



The currently accepted definition of pain was originally adopted in 1979 by the International Association for the Study of Pain (IASP)

### 1979 Definition of Pain

An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage

### 2020 Revised Definition of Pain

An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage

In 2018, IASP constituted a 14-member multi-national task force with expertise in clinical and basic science related to pain, which sought input from multiple stakeholders to determine:

“Does the progress in our knowledge of pain over the years warrant a re-evaluation of the definition?”



### 2020 Revised Definition of Pain Notes



Pain is always a personal experience that is influenced by varying degrees by biological, psychological, and social factors



Pain and nociception are different phenomena. Pain cannot be inferred solely from activity in sensory neurons



Through their life experiences, individuals learn the concept of pain



A person's report of an experience as pain should be respected



Although pain usually serves an adaptive role, it may have adverse effects on function and social and psychological well-being



Verbal description is only one of several behaviors to express pain; inability to communicate does not negate the possibility that a human or a nonhuman animal experiences pain

The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises

van Jaarsveld et al. (2020) | Pain

DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939

PAIN: [September 2020 - Volume 161 - Issue 9 - p 1976-1982](#)  
doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939

**PAIN**<sup>®</sup>

**EXPERIENCIA SENSORIAL Y EMOCIONAL ANGUSTIOSA  
ASOCIADA O NO A UN DAÑO CORPORAL.**

EL DOLOR ES SIEMPRE UNA EXPERIENCIA ÚNICA Y PERSONAL:  
INFLUIDA POR FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES.

**SI UNA PERSONA DICE QUE SUFRE DOLOR,  
NADIE PUEDE CUESTIONAR QUE ES DOLOR LO QUE SUFRE.**

DOLOR Y NOCICEPCIÓN SON FENÓMENOS DISTINTOS:

**EL DOLOR AGUDO TIENE UN PAPEL ADAPTATIVO Y AUTOLIMITADO  
EL DOLOR CRÓNICO ES UNA ENFERMEDAD, QUE PERSISTE EN EL TIEMPO**

EL DOLOR CRÓNICO EMPEORA LA  
LA AUTONOMIA Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE QUIEN LO SUFRE.

# Un poco de historia en Fibromialgia

**1904.** Sir William Gowers, neurólogo británico acuñó el término «fibrositis».

En el medio siglo siguiente, era una causa común de dolor muscular, otros que era una manifestación de «tensión» o «reumatismo psicógeno» por parte de la comunidad médica.

**1976** El concepto actual de fibromialgia fue establecido por Smythe y Moldofsky

Sistematización de los puntos dolorosos, concepto de dolor generalizado, alteraciones del sueño profundo y reparador.

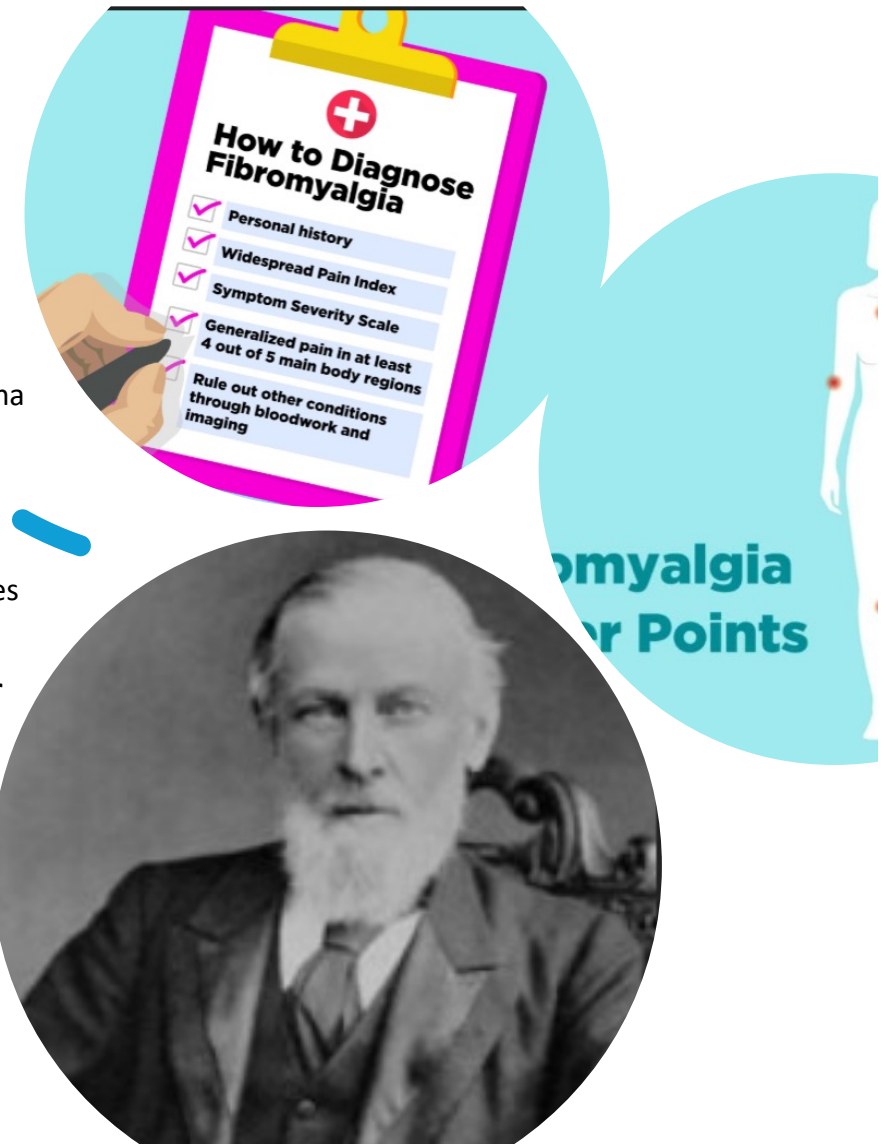
**1990.** American College of Rheumatology (ACR) definen criterios para estandarizar la investigación en FM:

