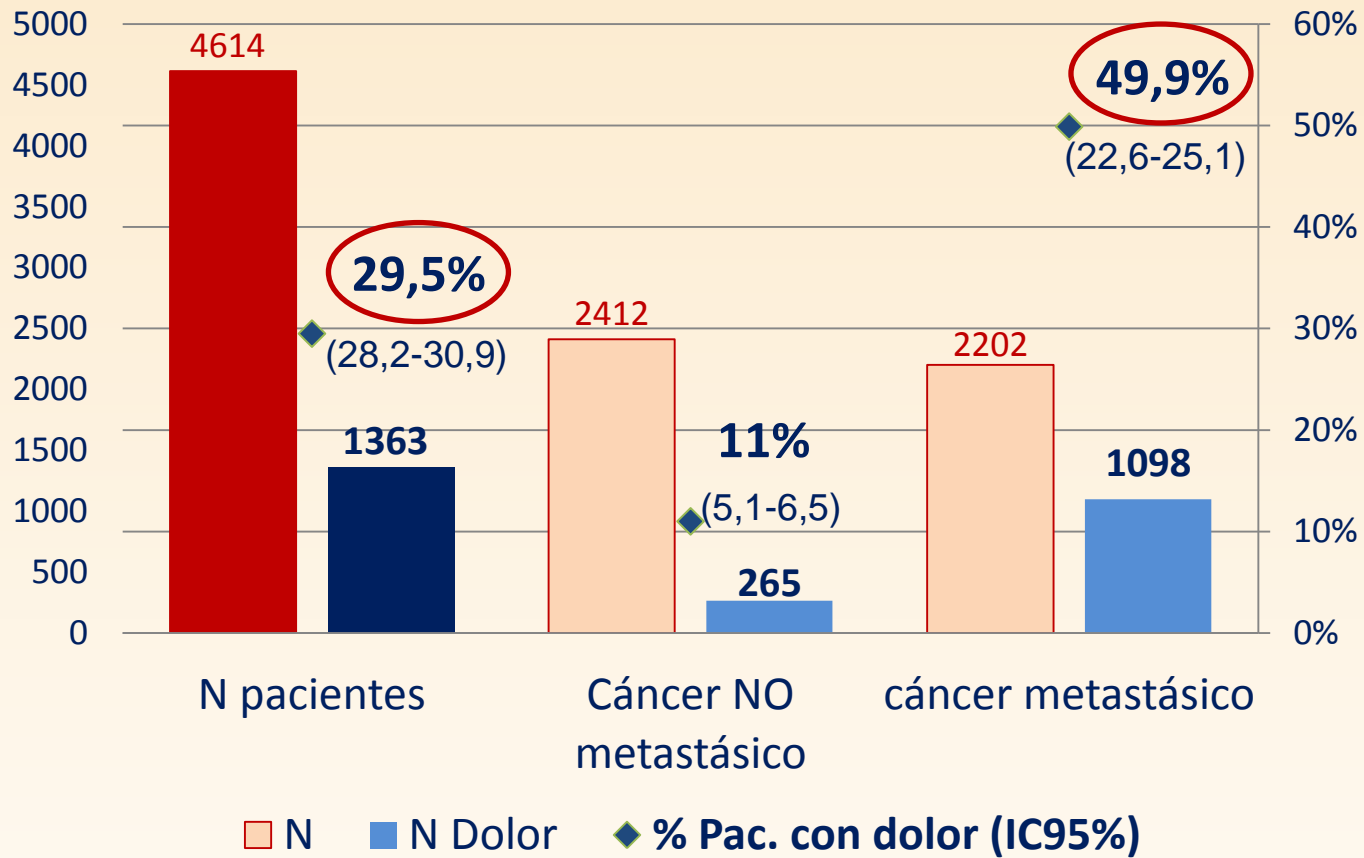
## 1 Dolor según la presencia de metástasis



