	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	7
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	14-06-2024
Página 1 de 8			

Actualmente existen 2 rutas para gestionar las ideas que dependen del tipo de proyecto, por ello es fundamental que por favor identifique en su idea lo siguiente, si el estudio es un reporte o series de casos debe diligenciar el formato [INV-P01-F-45 REPORTE Y SERIE DE CASOS](#) y si corresponde a otro tipo de proyecto continúe con este formato.

Formato para documentar la socialización y discusión de las ideas de investigación que surgen de los servicios, unidades funcionales y grupos de investigación institucionales. Estas ideas deberán ser analizadas en grupo para dar un concepto en consenso.

IMPORTANTE: El grupo de discusión debe incluir, además del equipo investigador, al coordinador del servicio, grupo o unidad funcional (puesto que es importante que el jefe inmediato o quién haga sus veces esté enterado de las ideas o proyectos de investigación que se están proponiendo en el grupo), y a líderes o expertos en el tema institucionales. Considerar invitar a líderes o expertos extrainstitucionales si la propuesta lo amerita.

Esta idea no corresponde a un anteproyecto, su finalidad es definir en consenso sí la idea es viable y sí posteriormente se podría convertir en un proyecto de investigación, por lo tanto, su extensión no debe superar 6 hojas.

Nota: El formato debe estar diligenciado en su totalidad dentro de las casillas correspondientes; no escribir por fuera de ellas.

La información que se encuentre en cada casilla debe corresponder al encabezado.


En caso de error en la versión final ya aprobada se debe hacer siguiente según indicaciones de las BPC: Trazar una línea recta sobre el error y escribir la modificación o aclaración a un lado o arriba de este. Colocar un asterisco al lado del error corregido.

En la parte inferior de la hoja escribir el asterisco y al lado el nombre o las iniciales de quien realizó la corrección junto con la fecha. La corrección la debe realizar el responsable de diligenciar el registro

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA IDEA

<p>Título general: Impacto del Bloqueo del Nervio Glossofaríngeo en la Evolución del Dolor en Pacientes Oncológicos con Neuralgia Glossofaríngea</p> <p>Título corto: Bloqueo glossofaríngeo en cáncer</p> <p>Cinco palabras claves (ingles): Glossopharyngeal Neuralgia, Cancer Pain, Nerve Block, Pain Management, Neoplasms</p>

Línea de investigación:	Epidemiología Descriptiva
Misiones transformativas:	Misión transformativa de investigación, desarrollo e innovación en cáncer

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	7
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	14-06-2024
Página 2 de 8			

Nombre del investigador principal:	Bilena Margarita Molina Arteta
El Investigador principal es de la planta global del INC*	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Grupo/Unidad funcional:	Unidad de Dolor y Cuidado Paliativo


*Si el investigador principal no corresponde a planta global, se debe nombrar un Coinvestigador líder institucional y diligenciar:

Nombre del Coinvestigador líder Institucional	
Grupo/Unidad funcional del Coinvestigador líder	

Nombre del contacto-solicitante:	Harold Anderson Acosta Gutiérrez
Correo electrónico:	haacostag@unal.edu.co
Número de teléfono:	3206431408

A continuación, diligencie una breve descripción de los siguientes componentes:

<p>Problema / Idea / Pregunta de Investigación</p> <p>La neuralgia del glossofaríngeo (NG) en pacientes oncológicos, especialmente aquellos con tumores de cabeza y cuello, representa un desafío clínico significativo debido a la intensidad y complejidad del dolor que se presenta. Esta condición se caracteriza por episodios de dolor agudo y lancinante, que afectan principalmente la región faríngea, la base de la lengua, el oído y la mandíbula. En pacientes oncológicos, la NG puede surgir como resultado de la invasión tumoral directa o la compresión del nervio glossofaríngeo, o como una complicación secundaria a tratamientos como la cirugía y la radioterapia.</p> <p>El daño al nervio glossofaríngeo puede interferir no solo con la sensación, sino también con funciones esenciales como la deglución, la fonación y la comunicación. Esto agrava aún más el sufrimiento del paciente, ya que estas funciones son vitales para la calidad de vida. En muchos casos, el dolor neuropático se superpone con el dolor tumoral, lo que genera un cuadro clínico difícil de manejar. Los analgésicos convencionales, incluidos los opioides, a menudo no logran controlar adecuadamente este tipo de dolor, o su uso prolongado puede estar limitado por efectos secundarios adversos o contraindicaciones. Así, se plantea la necesidad de intervenciones alternativas y eficaces para estos pacientes.</p> <p>El bloqueo del nervio glossofaríngeo se presenta como una opción terapéutica clave en este contexto. Este procedimiento consiste en la administración de anestésicos locales, con o sin agentes neurodestruyentes, para interrumpir las señales de dolor provenientes del nervio afectado. Al ser un procedimiento mínimamente invasivo, guiado por técnicas de imagen como ecografía o fluoroscopia, el bloqueo del nervio glossofaríngeo ofrece una alternativa eficaz y segura frente a las terapias farmacológicas sistémicas.</p>
--