Dolor Crónico Generalizado, presencia de >11/18 Puntos sensibles (Tender Points).

**En 2010, 2011 y 2016** ACR se desarrollaron nuevos criterios

que **eliminan el examen de los Tender Points,**

para focalizarse en lo importante: DOLOR GENERALIZADO, LA FATIGA, EL SUEÑO, LA MEMORIA Y LAS ALTERACIONES DEL ESTADO DE ÁNIMO.



# ¿Dolor Nociplástico? ¿qué es?

DOLOR NOCIPLASTICO término de IASP en 2017  
**3º mecanismo descriptor de dolor:**

Dolor que se genera por una NOCICEPCIÓN ALTERADA pese a NO DEMOSTRARSE una evidencia o amenaza de LESIÓN TISULAR ni enfermedad o lesión en el SN SOMATOSENSORIAL.

Es una **hipótesis de activación de la nocicepción**

**No es lo mismo que sensibilización central**, aunque sea importante.  
No se puede excluir la contribución de sensibilización periférica.

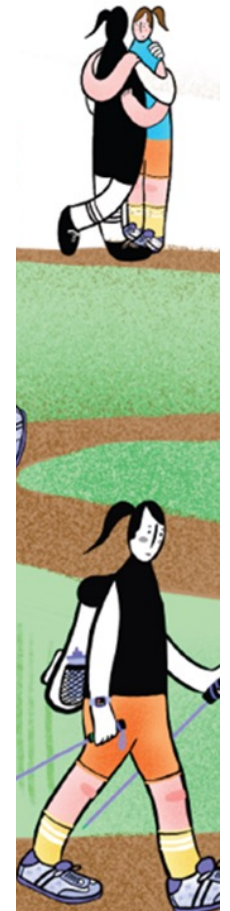
Topical Review

**PAIN**

VIDEO OPEN

**Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system**

Eva Kosek<sup>a,b,\*</sup>, Daniel Clauw<sup>c</sup>, Jo Nijis<sup>d,e,f</sup>, Ralf Baron<sup>g</sup>, Ian Gilron<sup>h</sup>, Richard E. Harris<sup>i</sup>, Juan-Antonio Mico<sup>j</sup>, Andrew S.C. Rice<sup>k</sup>, Michele Sterling<sup>l</sup>



# ¿Dolor Nociplástico? ¿qué es?

Topical Review

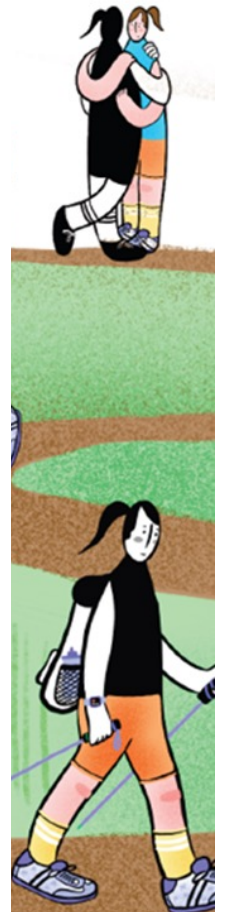
## PAIN®

VIDEO OPEN

**Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system**

Eva Kosek<sup>a,b,\*</sup>, Daniel Clauw<sup>c</sup>, Jo Nijis<sup>d,e,f</sup>, Ralf Baron<sup>g</sup>, Ian Gilron<sup>h</sup>, Richard E. Harris<sup>i</sup>, Juan-Antonio Mico<sup>j</sup>, Andrew S.C. Rice<sup>k</sup>, Michele Sterling<sup>l</sup>

Reconocimiento formal de demostración de  
En FM el DOLOR Y OTROS SÍNTOMAS son MUY REALES  
que probablemente proceden del sistema nervioso  
central (SNC) más que de la continua entrada  
nociceptiva periférica.





