

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

Daniel Waltho, MD
Gloria Rockwell, MD, MSc

See the related commentary by
Brackstone on p. 294.

Accepted May 16, 2016

Correspondence to:
G. Rockwell
Ottawa Hospital General Campus
Box 213
501 Smyth Rd.
Ottawa ON K1H 8L6
grockwell@toh.on.ca

DOI: 10.1503/cjs.000716

Background: Post-mastectomy pain syndrome (PMPS) is a frequent complication of breast surgery. There is currently no standard definition for this chronic pain syndrome. The purpose of this review was to establish a consensus for defining PMPS by identifying the various elements included in the definitions and how they vary across the literature, determining how these definitions affect the methodological components therein, and proposing a definition that appropriately encompasses all of the appropriate elements.

Methods: We searched PubMed to retrieve all studies and case reports on PMPS, and we analyzed definitions of PMPS, inclusion/exclusion criteria, and methods of measuring PMPS.

Results: Twenty-three studies were included in this review. We identified 7 independent domains for defining PMPS: surgical breast procedure, neuropathic nature, pain of at least moderate intensity, protracted duration, frequent symptoms, appropriate location of the symptoms and exacerbation with movement. These domains were used with varying frequency. Inclusion/exclusion criteria and methods for assessing PMPS also varied markedly.

Conclusion: To prevent future discrepancies in both the clinical and research settings, we propose a new and complete definition based on the results of our review: PMPS is pain that occurs after any breast surgery; is of at least moderate severity; possesses neuropathic qualities; is located in the ipsilateral breast/chest wall, axilla, and/or arm; lasts at least 6 months; occurs at least 50% of the time; and may be exacerbated by movements of the shoulder girdle.

El dolor tiene un importante papel en la supervivencia humana, ayudando a que se produzca una rápida retirada ante estímulos dañinos. Cuando el dolor se cronifica se convierte en patológico, reduciendo la calidad de vida y la funcionalidad global de los pacientes. En este punto, las terapias analgésicas típicas, en ocasiones no alivian los síntomas en su totalidad, pudiendo presentar además efectos secundarios. La incidencia de los síndromes de dolor crónico alcanza un 64% en la población estadounidense y un 55% a nivel mundial.

El cáncer de mama es el segundo tumor más frecuente tras el de pulmón, siendo la mastectomía la principal herramienta curativa. Una de las complicaciones de dicha cirugía es el dolor crónico, que puede durar de meses a años después de la intervención. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el síndrome de dolor post-mastectomía (SDPM) como: 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. Se considera 3 meses como límite para considerarlo como dolor crónico y 6 meses para fines de investigación. Pese a esta descripción de la IASP, no existe una definición estandarizada de este síndrome de dolor crónico.

Este tema ha sido muy bien estudiado pero no tan bien definido en la literatura médica. Esta ambigüedad terminológica se traduce en diferencias en la metodología de estudio de esta patología.

El propósito de este trabajo es identificar todas las definiciones de SDPM que se están utilizando actualmente, las variaciones en las propiedades metodológicas para el diagnóstico, resultados y evaluación del SDPM y ofrecer una definición estándar teniendo en cuenta los resultados de una revisión bibliográfica, intentado así que los estudios futuros sobre el SDPM sean análogos, tanto en términos de investigación como en el diagnóstico clínico.

Métodos

Búsqueda en PubMed todos los registros comprendidos entre 1946 y 2015 y que contengan las palabras “síndrome de dolor post-mastectomía”, sin exclusión de ningún tipo de diseño de estudio concreto.

Resultados

23 estudios incluidos en esta revisión, comprendidos entre 1988 y 2015. 7 ámbitos independientes para definir SDPM: procedimiento quirúrgico de mama, naturaleza neuropática, dolor de al menos intensidad moderada, duración prolongada, síntomas frecuentes, localización apropiada de los síntomas y exacerbación con el movimiento. Los criterios de inclusión y exclusión de dichos estudios también varían notablemente.

El 30% de los estudios incluidos en la revisión, limitan la definición del SDPM a solamente el procedimiento de mastectomía. El 83% incluye el concepto de naturaleza neuropática como cualidad del dolor. Un 22% describe la intensidad del dolor. El 13% hablan de frecuencia de los síntomas continua o intermitente. En un 87% de los estudios se hace referencia a la localización apropiada de los síntomas. Un 13% incluía en la definición de SDPM la exacerbación del dolor con el movimiento.

En cuanto a la evaluación del SDPM en un 30% de los estudios fue utilizada la escala visual analógica (EVA), en un 9% ésta se acompaña de una escala verbal de la intensidad y una escala numérica (1-10) en el 17%. Cuestionarios como el MPQ (McGill Pain Questionnaire) fueron utilizados en un 26% y un examen físico en el 22% de los estudios revisados. Otros métodos de evaluación, aunque menos frecuentes, fueron los requerimientos de analgesia, calidad de vida y los informes médicos del paciente.

Discusión

El SDPM tiene diferentes cuadros clínicos, dependiendo del nervio dañado. Existen notables diferencias en cuanto a cuál es la naturaleza del dolor, la intensidad y frecuencia de los síntomas, la localización y desencadenantes del cuadro. Como tal, los parámetros que incluyen los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes con SDPM son muy heterogéneos.

Al igual ocurre con los métodos para la evaluación del dolor, que pese a incurrir sesgos en los estudios aparecen en ellos herramientas como la valoración sensorial y los informes de pacientes relatando los síntomas. El cuestionario MPQ es con frecuencia la base de evaluación del SDPM, siendo eficaz para identificar el dolor neuropático, la intensidad, la frecuencia y la localización.

En cuanto a la localización del dolor, es probable que no se encuentre limitado a solamente el procedimiento de la mastectomía. Incluye también a los procedimientos quirúrgicos que tienen lugar en el parénquima mamario o en el músculo subyacente. Debido a esto, en esta revisión se propone el término Síndrome de Dolor Post-Cirugía de Mama.

La cualidad neuropática del dolor es crucial y si éste persiste más allá de la cura fisiológica pudiera ser atribuido a un daño nervioso (intercostobraquial, pectoral medial y lateral, toracodorsal y nervio torácico largo).

El dolor debe tener al menos una intensidad moderada (tercio medio de las escalas) que se relaciona de manera directa con la calidad de vida. La duración del dolor debe ir más allá del tiempo calculado que se alcance según la curación normal después de la cirugía. La IASP declara que 3 meses son considerados como el tiempo normal de curación post-quirúrgica pero 6 meses ya se prefieren para propósitos de investigación.

La sintomatología dolorosa suele aparecer con relativa frecuencia: al menos 4 días por semana durante al menos 12 horas al día.

La localización apropiada de los síntomas relacionados con este síndrome es: la mama, la pared torácica, la axila o el brazo ipsilateral. La presencia de al menos uno de ellos es esencial para el diagnóstico de SDPM.

Por último, los movimientos del hombro no son un requisito esencial para diagnosticar de SDPM.

Conclusión

Para prevenir futuras discrepancias tanto en el ámbito clínico como en el de la investigación y metodológicas, se propone una nueva definición completa del SDPM (también llamado Síndrome de Dolor Post-Cirugía de Mama) basada en los resultados de esta revisión: 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 50% del tiempo y puede ser exacerbado por los movimientos de la cintura escapular.