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	7
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	14-06-2024
Página 3 de 8			

Los bloqueos nerviosos tienen la ventaja de proporcionar un alivio rápido y sostenido del dolor, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente. Además, en el contexto oncológico, estos bloqueos pueden servir como una opción útil cuando los pacientes no responden a los analgésicos convencionales, o cuando no son candidatos adecuados para tratamientos más invasivos. Si bien el uso del bloqueo del nervio glossofaríngeo ha sido estudiado en otros contextos de dolor neuropático, su papel en el manejo de la neuralgia en pacientes oncológicos es un área de investigación que necesita mayor exploración. Evaluar la efectividad de este procedimiento es fundamental para optimizar el manejo del dolor en esta población vulnerable.

Pregunta de Investigación: *¿Cómo es la evolución del dolor en pacientes oncológicos tratados en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) con neuralgia glossofaríngea después del bloqueo del nervio glossofaríngeo?*

Objetivo general: Evaluar la evolución y el control del dolor en pacientes oncológicos con neuralgia glossofaríngea después de recibir un bloqueo del nervio glossofaríngeo.

Tipo de estudio / Propuesta Metodológica:

Este estudio se diseñará como un análisis retrospectivo observacional, basado en la revisión de historias clínicas de pacientes oncológicos tratados en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) que han sido diagnosticados con neuralgia glossofaríngea y que han recibido bloqueo del nervio glossofaríngeo como tratamiento paliativo para el control del dolor.

Resultados esperados:

Se anticipa que el bloqueo del nervio glossofaríngeo proporcionará un alivio significativo del dolor en los pacientes oncológicos con neuralgia glossofaríngea, especialmente en aquellos en los que los tratamientos analgésicos convencionales han fallado.

Criterios para identificar investigación y desarrollo (I+D)

(Manual de Frascati -OECD, 2015) *Esta sección aplica para los proyectos que requieren financiación.

Criterios	SI	NO
1. Orientados a nuevos descubrimientos (novedosos).		X
2. Basados en conceptos e hipótesis originales y que no resulten obvios (creativos).		X
3. Admitiendo que existe incertidumbre con respecto al resultado final (incierto).		X
4. Debidamente planeados y presupuestados (sistemáticos).		X
5. Dando lugar a resultados que podrían replicarse (transferibles y reproducibles).		X

Explique por favor cuáles de los criterios se pueden identificar en la idea y de qué forma:

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	7
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	14-06-2024
Página 4 de 8			

<p style="text-align: center;">Impacto del bloqueo del nervio glossofaríngeo en la evolución del dolor en pacientes oncológicos con neuralgia de glossofaríngea</p> <p style="text-align: center;"><small>Harold Acosta Gutiérrez – Esp. Entrenamiento MDyCP Asesora temática: Dra. Bliena Molina</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> • P: Pacientes oncológicos con neuralgia glossofaríngea • I: Bloqueo del nervio glossofaríngeo • C: No aplica • O: Modulación del dolor 	<p>Neuralgia glossofaríngea</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0,2 – 0,7 / 100,000 individuos • Compresión vascular como causa más frecuente • Cáncer <ul style="list-style-type: none"> • Tumores • Anillo cerebro-pontino • Parafaríngeos • Lingual • Amigdalas • Tratamientos
<p>Pregunta de investigación</p> <p>¿Cómo es la evolución del dolor en pacientes oncológicos tratados en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) con neuralgia glossofaríngea después del bloqueo del nervio glossofaríngeo?</p> <p style="font-size: small;"><small>Glossopharyngeal Neuralgia, Cancer Pain, Nerve Block, Pain Management, Neoplasms</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de estudio <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo retrospectivo • Metodología <ul style="list-style-type: none"> • Análisis retrospectivo de historia clínicas • Pacientes mayores de 18 años INC • Bloqueo / Neurectomía del nervio glossofaríngeo • Análisis <ul style="list-style-type: none"> • Dolor (ENA) pre y post • Duración del efecto 	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar la evolución y el control del dolor en pacientes oncológicos con neuralgia glossofaríngea después de recibir un bloqueo del nervio glossofaríngeo.</p>
<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características demográficas de los pacientes oncológicos que reciben bloqueo del nervio glossofaríngeo. • Analizar la intensidad del dolor antes y después del bloqueo del nervio glossofaríngeo en pacientes oncológicos. • Evaluar la duración del alivio del dolor en pacientes oncológicos tras el bloqueo del nervio glossofaríngeo. • Identificar posibles complicaciones y efectos secundarios asociados con el bloqueo del nervio glossofaríngeo en pacientes oncológicos. 	<p>Consideraciones éticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación se registró por la declaración de Helsinki • Sometimiento a comité de ética • Resolución 8430/93 <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 11: Investigación sin riesgo 	<p>Impacto del estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar si el bloqueo del nervio glossofaríngeo es una estrategia analgésica eficaz para los pacientes con neuralgia glossofaríngea secundaria a cáncer.

