



## ***Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás*** *Updated version of the IASP definition of pain: one step forward or one step back*

J. Vidal Fuentes

*Unidad de Dolor Reumático, Hospital Universitario de Guadalajara, España*

El Subcomité de Taxonomía de la IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor), después de dos años de trabajo, elaboró en 1978, bajo la misma presidencia de J. Bonica, una definición de dolor que ha sido aceptada en el mundo científico y sanitario y por la propia OMS como un referente de máximo valor. La definición de la IASP que dice **“El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión”** [1], es realmente perfecta al recoger los diferentes componentes del dolor e identificar, por tanto, los diferentes tipos de dolor. La lesión tisular representa el dolor nociceptivo por estímulo de los receptores del dolor (nociceptores) y ser a la vez la causa u origen de dolor. Las vías y mecanismos de transmisión nerviosa y sensorial del estímulo doloroso identifican los mecanismos fisiopatológicos del dolor, y a su vez la lesión o alteración de las mismas representan el dolor neuropático. Por último, la percepción y vivencia cognitiva y conductual del dolor representa la experiencia personal individual y psicológica del dolor y la propia alteración de la vivencia del dolor constituirá el área de dolor psicógeno, tipo de dolor que difícilmente ha sido reconocido como tal. La fortaleza de esta definición incluye el concepto multidimensional del dolor, su brevedad y su simplicidad. Hablar del dolor y tratar a pacientes con dolor implica tener siempre presente estos tres elementos y su interrelación.

En el año 2008 se modificó la definición de dolor neuropático, excluyendo de la definición los procesos de disfunción de sistema nervioso y admitiendo solo los casos relacionados con lesión objetiva o enfermedad del SN somatosensorial [2]. En 2017 se creó el término de dolor nociplástico por la IASP para intentar cubrir el vacío de aquellos casos sin lesión objetiva, pero en los que sí es posible identificar alteraciones funcionales del SN nociceptivo (como el caso de la fibromialgia, colon

irritable, etc.) [3]. Las críticas a este término han sido importantes por no reconocer que la propia disfunción del SN somatosensorial es la esencia de este tipo de dolor [4], incluso que esa disfunción pueda estar relacionada con los aspectos psicológicos del dolor.

Algunas de las críticas a la definición clásica de dolor provienen de la no identificación del dolor en neonatos y ancianos, por sus limitaciones de expresión del mismo, o la no inclusión de los aspectos cognitivos y sociales. Finalmente, también se ha argumentado que el dolor es más que un síntoma, que el dolor crónico puede ser una enfermedad con su propio curso clínico y, por lo tanto, la definición debe reflejar esta perspectiva [5].

La nueva versión de la definición del dolor de 2020 se ha elaborado por un grupo de trabajo de expertos, contando con la exposición pública de la misma y abierta a cometarios y alegaciones.

La versión revisada dice: **“El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial”** [5]. La definición incluye una serie de notas aclaratorias (Figura 1) [6].

Lo realmente interesante de esta definición no está en la propia definición, sino en las discusiones y comentarios de trabajo realizadas por los miembros del grupo, que reflejan las diferentes visiones y relevancia de los diferentes componentes del dolor, donde los aspectos psicológicos han sido tenidos en cuenta de una manera sutil, subliminal, que se ha querido reflejar en el término **“similar a la asociada a una lesión”** [7]. Aunque no exista lesión objetiva se valida el dolor como algo real. Acaso ha faltado atrevimiento para ser más contundente en este sentido, pero el trabajo analítico realizado es de verdadera relevancia y calidad.

En 1968, Mary Margo McCaffery ya definió el dolor como **“cualquier experiencia que la persona dice que es dolor, existiendo siempre que él o ella dice que lo es”** [8], poniendo en relieve que es un concepto subjetivo.