# ¿Dolor sin Nocicepción?

USASP  
US ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN



The Journal of Pain, Vol 24, No. 12 (December), 2023: pp 2131-2139  
Available online at [www.jpain.org](http://www.jpain.org) and [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Focus Article

"Nociplastic Pain": A Challenge to Nosology and to Nociception

Milton Cohen,<sup>\*</sup> John Quintner,<sup>†</sup> and Asaf Weisman<sup>‡</sup>



Reconciliar posiciones sobre el dolor nociplástico y su relación con la nocicepción:

**Es importante distinguir entre la sensibilización central como mecanismo y el dolor nociplástico como descriptor clínico.**

La nocicepción se ha definido clásica como el proceso neural de codificación de estímulos nocivos desde la periferia.

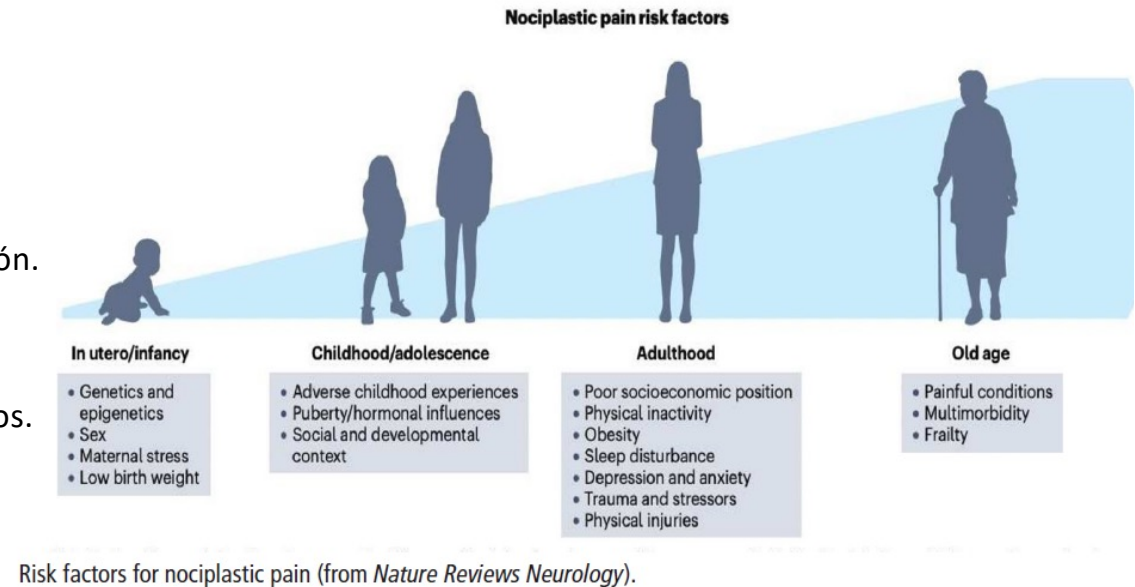
Propone **redefinir la nocicepción => activación de un aparato nociceptivo, que es necesario pero no suficiente, para generar el dolor.**

Se propone modificar la definición de dolor nociplástico para reflejar una **"función nociceptiva alterada" en el SN CENTRAL**



# Qué sabemos hoy del Dolor Nociplástico

1. DOLOR GENERALIZADO es el factor clínico definición.
2. FATIGA, ALTERACIÓN DEL SUEÑO, ANIMO E HIPERSENSIBILIDAD A ESTÍMULOS no sólo dolorosos.
3. FACTORES DE RIESGO a lo largo de la vida:  
GÉNERO MUJER 1,5-2 veces,  
Esta diferencia se manifiesta tras PUBERTAD.  
ESTRESORES pueden predisponer ( No determinantes)  
RMN-f sugiere PATRONES CEREBRALES PREVIOS.



Kaplan CM, Schrepf A, Mawla I, et al. Neurobiological antecedents of multisite pain in children. *Pain* 2022;163:e596–603.

Seretny M, Romaniuk L, Whalley H, et al. Neuroimaging reveals a potential brain-based pre-existing mechanism that confers vulnerability to development of chronic painful chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Br J Anaesth* 2023;130:83–93.