Concepto consenso de la socialización:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Favorable |
| <input type="checkbox"/> | Favorable con ajustes |
| <input type="checkbox"/> | No favorable |


Observaciones / sugerencias:

Dra. Laura Nathaly Ricaurte Gracia – experta temática

La Dra Ricaurte se hace presente en la sesión de socialización de perfil de idea. A causa de fallas en la conexión a internet no puede dar su concepto al final de la sesión, por lo cual envía un correo electrónico el día 24/10/2024 (“Remito aprobación del perfil de ideas del Dr Harold Acosta”), aclarando que el concepto para el perfil de idea es FAVORABLE.

Dr. Fabian Alexander Leal Arenas – Coordinador

El Dr. Lean no pudo estar presente en la socialización del perfil de ideas, por lo que envía un correo electrónico 24/10/2024, el cual dice “con respecto al perfil de la idea titulada “Impacto del Bloqueo del Nervio Glossofaríngeo en la Evolución del Dolor en Pacientes Oncológicos con Neuralgia Glossofaríngea” considero que se trata de un proyecto viable y factible en cuanto a su ejecución e

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	7
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	14-06-2024
Página 5 de 8			

interesante y de interés científico en la disciplina por lo tanto mi concepto es aprobatorio” se concluye que es FAVORABLE.

Dr. John Edwin Feliciano Alfonso – experto metodológico

Comenta que de acuerdo con lo expuesto el análisis o los desenlaces puntuales sería el dolor antes de la intervención y después de la intervención, evaluado por ENA. *¿Esta estandarizado en todos los pacientes esa evaluación puntual y también se encuentra en la historia clínica o puede haber faltantes?*

Dra. Bilena, en la parte inicial de nuestro estudio, abordamos el proceso de control en el ICAM, donde recibimos a todos los pacientes. Realizamos un control telefónico en colaboración con los Fellows, donde se les pregunta si el paciente puede dormir. Este aspecto es crucial, ya que nos permite evaluar la disminución en el consumo de opioides.

Observamos que, en los casos en que los pacientes logran descansar, podemos extender la toma de opioides de cada 4 horas a cada 12 horas. Esto no solo mejora su calidad de vida, sino que también refleja un manejo más efectivo del dolor. Queremos publicar estos casos como un reporte, destacando la relevancia de nuestras observaciones y el impacto en el manejo de opioides.


Es fundamental contar con toda la información en la historia clínica para evitar sesgos en nuestros estudios. En este momento, estamos llevando a cabo un estudio retrospectivo que abarca un periodo de 5 años, y hemos incluido aproximadamente 28 pacientes.

Aunque puede parecer que no se realiza mucho en este tipo de investigaciones, estamos seguros de que los datos que estamos recopilando serán valiosos para entender mejor el manejo del dolor y el uso de opioides en nuestros pacientes. La sistematización de esta información es clave para respaldar nuestras conclusiones y poder realizar futuras publicaciones.

El Dr. Feliciano, comenta que este dolor pre es inmediatamente antes de la intervención y el post nos decían que siempre van a ser ocho días después de la intervención.