## 2 Dolor y tto. según el tumor primario

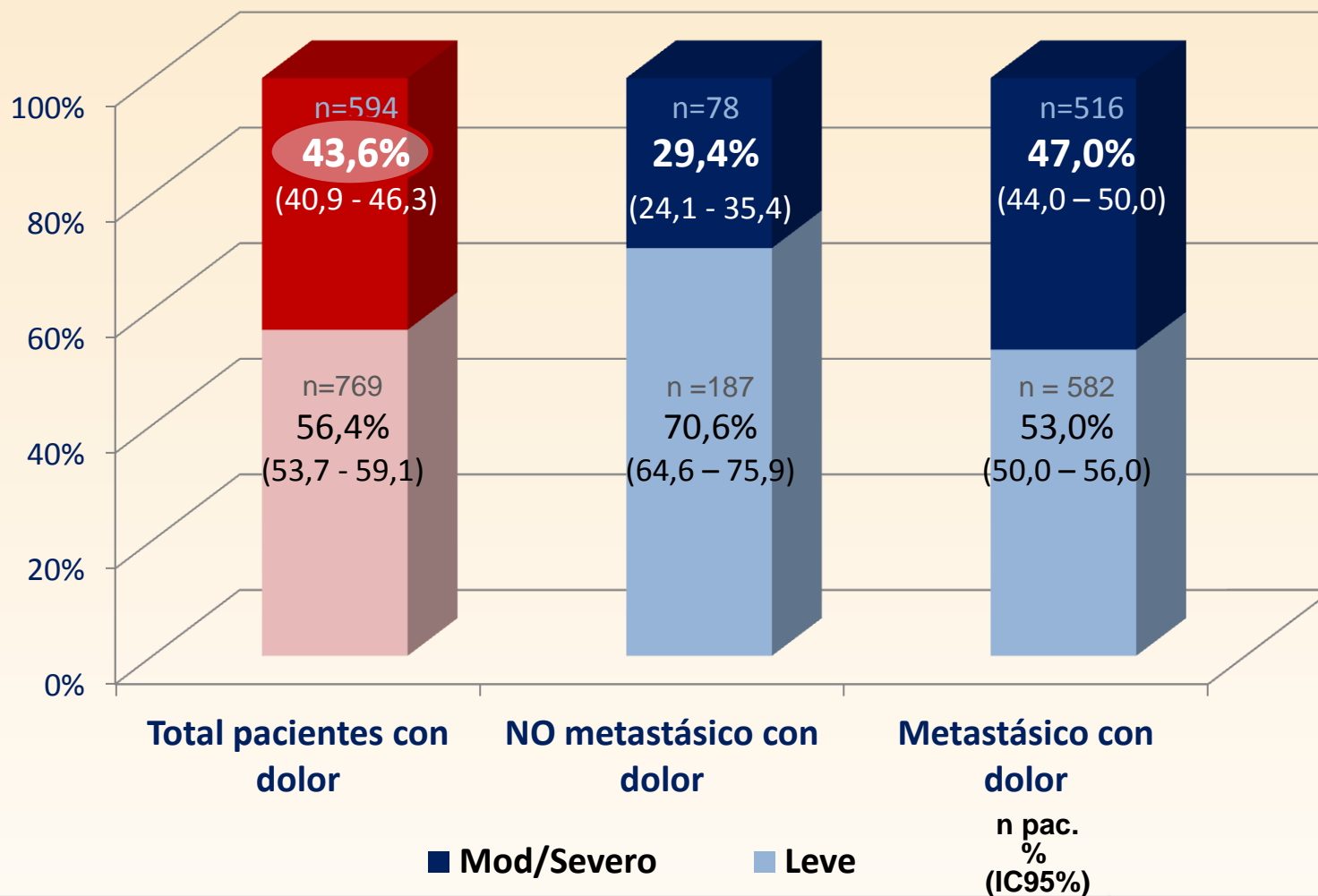


# 1 Prevalencia del dolor oncológico



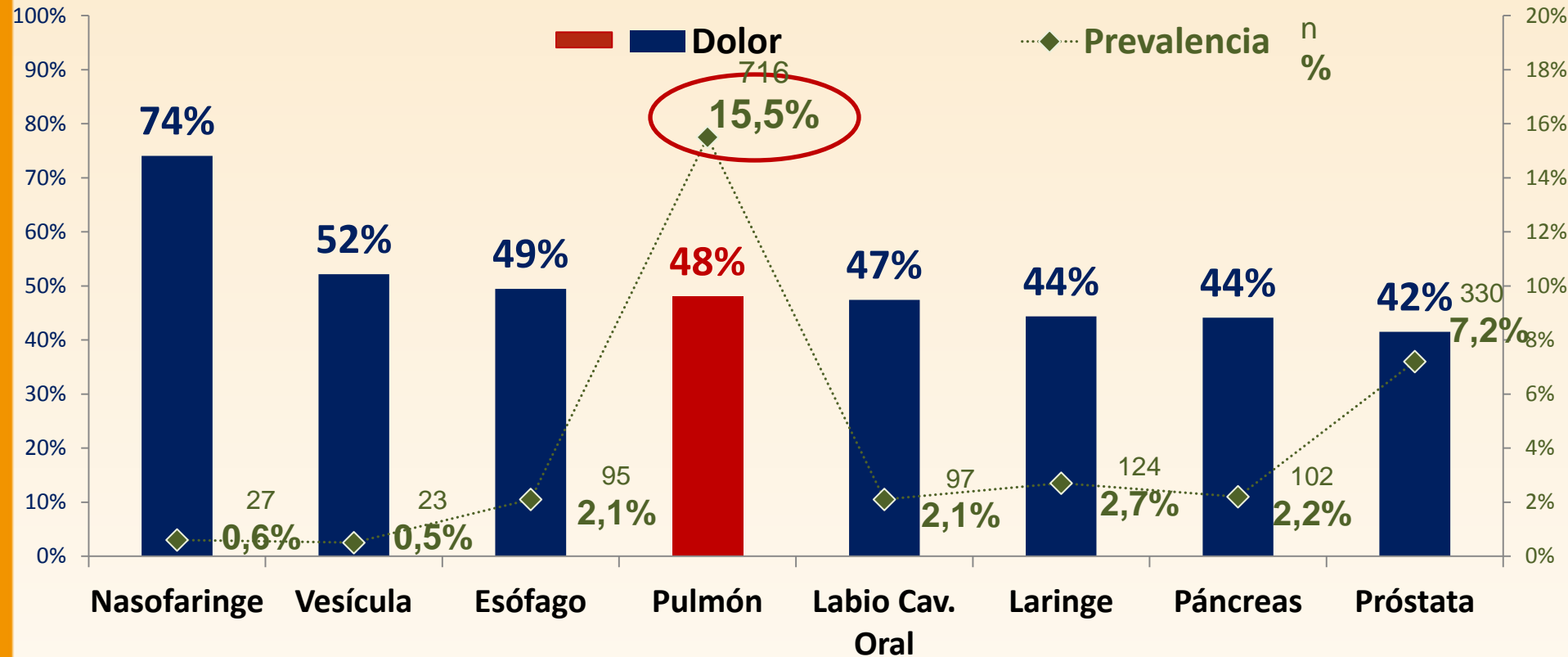
**Un tercio de los pacientes con cualquier tipo de tumor y evolución y la mitad de los pacientes con tumor metastásico presentan dolor**

# 1 Intensidad del dolor



≈ la mitad de los pacientes oncológicos con dolor, presentan dolor moderado-severo