# ¿Y qué más sabemos YA de dolor nociplástico?

## 4. RMN Funcional:

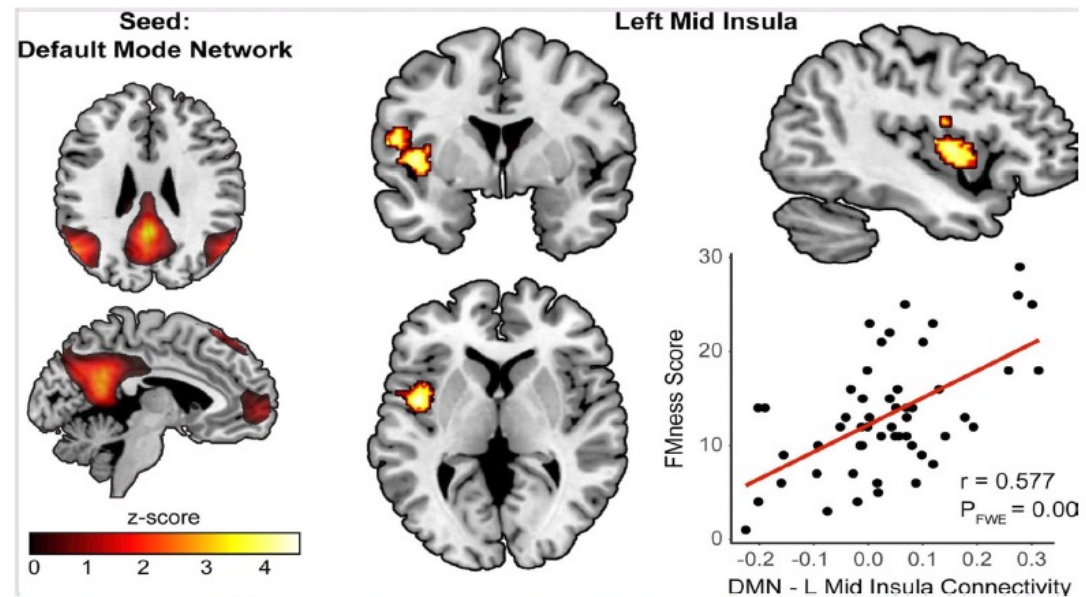
**CONECTIVIDAD CEREBRAL AUMENTADA** entre regiones neuronales o estados fx diferentes

## 5. VIAS INHIBITORIAS DESCENDENTES ANÓMALAS

**DESINHIBICIÓN NETA** a estímulos externos, un umbral disminuido a los estímulos dolorosos periféricos.

## 6. ACTIVACION INMUNITARIA EN SNC

- ✓ **DIFERENTE** de los transtornos autoinmunes clásicos.
- ✓ Ensayos preclínicos y ex vivo muestran evidencias de un SISTEMA INMUNITARIO SENSIBILIZADO.
- ✓ **No podemos considerarlo un trastorno autoinmune a día de hoy.**
- ✓ No responde mejor a los tratamientos biológicos o modificadores de enfermedad reumática.



...e degree of fibromyalgia predicts imaging findings of nociplastic pain in RA (from *Nature Review Neurology*). DMN, default mode fibromyalgia; RA, rheumatoid arthritis.

El grado de fibromialgia predice los hallazgos en imágenes de dolor nociplástico en pacientes diagnosticados y tratados por AR.

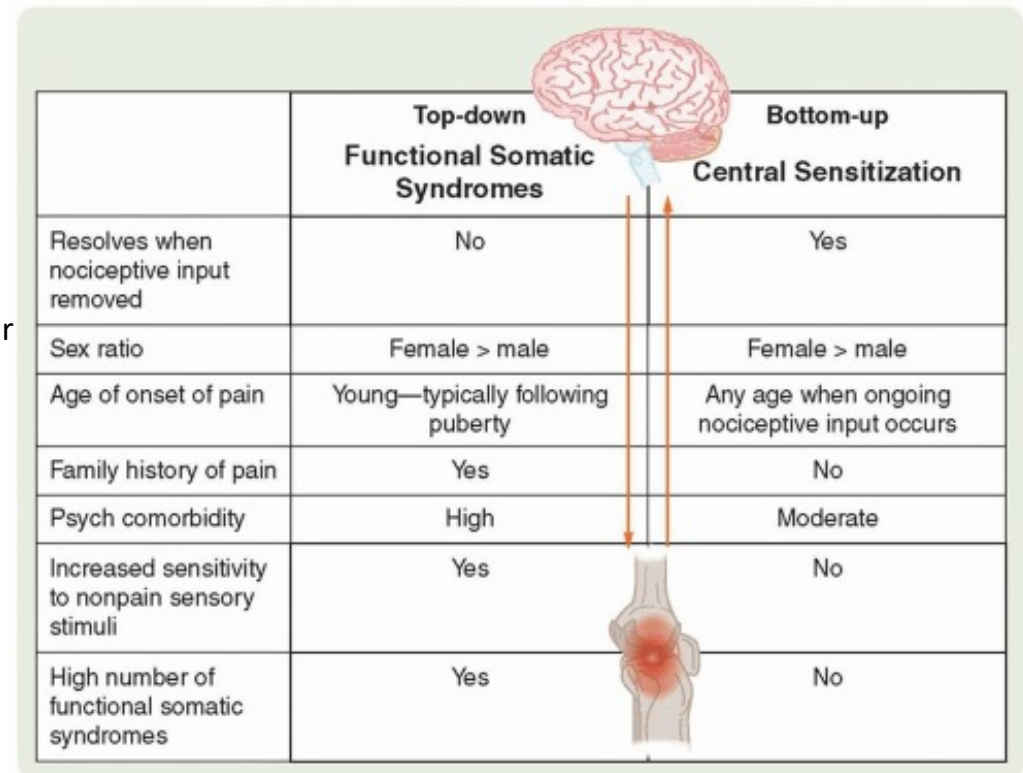
# Tipos de Dolor Nociplástico: 2 formas al menos

