



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR



REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL DOLOR

Artículo Aceptado para su pre-publicación

Título:

Consenso para la definición del síndrome de dolor post-mastectomía

Autores:

Antonio Alcántara Montero, Adoración González Curado

DOI: [10.20986/resed.2016.3510/2016](https://doi.org/10.20986/resed.2016.3510/2016)

Instrucciones de citación para el artículo:

Alcántara Montero Antonio, González Curado Adoración. Consenso para la definición del síndrome de dolor post-mastectomía. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2016. doi: 10.20986/resed.2016.3510/2016.

INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

CONSENSO PARA LA DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE DOLOR POST-MASTECTOMÍA

CONSENSUS FOR THE DEFINITION OF POST-MASTECTOMY PAIN SYNDROME

A. Alcántara Montero y A. González Curado

Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito, Badajoz

CORRESPONDENCIA:

Antonio Alcántara Montero

a.alcantara.montero@hotmail.com

Recibido 6-10-2016

Aceptado 10-10-2016

Sr. Director:

El cáncer de mama es muy común; sólo es superado por el cáncer de pulmón tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (1). La mastectomía constituye el tratamiento curativo más importante en este tipo de cáncer. Al igual que con cualquier procedimiento quirúrgico, pueden ocurrir complicaciones agudas y/o tardías (2).

Una complicación es el dolor crónico, que puede durar meses o años después de la cirugía. Este fenómeno se ha llamado síndrome de dolor post-mastectomía (SDPM), y se han comunicado prevalencias que oscilan entre el 4 y el 100 % (3). Actualmente no existe una definición estandarizada del SDPM.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el SDPM como el dolor persistente que aparece poco después de la mastectomía/lumpectomía, afectando la parte anterior del tórax, axila y/o la parte superior y medial del brazo (4).

En esta definición no se indica la duración o tiempo de evolución del dolor. En general, la IASP establece 3 meses como límite para considerar un dolor como crónico. Sin embargo, prefiere a menudo el periodo de 6 meses para fines de investigación. A pesar de su nombre, el término SDPM también se puede emplear en pacientes que se sometieron a una cirugía conservadora de mama.

La ambigüedad en torno a la definición del SDPM se ha traducido en un tema bien estudiado que no ha sido bien definido, a pesar de que se han utilizado varias definiciones en la literatura. Por ejemplo, en un estudio realizado por Vilholm y cols. se definió el SDPM como un dolor de tipo neuropático con una intensidad mayor que 4 en una escala numérica de 10 puntos, localizado en el sitio quirúrgico o el brazo ipsilateral, y con una duración mayor de 6 meses después de la cirugía (5). Sin embargo, Couceiro y cols. definieron el SDPM como cualquier tipo de dolor localizado en la superficie anterior del pecho, axila, hombro o mitad superior del brazo, y que persiste más de 3 meses (6). La variedad de las definiciones utilizadas en el SDPM se ha traducido en una diferencia en la metodología en los estudios clínicos, es decir, en los criterios de inclusión/exclusión y en las medidas de resultados. Así, los resultados epidemiológicos, probables etiologías y tratamientos que rodean al SDPM no son aplicables entre los diferentes estudios si no existe una definición estandarizada.

Una reciente revisión ha tenido como objetivo establecer un consenso para definir el SDPM, identificando los diversos elementos incluidos en las definiciones y cómo varían a través de la literatura, proponiendo una definición que abarque adecuadamente todos estos elementos. Realizaron una búsqueda en PubMed para recuperar todos los estudios e informes de casos de SDPM, analizando las definiciones, criterios de inclusión/exclusión y métodos de medición del SDPM. Se incluyeron veintitrés estudios en esta revisión. Se identificaron 7 dominios independientes para definir el SDPM: procedimiento quirúrgico en la mama, naturaleza neuropática, dolor de, al menos, intensidad moderada, duración prolongada, síntomas frecuentes, localización adecuada de los síntomas y exacerbaciones con el movimiento. Estos dominios se utilizaron con frecuencia variable. Los criterios de inclusión/exclusión y métodos para la evaluación del SDPM también variaron notablemente (7).

Para evitar discrepancias futuras, tanto en el ámbito clínico como de investigación, los autores de este trabajo proponen una definición nueva y completa sobre la base de los resultados obtenidos en esta revisión: el SDPM es un dolor que se produce después de cualquier cirugía de mama; es de, al menos, intensidad moderada, presenta características neuropáticas, se localiza en la mama ipsilateral/pared torácica, axila, y/o brazo, tiene una duración mínima de 6 meses, ocurre al menos el 50m% del

tiempo y puede ser exacerbado por los movimientos de la cintura escapular (7).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.1, Cancer incidence and mortality worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr> [consultado el 5 de octubre de 2016].
2. Chatterjee A, Pyfer B, Czerniecki B, Rosenkranz K, Tchou J, Fisher C. Early postoperative outcomes in lumpectomy versus simple mastectomy. *J Surg Res* 2015;198:143-8.
3. Reuben SS, Makari-Judson G, Lurie SD. Evaluation of efficacy of the perioperative administration of venlafaxine XR in the prevention of postmastectomy pain syndrome. *J Pain Symptom Manage* 2004;27:133-9.
4. International Association for the Study of Pain (IASP). Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. The International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. *Pain* 1986;3:S1-226.
5. Vilholm OJ, Cold S, Rasmussen L, Sindrup SH. The postmastectomy pain syndrome: an epidemiological study on the prevalence of chronic pain after surgery for breast cancer. *Br J Cancer* 2008;99:604-10.
6. Couceiro TC, Valença MM, Raposo MC, Orange FA, Amorim MM. Prevalence of postmastectomy pain syndrome and associated risk factors: A cross-sectional cohort study. *Pain Manag Nurs* 2014;15:731-7.
7. Waltho D, Rockwell G. Post-breast surgery pain syndrome: Establishing a consensus for the definition of post-mastectomy pain syndrome to provide a standardized clinical and research approach — a review of the literature and discussion. *Can J Surg* 2016;59:342-50.