



La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas

Desde que en mayo de 2019 la Organización Mundial de la Salud lanzase la nueva clasificación internacional de enfermedades CIE-11, y se introdujeron conceptos nuevos taxonómicos relacionados con las patologías que cursan con dolor crónico, se han abierto grandes oportunidades para la mejora de la atención, estudio y seguimiento de los pacientes con dolor. La OMS ha seguido un proceso de asesoramiento a través de grupos de trabajo de las distintas patologías para contrastar, incluir mejoras y avanzar hacia una definición de las enfermedades ajustadas a los nuevos tiempos y conocimientos científicos. La IASP ha asesorado a la OMS mediante la creación de la Task Force for the Classification of Chronic Pain, compuesta por expertos mundiales en dolor crónico que han buscado una nueva clasificación pragmática, transversal con el fin de tener utilidad en medicina del dolor especializada, así como en atención primaria y con un enfoque taxonómico por prioridades: primero la etiología, seguido del mecanismo fisiopatológico y por último el área anatómica. Se han publicado en la revista *Pain*, en el año 2019, diez artículos que resumen las conclusiones de esta nueva clasificación.

La nueva clasificación divide el dolor crónico en siete grupos: dolor crónico primario, dolor crónico por cáncer, dolor crónico postquirúrgico o postraumático, dolor crónico neuropático, dolor orofacial y cefalea, dolor visceral crónico y dolor crónico musculoesquelético. La primera implicación práctica es que define de forma separada dos entidades: el dolor crónico primario (caracterizado por alteración funcional o estrés emocional no explicable por otra causa) y se plantea como una enfermedad en sí misma; y el dolor crónico secundario, que es una entidad donde el dolor es un síntoma de una condición clínica subyacente. Entre las novedades del CIE-11: se incluye al dolor crónico oncológico que tiene un tratamiento de especificidad, al igual que el dolor postquirúrgico o postraumático, el dolor orofacial y cefalea se clasifican en consonancia con la clasificación ICHD-3 (International Classification Headache Diseases), el dolor crónico musculoesquelético secundario se define como el que afecta a las estructuras como tendones, músculos y huesos, ya sea debido a inflamación, cambios crónicos en su estructura o por alteración de la función biomecánica secundaria a enfermedades del sistema nervioso.

Es de vital importancia la distinción que se hace entre este grupo de dolor crónico musculoesquelético frente al dolor crónico primario, en el que se incluyen entidades como el dolor extendido crónico (Chronic Widespread Pain), fibromialgia y el dolor crónico musculoesquelético, que se denominaba como "no específico" en clasificaciones previas. También pertenecen a este grupo de dolor crónico primario el dolor crónico pélvico, las cefaleas primarias y el síndrome de colon irritable.

Cada grupo de dolor tiene asignado unos criterios diagnósticos y una selección de subcategorías de dolor crónico. Se define como dolor crónico aquel que tiene una duración más allá de los tres meses como criterio de temporalidad. Esta definición sencilla permite que el dolor crónico sea claramente reconocible independientemente de otros descriptores como la intensidad del dolor, el impacto en la funcionalidad y el estrés relacionado con el dolor.

Cuando se evalúa la necesidad de una nueva clasificación de dolor crónico debemos pensar en todas las implicaciones que se generan:

- a) El estudio del dolor crónico es relativamente reciente y, por lo tanto, cambiante en el tiempo. Nos hemos movido desde el concepto de síntoma al de enfermedad, y precisa de una definición concreta.
- b) La unificación de criterios es fundamental para establecer fenotipos más uniformes que den validez externa a las investigaciones que se realizan en dolor crónico, minimizando los sesgos inducidos por clasificaciones menos específicas.

- c) Es el lenguaje común internacional usado por todos los profesionales sanitarios implicados en la asistencia sanitaria, así como los gestores sanitarios y de planificación sanitaria. Por tanto, tiene un impacto socioeconómico que abarca más allá del plano asistencial clínico alcanzando niveles de planificación económica.
- d) Tiene implicaciones médico-legales al separar entidades que, aunque puedan tener fisiopatología parecida, no la tienen etiológica (por ejemplo el dolor crónico postquirúrgico y el dolor crónico postraumático).
- e) El dolor crónico es un proceso prevalente, con penetrancia elevada en atención primaria, por lo que precisa de un sistema de clasificación sencillo y eficiente que refleje la práctica clínica diaria y que resuelva clasificaciones ambiguas como el término: "no específico". La transversalidad en la atención sanitaria en dolor crónico se inicia desde la clasificación diagnóstica.
- f) Una clasificación en árbol permite el establecimiento de grupos principales y subcategorías diagnósticas que permiten avanzar hacia la especificidad del diagnóstico sin perder el contexto fisiopatológico.

Todo cambio implica una oportunidad de mejora. En el campo de la medicina del dolor crónico puede suponer un gran paso en el reconocimiento de una enfermedad prevalente, con un avance en la adecuación diagnóstica uniforme que mejore el tratamiento de los pacientes con dolor crónico.

Si tienes miedo, no puedes avanzar (Malala Yousafzai).

C. Margarit
Vocal de la SED. Representante IASP

Correspondencia: César Margarit
cmargarit69@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Nugraha B, Gutenbrunner C, Barke A, Karst M, Schiller J, Schäfer P, et al; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: functioning properties of chronic pain. *Pain*. 2019;160(1):88-94. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001433.
2. Smith BH, Fors EA, Korwisi B, Barke A, Cameron P, Colvin L, et al; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: applicability in primary care. *Pain*. 2019;160(1):83-7. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001360.
3. Perrot S, Cohen M, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. *Pain*. 2019;160(1):77-82. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001389.
4. Aziz Q, Giamberardino MA, Barke A, Korwisi B, Baranowski AP, Wesselmann U, et al; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary visceral pain. *Pain*. 2019;160(1):69-76. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001362.
5. Benoliel R, Svensson P, Evers S, Wang SJ, Barke A, Korwisi B, et al; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary headache or orofacial pain. *Pain*. 2019;160(1):60-8. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001435.
6. Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Aziz Q, Baron R, Bennett MI, et al; Classification Committee of the Neuropathic Pain Special Interest Group (NeuPSIG). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. *Pain*. 2019;160(1):53-9. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001384.
7. Schug SA, Lavand'homme P, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic postsurgical or posttraumatic pain. *Pain*. 2019;160(1):45-52. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001413.
8. Bennett MI, Kaasa S, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain. *Pain*. 2019;160(1):38-44. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001363.
9. Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W, Barke A, Aziz Q, Benoliel R, et al; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *Pain*. 2019;160(1):28-37. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001390.
10. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160(1):19-27. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001384.
11. <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>.