## TOP DOWN (descendente),

- Personas jóvenes adolescencia.
- Inicio alteración del SUEÑO y MEMORIA
- Asocia COPCS :
- cefalea, dismenorrea, dolor abdominal funcional, dolor difuso musculoesquelético.
- Contribución genética/familiar.

## BOTTOM-UP (ascendente),

- Personas de cualquier edad.
- CUADRO DE DOLOR NOCICEPTIVO O NEUROPÁTICO PREVIO/S
- SENSIBILIZACIÓN CENTRAL.
- puede deberse en parte a la entrada nociceptiva periférica continua



Clauw DJ. Ann Rheum Dis. 2024;0:1–7. doi:10.1136/ard-2023-225327.

<https://test.aneskey.com/fibromyalgia-a-discrete-disease-or-the-end-of-the-continuum/#R64-36>



#### Features of nociplastic pain conditions

- Combined peripheral and central pain sensitisation
- Hyper-responsiveness to painful and non-painful sensory stimuli
- Associated features
  - Fatigue
  - Sleep disturbance
  - Cognitive disturbances
  - Hypersensitivity to environmental stimuli
  - Anxiety and depressed mood

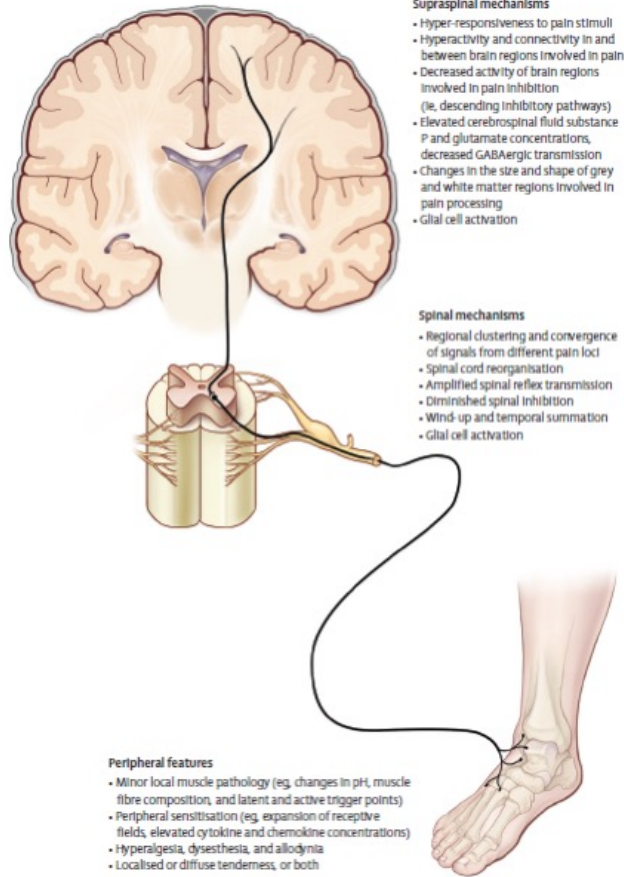


Figure: Mechanisms and features of nociplastic pain  
Figure created by Joe Kanasz.

# Comprendemos por qué 5 líneas investigación

## Nocicepción alterada.

SENSIBILIZACIÓN CENTRAL iniciada:

BOTTOM-UP: Desde aferentes nociceptivas al  
SNC

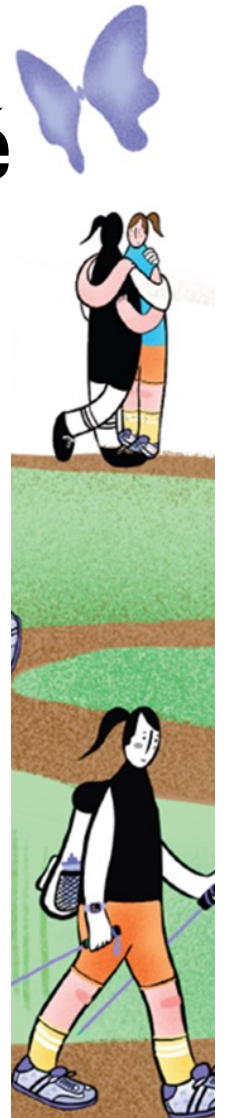
TOP-DOWN: modulación descendente

## QST o Quantitative Sensory testing :

Hipersensibilidad térmica y mecánica al dolor

ALODINIA/ HIPERALGESIA.

