



CARTAS AL DIRECTOR

El fenómeno de “pain flare”: un efecto secundario no tan inusual en radioterapia paliativa y antiálgica

María Jesús Mañas García¹ y Christian Villavicencio-Chávez²

¹Oncóloga Radioterapeuta y Paliativista, Hospital de Barcelona, Barcelona, España. ²Equipo de Investigación, Fundación Privada Caredoctors, Facultad de Medicina, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

Recibido el 3 de enero de 2019

Aceptado el 31 de julio de 2019

Mañas García MJ, Villavicencio-Chávez C. El fenómeno de “pain flare”: un efecto secundario no tan inusual en radioterapia paliativa y antiálgica. *Med Paliat.* 2019;26(6):322-323.

Sr. Director:

Coincidimos con E. Chow y cols.¹ en que el fenómeno de *pain flare* no es un fenómeno tan inusual en el tratamiento de las lesiones óseas con radioterapia (RT) antiálgica e intención paliativa (entre un 2 y un 44 %²), al que no se le da la debida importancia en nuestra práctica diaria y, por ende, hay desconocimiento del mismo entre los profesionales médicos. Su definición a nivel de la literatura publicada²⁻⁶ es la siguiente: un incremento del dolor en más o igual a 2 puntos en la Escala Visual Analógica (EVA) respecto al dolor basal y/o un incremento en las necesidades de la analgesia en un 25 % de la dosis basal, tras la realización de RT.

Por otro lado, al igual que dichos autores¹, pensamos que no se piensa en él, ya que es un fenómeno que ocurre principalmente durante las primeras 24-72 horas⁶ tras el inicio de la RT, por lo que requiere una evaluación del dolor tras estas primeras horas para poderlo diagnosticar de forma precoz.

Su mecanismo fisiopatológico radica en el propio edema del perostio secundario a la propia RT, produciendo un efecto

inflamatorio⁷, de ahí la relevancia de identificarlo, ya que el objetivo de la RT es todo lo contrario, lo que en algunos casos puede conducir al abandono del tratamiento por parte de los pacientes, al presentar un empeoramiento del dolor durante el curso de la misma. La identificación y prevención, por tanto, requiere de una formación y sensibilización en general para reconocerlo; en especial, los médicos y enfermeras que trabajan en oncología, oncoradioterapia y cuidados paliativos debemos tener consciencia del manejo que realizamos ante pacientes complejos y multidisciplinarios, donde el manejo y control de síntomas secundarios a los propios tratamientos resulta uno de los pilares de nuestro trabajo. Por ello, se deberían establecer protocolos conjuntos de evaluación del dolor y un trabajo multidisciplinar entre oncología, oncoradioterapia y cuidados paliativos, para el reconocimiento precoz de dicho fenómeno ante los primeros síntomas de empeoramiento del dolor dentro de las primeras 72 horas tras la RT, siendo las enfermeras una parte esencial de este proceso por su implicación en la detección y seguimiento de efectos secundarios y síntomas derivados de los diferentes

*Autor para correspondencia:

María Jesús Mañas García

Oncología Radioterápica y Paliativista, Hospital de Barcelona. Avinguda Diagonal, 660, 08034, Barcelona, España

Correo electrónico: mariajesusmanasg@suanity.com

DOI: [10.20986/medpal.2019.1025/2019](https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1025/2019)

tratamientos instaurados en el paciente. El dolor postRT es una alerta de su aparición (*pain flare*), explicando al paciente la normalidad del mismo y realizando posteriormente un buen manejo y seguimiento del dolor de forma conjunta por los diferentes profesionales implicados en las diferentes especialidades.

Bibliografía

1. Chow E, Zeng L, Salvo N, Dennis L, Tsao M. Update on the systematic review of palliative radiotherapy trials for bone metastases. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2011;24:112-24.
2. Chow E, McDonald R, Rowbottom L, Soliman H. Incidence of pain flare in radiation treatment of bone metastases: A literature review. *J Bone Oncol*. 2014;3:84-9.
3. Chow E, Ling A, Davis L, Panzarella T. Pain flare following external beam radiotherapy and meaningful change in pain scores in the treatment of bone metastases. *Radiother Oncol*. 2005;75:64-9.
4. Hird A, Chow E, Zhang L, Wong R, Wu J. Determining the incidence of pain flare following palliative radiotherapy for symptomatic bone metastases: results from three Canadian Cancer Centers. *Int J Radiat Oncol Phys*. 2009;75:193-7.
5. Loblaw DA, Wu JS, Panzarella T, Smith K. Pain flare in patients with bone metastases after palliative radiotherapy-a nested randomized control trial. *Support Care Cancer*. 2007;15:451-5.
6. Goldfinch R, White N. An investigation into the incidence of pain flare in patients undergoing radiotherapy for symptomatic bone metastases. *Radiography (Lond)*. 2018;24:192-5.
7. Niglas M, Raman S, Rodin D, Detsky J, DeAngelis C, Soliman H, et al. Should dexamethasone be standard in the prophylaxis of pain flare after palliative radiotherapy for bone metastases?-a debate. *Ann Palliat Med*. 2018;7:279-83.