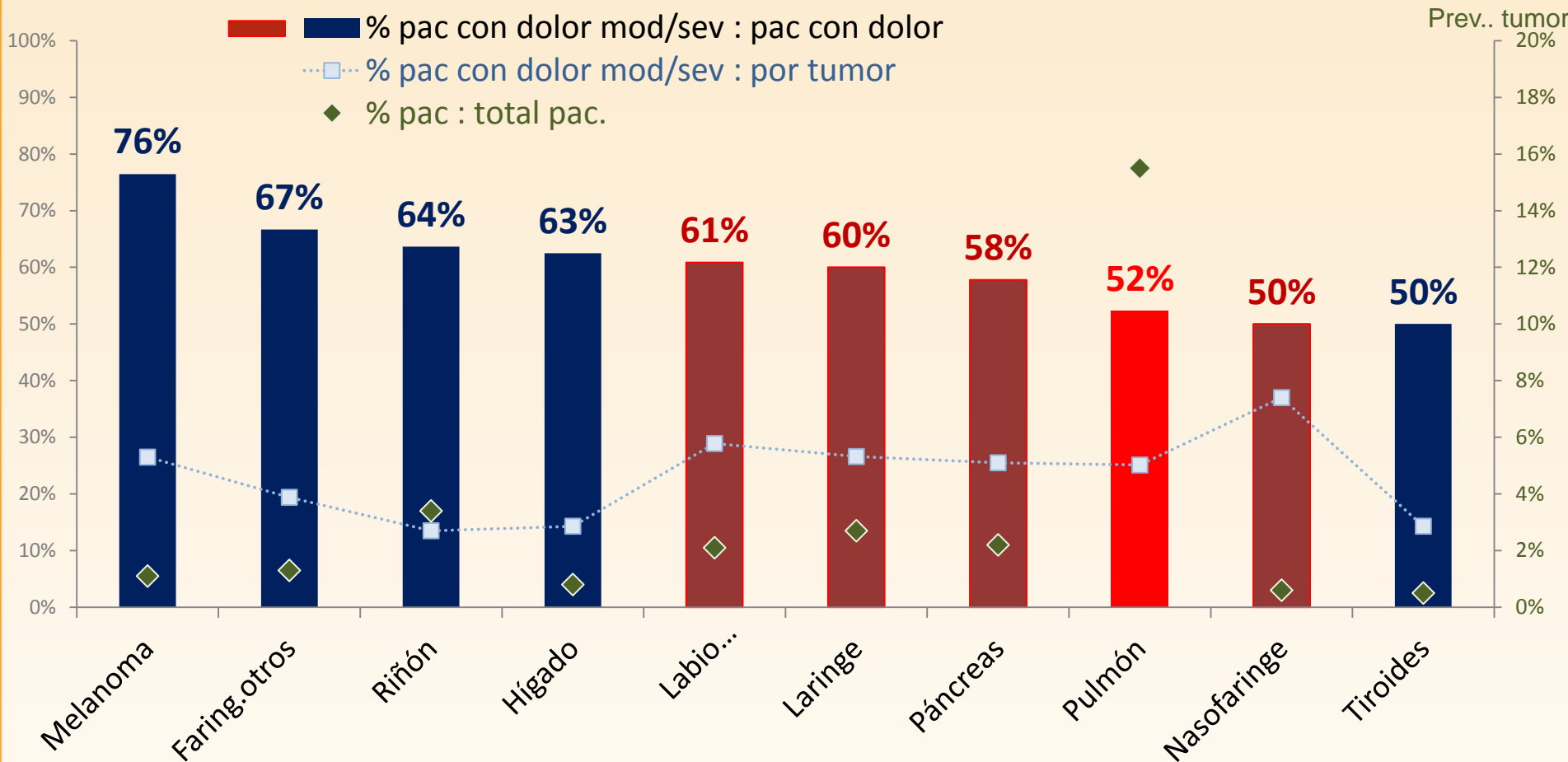
## ② Tumores más frecuentemente asociados a dolor



Casi todos los tumores más dolorosos (dolor >40% los pacientes) tienen una prevalencia inferior al 3%