Fitzcharles MA, Cohen SP, Clauw DJ, Littlejohn G, Usui C, Hauser W. Nociplastic pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. Lancet 2021;397:2098–2110.



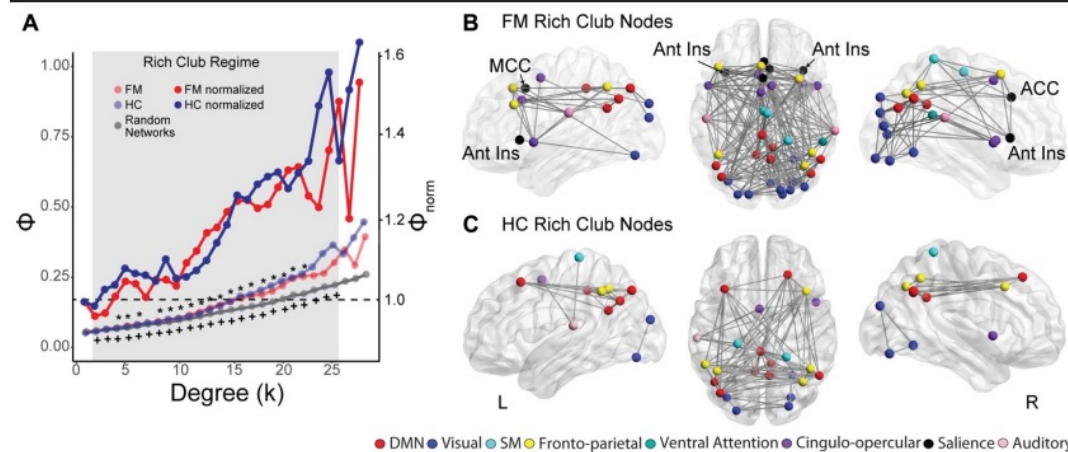
# Comprendemos por qué: líneas investigación

## ACTIVIDAD CEREBRAL SN Central.

RMN funcional muestran:

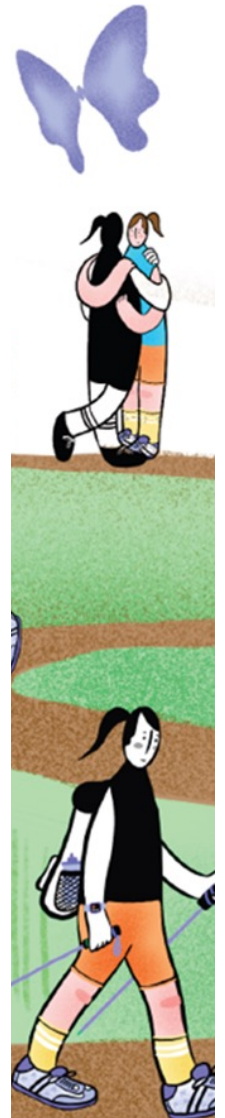
**ORGANIZACION MÁS VARIABLE** en REDES NEURONALES funcionales:  
relacionada con niveles mas altos de intensidad de dolor.

**CONECTIVIDAD ESTABLE y MAYOR** entre modos *por defecto* y *activadas*



**Figure 3.** Rich-club membership is altered in FM. (A) Both FM and HC have significant rich-club organization compared with random networks. The rich-club regime (compared with random networks) for FM was between  $k = 4$  and  $k = 6$  and  $k = 8$  and  $k = 22$  and for HC was between  $k = 2$  and  $k = 25$ . There was no significant difference in the rich-club coefficient ( $\phi$ ) between FM and HC at any  $k$  level. Normalized rich-club curves are also depicted, which show an increasing  $\phi_{norm}$  over a range of  $k$  for both groups. However, rich-club membership was different between groups. FM and HC rich-club nodes are depicted in (B and C).