Dra. Bilena, menciona que si se trata de 24 horas, es decir si es un fin de semana, pues normalmente lo realiza los jueves y viernes, los llamamos a los 8 días y a los 30 días, esto se registra en la historia clínica y los controles de esos pacientes, generalmente cada mes en el servicio.

El Dr. Feliciano, menciona que, entonces, es importante tener en cuenta para no solamente para especificar bien, sino también para análisis estadístico, verificar los tiempos posteriores a la evaluación del dolor y pregunta sobre el significado de la expresión” duración *del efecto*”

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	7
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	14-06-2024
Página 6 de 8			

Dr. Acosta, menciona que a lo que se refería es como igualmente se hace el seguimiento mensual presencial en el servicio. Se va a disminuir el consumo de opioides que es lo evaluamos.

Dra. Bilena, comenta que es importante resaltar que, al disminuir el dolor, también se reduce el consumo de opioides, lo cual es fundamental. Al disminuir el uso de opioides, los pacientes experimentan menos efectos adversos asociados a estos medicamentos.

Un aspecto clave es el tipo de anestésicos que utilizamos. En nuestro caso, aplicamos alcohol al 99% o fenol. Sin embargo, en Colombia no siempre tenemos acceso a fenol, y cuando lo conseguimos, generalmente debemos adquirirlo, ya que el hospital no lo tiene disponible. Por otro lado, el alcohol que utilizamos tiene un efecto analgésico que puede durar entre 4 y 6 meses, lo que resulta muy beneficioso para nuestros pacientes.

El Dr. Feliciano comenta que, ese dolor pre y post efecto dura 30 días, eso es lo mismo de duración del efecto, porque no queda claro la diferenciación entre el post y pre de los 8 días.

Dra. Bilena, responde que cuando realiza el análisis, evalúan la disminución en el consumo de opioides. En este contexto, también se analiza la reducción de medicamentos que generan muchos efectos adversos en los pacientes oncológicos, como estreñimiento, náuseas y somnolencia.


Menciona que el enfoque se centra en disminuir el dolor a través de la neulolisis del glossofaríngeo, lo que contribuye a reducir el uso de opioides. Al lograr esto, se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El Dr. Feliciano menciona sobre los objetivos específicos que se debe indicar que se analiza la intensidad del dolor, pero también la duración del alivio del dolor.

Dr. Acosta, menciona que su enfoque se centra en disminuir el dolor a través de la neulolisis del glossofaríngeo, lo que contribuye a reducir el uso de opioides. Al lograr esto, se busca mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Concluye con que cree que este estudio tiene una importancia clínica significativa, aunque es necesario hacer algunas precisiones. Lo que estamos discutiendo me parece que puede llevarnos a desarrollar un protocolo muy sólido. Es una idea que considero factible e interesante, y en ese sentido, estoy de acuerdo con su aprobación, FAVORABLE con modificaciones, donde es fundamental tener en cuenta las precisiones que hemos comentado.

Dra. Deissy Rocio Agudelo Ibañez – moderadora

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	7
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	14-06-2024
Página 7 de 8			

Solicita a la Dra. Laura que para efectos de legalización envíe el concepto por correo electrónico gai@cancer.gov.co debido a sus problemas de conexión, así como al Dr. Leal para que podamos registrar los conceptos en el acta y de esta manera culminar el proceso desde nuestra oficina.

Por el momento de acuerdo con esta presentación queda FAVORABLE con modificaciones.

Requiere asesoría metodológica:

Sí No

Fecha de socialización de la idea de investigación: 23/10/2024


** Adicione las filas necesarias para completar la lista de los asistentes convocados a la socialización

ASISTENTE	NOMBRE DE ASISTENTE	CORREO ELECTRÓNICO
Experto (s) temático interno o externo (cuando aplique)	Laura Nathaly Ricaurte Gracia	lnricaurte@cancer.gov.co
Experto metodológico	John Edwin Feliciano Alfonso	jefeliciano@cancer.gov.co
VB Coordinador del servicio	Fabian Alexander Leal Arenas	fleal@cancer.gov.co

Nota: se requiere interdisciplinariedad en el ejercicio de socialización, recuerde que los expertos temáticos no deben ser coinvestigadores.

Nombre del moderador de la sesión: Deissy Rocio Agudelo Ibañez

Firma del moderador de la sesión y aprobador del acta

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	INV-P01-F-41
	INVESTIGACIÓN	VERSIÓN:	7
	REGISTRO DE IDEAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	VIGENCIA:	14-06-2024
		Página 8 de 8	