



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Estimulación de la médula espinal para el dolor relacionado con el cáncer en adultos (Revisión)

Lihua P, Su M, Zejun Z, Ke W, Bennett MI

Lihua P, Su M, Zejun Z, Ke W, Bennett MI.
Spinal cord stimulation for cancer-related pain in adults
(Estimulación de la médula espinal para el dolor relacionado con el cáncer en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD009389.
DOI: [10.1002/14651858.CD009389.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009389.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Estimulación de la médula espinal para el dolor relacionado con el cáncer en adultos

Peng Lihua¹, Min Su¹, Zhou Zejun¹, Wei Ke¹, Michael I Bennett^{2a}¹Department of Anaesthesia and Pain Medicine, The First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing Municipality, China. ²Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds, Leeds, UK^aLancaster University, Institute for Health Research, Bowland Tower East Lancaster, LA1 4YT UK.**Dirección de contacto:** Min Su, Department of Anaesthesia and Pain Medicine, The First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, No 1 Youyi Road, Yuanjiangang community, Yuzhong District, Chongqing Municipality, Chongqing Municipality, 400016, China. mins89011068@yahoo.com.cn.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2013.**Referencia:** Lihua P, Su M, Zejun Z, Ke W, Bennett MI. Spinal cord stimulation for cancer-related pain in adults (Estimulación de la médula espinal para el dolor relacionado con el cáncer en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD009389. DOI: [10.1002/14651858.CD009389.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009389.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El dolor relacionado con el cáncer impone una gran carga a la salud pública y gastos elevados relacionados. El dolor intenso se asocia con una reducción en la calidad de vida en los pacientes con cáncer. Una proporción significativa de los pacientes con dolor relacionado con el cáncer no recibe un tratamiento óptimo. Existe la necesidad de un control más efectivo del dolor relacionado con el cáncer. La estimulación de la médula espinal (EME) puede tener una función en el tratamiento del dolor. Actualmente no se conoce la efectividad y la seguridad de la EME para los pacientes con dolor relacionado con el cáncer.

Objetivos

Esta revisión sistemática evaluó la efectividad de la EME para el dolor relacionado con el cáncer en comparación con la atención estándar con medicación analgésica convencional. También se evaluó el riesgo y los eventos adversos potenciales asociados con el uso de EME.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las bases de datos bibliográficas siguientes para identificar estudios relevantes: el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) en *The Cochrane Library* (desde el inicio hasta 2012, número 6); MEDLINE; EMBASE; y CBM (Chinese Biomedical Database) (desde el inicio hasta julio de 2012). También se hicieron búsquedas manuales en revistas relevantes.

Criterios de selección

Se planificó incluir ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararan la EME directamente con otras intervenciones con respecto a la efectividad del tratamiento del dolor. También se planificó incluir ensayos cruzados que compararan la EME con otro tratamiento. Se planificó identificar ensayos controlados no aleatorios, aunque los mismos solo se incluirían al no encontrar ECA.

Obtención y análisis de los datos

La estrategia de búsqueda inicial obtuvo 430 artículos. Al inspeccionar los títulos y los resúmenes se encontraron 412 artículos no relevantes a los fines analíticos de esta revisión sistemática debido a los diferentes alcances de las enfermedades o los diferentes métodos de intervención (sistema de infusión intratecal; medicación oral) u objetivos diferentes del control del dolor (vigilancia de la función de la médula espinal, restablecimiento de la función vesical o mejoría del metabolismo orgánico). Los otros 18 ensayos se revisaron como

manuscritos completos. No se identificaron ECA. Se excluyeron 14 informes de casos esporádicos y artículos de revisión y se incluyeron cuatro estudios de series de casos de tipo antes y después (92 participantes). Dos revisores seleccionaron de forma independiente los estudios para su inclusión en la revisión según los criterios de elegibilidad preestablecidos. Se usó una lista de verificación para la calidad metodológica de los ensayos controlados no aleatorios (lista de verificación de STROBE) y todos los revisores trataron y estuvieron de acuerdo con la inclusión de los ensayos y los resultados de la evaluación de la calidad.

Resultados principales

Cuatro estudios de series de casos de tipo antes y después (un total de 92 participantes) cumplieron con los criterios para la inclusión. Todos los ensayos incluidos adoptaron una escala analógica visual (EAV) para evaluar el alivio del dolor. Se observó heterogeneidad en cuanto a las características iniciales, los parámetros de los electrodos y los estimuladores, el nivel de implantación y la vía de implantación; el informe de datos fue diferente entre todos los ensayos. En dos ensayos se logró el alivio del dolor en el 76% (48/63) de los pacientes al final del período de seguimiento. En el tercer ensayo la EAV previa al procedimiento fue de 6 a 9 (media 7,43); la EAV un mes después del implante fue de 2 a 4 (media 3,07); la EAV 12 meses después del implante fue de 1 a 3 (media 2,67). En el cuarto ensayo la EAV previa al procedimiento fue de 6 a 9 (media 7,07); 1 a 4 (media 2,67) al mes; 1 a 4 (media 1,87) a los 12 meses. El uso de analgésicos se redujo en gran parte. Los eventos adversos principales fueron infección en los sitios de la implantación, pérdida de líquido cefalorraquídeo (LCR), dolor en los sitios de los electrodos, desplazamiento de los electrodos y fallos del sistema; sin embargo, no fue posible calcular la incidencia en los pacientes con cáncer. Debido a que todos los ensayos fueron ensayos controlados no aleatorios, los mismos presentaron riesgo de todos los tipos de sesgo.

Conclusiones de los autores

Las pruebas actuales son insuficientes para establecer la función de la EME en el tratamiento del dolor poco receptivo relacionado con el cáncer. Los estudios aleatorios futuros deben centrarse en la implementación de EME en los pacientes con dolor relacionado con el cáncer.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Estimulación de la médula espinal para el dolor intratable relacionado con el cáncer

El dolor relacionado con el cáncer representa una gran carga emergente para la salud pública. La estimulación de la médula espinal (EME) es una herramienta mínimamente invasiva y potencialmente efectiva contra el dolor crónico. Esta revisión sistemática pretendió evaluar la eficacia y la efectividad de la EME para el dolor relacionado con el cáncer en comparación con la atención estándar con medicación analgésica convencional. No se identificaron ensayos controlados aleatorios. En esta revisión sistemática se incluyeron cuatro estudios de series de casos de tipo antes y después (92 participantes). Las pruebas actuales son insuficientes para establecer la función de la EME en el tratamiento del dolor poco receptivo relacionado con el cáncer en comparación con otros enfoques analgésicos. Además, los estudios informaron efectos secundarios significativos como infección local.