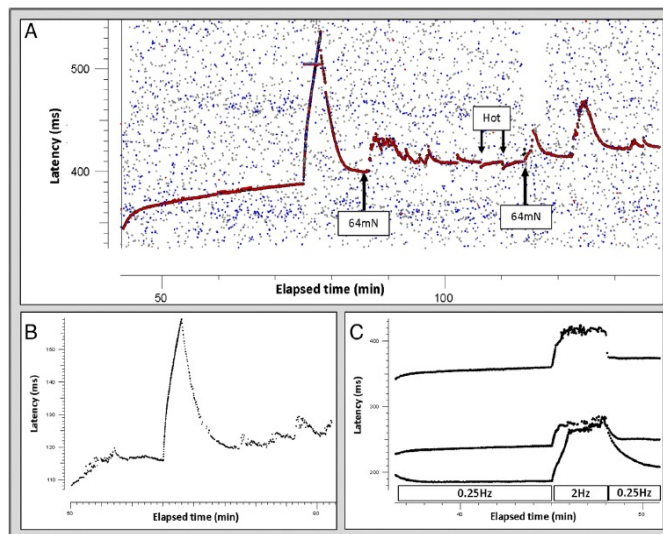
Larkin, Neuroimage 2021  
Kaplan, Pain 2019



# Vamos comprendiendo más: líneas investigación

## SN PERIFÉRICO.

Evdokimov et al: Small Fibers and Fibromyalgia



: Microneurographic raster plots illustrating 3 characteristic findings in patients with fibromyalgia syndrome (FMS).  
re mechanical sensitization: C-fiber unit with a profile of activity-dependent slowing of conduction velocity compatible with a  
chanoinensitive C nociceptor according to its behavior during 0.25 and 2Hz stimulation. However, this unit responds to  
stimulation with a von Frey filament of 64mN (arrow), producing intense, long-lasting bursts of activity that clearly persist

Evdokimov, Serra J. Annals Neurol 2019

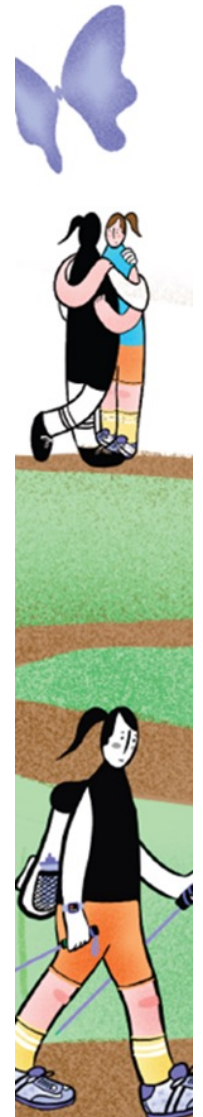
## MICRONEUROGRAFIA DE FIBRAS C NOCICEPTIVAS

cutáneas:

ACTIVIDAD ESPONTANEA E HIPERSENSIBILIZACION al estímulo.

REDUCCIÓN DE LA DENSIDAD DE FIBRAS NERVIOSAS INTRAEPIDÉRMICAS:

con mayores intensidades de dolor y síntomas comórbidos FM más severos.



# Comprendiendo más...

## **AUTOINMUNIDAD.**

Anticuerpos (IgG) de pacientes dolor nociplástico inducen síntomas similares ratones.

## **SN CENTRAL: INTERACCIÓN NEUROIMMUNE.**

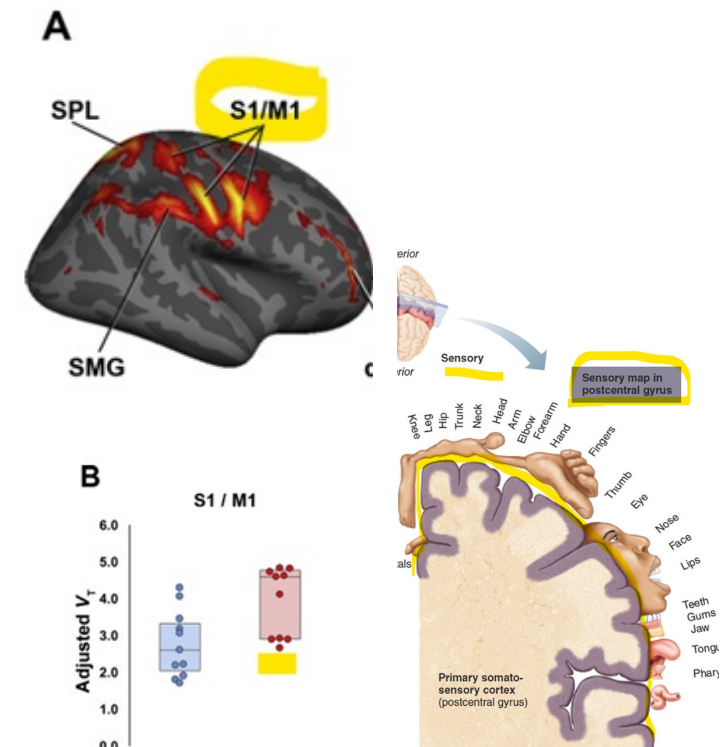
MARCADORES activación de la glía en el dolor nociplástico:  
**PROTEÍNAS PROINFLAMATORIAS LCR: Fractalkina e IL-8.**