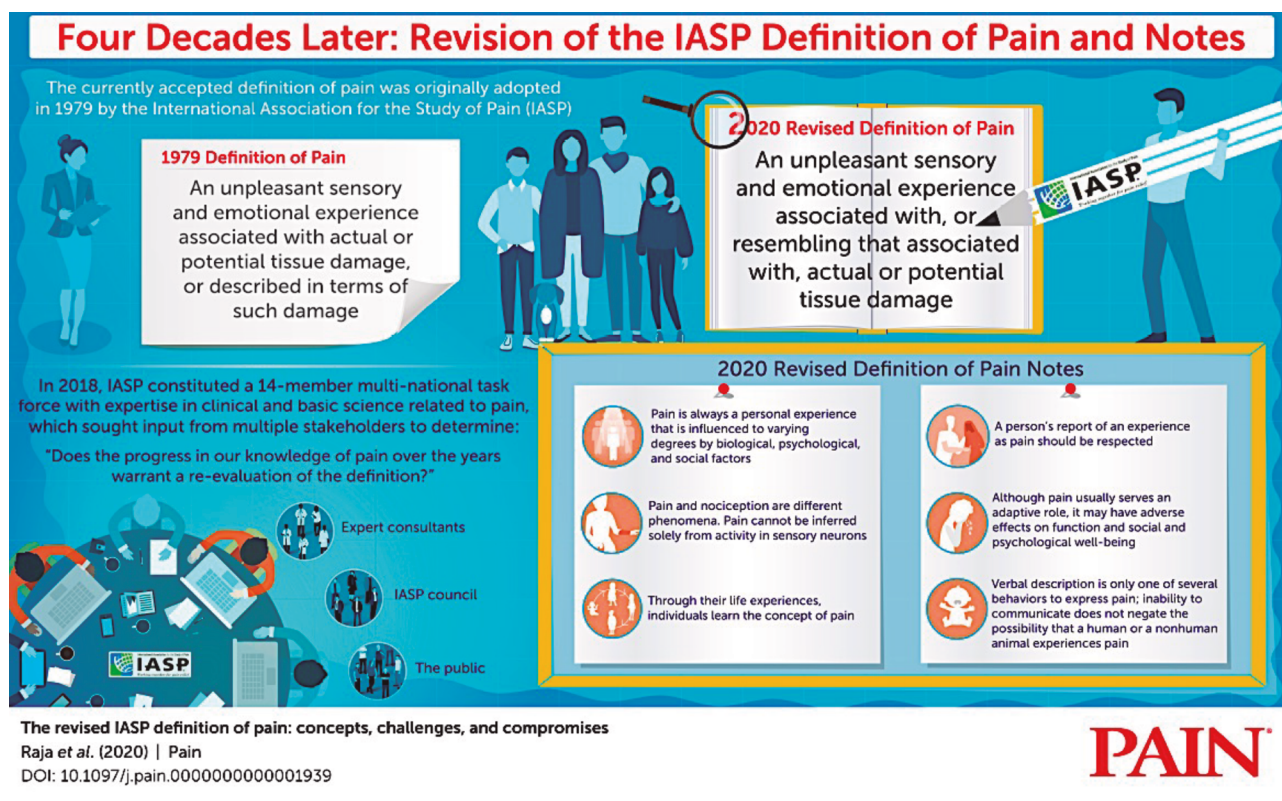


Fig. 1.

Quizás se tiene prevención a reflejar más claramente los aspectos cognitivos o emocionales del dolor. Un artículo reciente, en un modelo de hiperalgesia inducida por estrés en ratas, demuestra que el estrés produce una activación de la microglía en la médula espinal, y que su bloqueo revierte la hiperalgesia [9]. Las emociones producen cambios biológicos y neuroinflamatorios que inducen dolor. Tal vez deberíamos tener en cuenta en la definición de dolor la inclusión clara del dolor de origen psicógeno o emocional y sus mecanismo subyacentes.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. *Pain*. 1979;6(3):249-52.
2. Jensen TS, Gebhart GF. New pain terminology: a work in progress. *Pain*. 2008;140(3):399-400. DOI: 10.1016/j.pain.2008.10.014.
3. Kosek E, Cohen M, Baron R, Gebhart GF, Mico JA, Rice AS, et al. Do we need a third mechanistic descriptor for chronic

4. Aydede M, Shriver A. Recently introduced definition of "hociplastic pain" by the International Association for the Study of Pain needs better formulation. *Pain*. 2018;159(6):1176-7. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001184.
5. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939.
6. <http://links.lww.com/PAIN/B101>
7. Turner JA, Arendt-Nielsen L. Four decades later. What's new, what's not in our understanding of pain. *Pain*. 2020. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001991.
8. McCaffery M. Nursing practice theories related to cognition, bodily pain, and man-environment interactions. Los Angeles: University of California at Los Angeles Students' Store; 1968.
9. Sawicki CM, Kim JK, Weber MD, Faw TD, McKim DB, Madalena KM, et al. Microglia Promote Increased Pain Behavior through Enhanced Inflammation in the Spinal Cord during Repeated Social Defeat Stress. *J Neurosci*. 2019;39(7):1139-49. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.2785-18.2018.