**El cáncer de pulmón es el tumor más prevalente asociado a presencia de dolor**

# Tumores asociados a una mayor intensidad del dolor

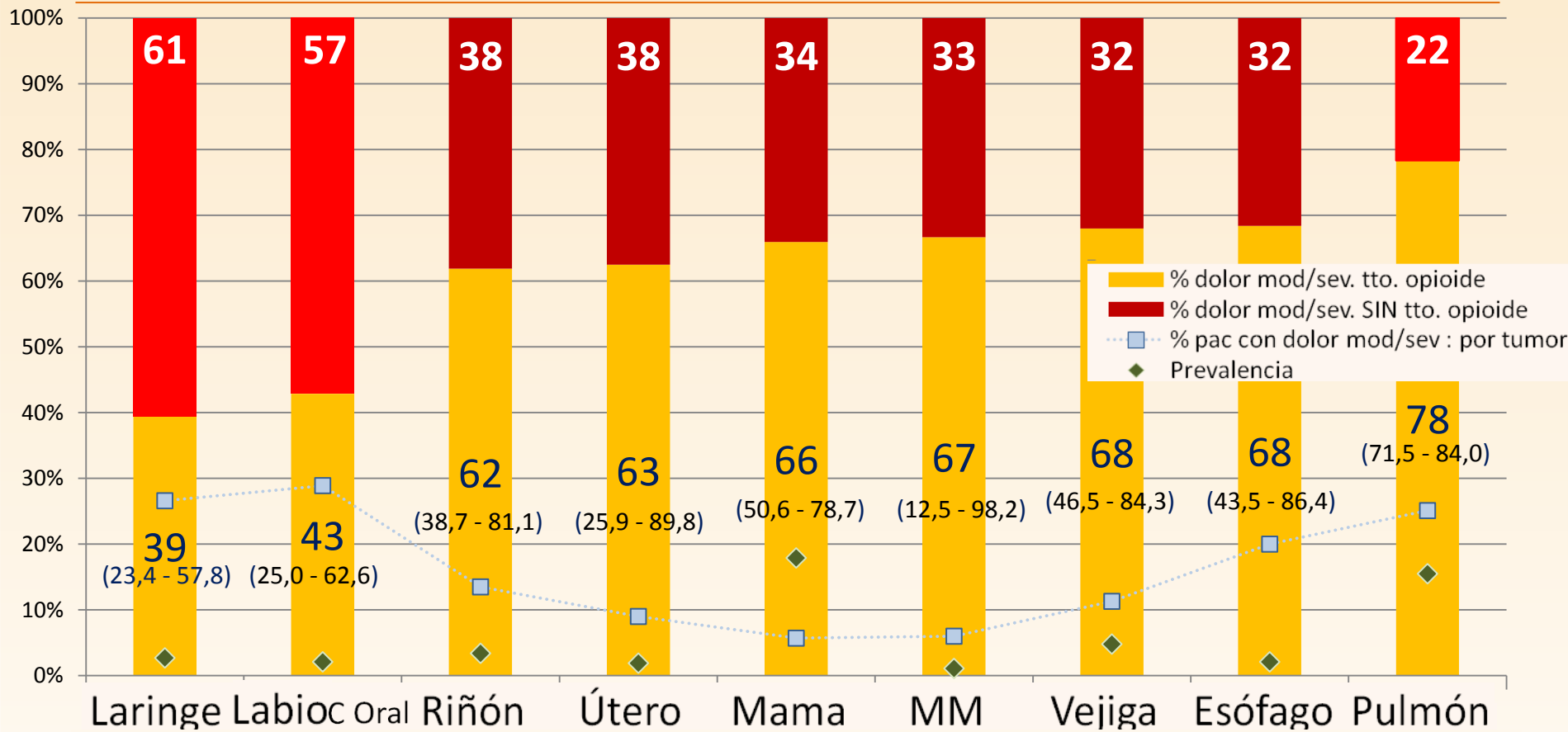


Los pacientes con tumores asociados a mayores tasas de dolor presentan **también** los porcentajes más altos de dolor moderado - intenso

**ESPECIAL ATENCIÓN AL CÁNCER DE PULMÓN**



## ② Tumores en los que el dolor mod.-severo se trata menos con opioides



**El dolor mod.-intenso no es tratado con opioides, en un nº importante de entidades tumorales**

**1 de cada 5 pac. con cáncer de pulmón no recibe un tto. acorde a la intensidad de su dolor**

# Conclusiones del estudio ATLAS

- Elevado nº de pac. → caracterización del dolor y su tto. en tumores con frecuencias muy dispares
- Tumores poco prevalentes ( $\leq 3$ ) → Dolor en  $\approx 50\%$  de los pacientes
  - Importante valorar el dolor en estos pacientes
  - Labio/cavidad oral, Laringe, Páncreas, Nasofaríngeo, Vesícula, Esófago.
- Tumores con las tasas más altas de dolor moderado-intenso → Reciben analgesia opioide en  $<50\%$  de los casos
  - Labio/cavidad oral, Laringe
- Atención especial a los pacientes con cáncer de pulmón → elevada prevalencia, y asociación a dolor mod.- intenso

**$\geq 25\%$  de los pac. no recibe un tto. adecuado del dolor:  
No son tratados con opioides cuando sufren dolor moderado/severo**