PET TAC muestra un aumento de la expresión de proteína traslocadora (TSPO)

**MARCADOR ESPECÍFICO DE ACTIVACIÓN MICROGLIAL EN PACIENTES CON FM con un patron unico y distinto.**

**+ TSPO se asociaba con + fatiga + deterioro cognitivo, - calidad de vida.**

Brain glial activation in fibromyalgia – A multi-site positron emission tomography investigation



# ¿Cómo explicamos el dolor nociplástico?

Research Paper

## PAIN<sup>®</sup>



### Neuroscientific evidence for pain being a classically conditioned response to trauma- and pain-related cues in humans

Laila K. Franke<sup>a</sup>, Stephan F. Miedl<sup>a</sup>, Sarah K. Danböck<sup>a</sup>, Markus Grill<sup>a</sup>, Michael Liedlgruber<sup>a</sup>, Martin Kronbichler<sup>b,c</sup>, Herta Flor<sup>d,e</sup>, Frank H. Wilhelm<sup>a</sup>

Los TRAUMAS PSICOLÓGICOS SUELEN IR ACOMPAÑADOS DE DOLOR FÍSICO, Y EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) SUELE COEXISTIR CON DOLOR CRÓNICO.

Algunos trabajos sugieren que EL DOLOR TRAS UN TRAUMA PUEDE FORMAR PARTE DE UNA SINTOMATOLOGÍA DE REEXPERIMENTACIÓN.

La asociación espaciotemporal de señales inocuas con el dolor confiere a estas señales la CAPACIDAD DE PROVOCAR RESPUESTAS DE CONDICIONADAS DE DOLOR EN AUSENCIA DE ESTIMULACIÓN NOCIVA.

De este modo, el DOLOR PUEDE SURGIR COMO UNA RESPUESTA CONDICIONADA con componentes emocionales y sensoriales.

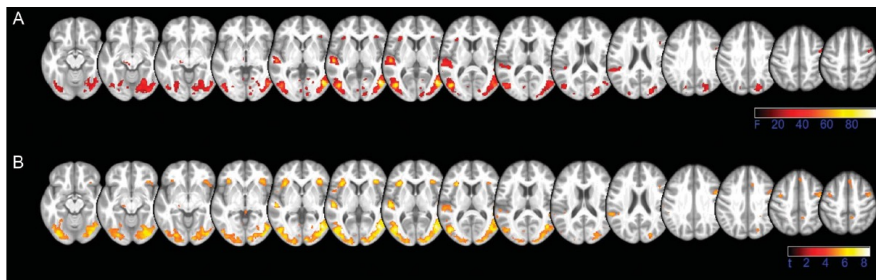
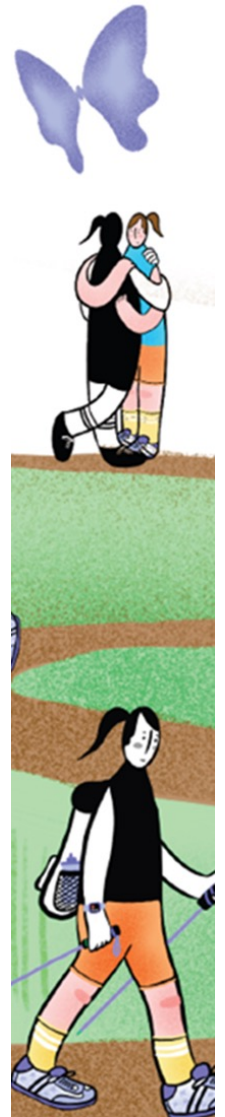


Figure 7. Activation clusters revealed by the whole-brain analyses. Panel (A) = Interaction pain  $\times$  film during acquisition irrespective of film (F test); Panel (B) = pain  $>$  no pain within neutral film condition at acquisition (t test). All clusters were extracted at a threshold of FDR-corrected  $P < 0.05$ ;  $k \geq 5$ .

Intervenciones conductuales & cognitivas como el entrenamiento en discriminación de desencadenantes pueden ser beneficiosas para el tratamiento del dolor





# ¿Por qué el término Nociplástico es importante?

El dolor no es simplemente el resultado de un daño tisular o nervioso, sino que **puede consecuencia de cambios funcionales del sistema nervioso.**

**Los tejidos sin patología pueden percibirse como dolorosos.**

El dolor nociplástico puede diagnosticarse en presencia o ausencia de dolor nociceptivo o neuropático.

IASP (Kosek et al) concluye que el dolor nociplástico puede diagnosticarse **si se refiere hipersensibilidad o puede ser evocada mediante estímulos** mecánicos o térmicos, mayor sensibilidad al sonido, luz, olores, alteraciones del sueño, fatiga o problemas cognitivos.

Commentary

**PAIN**<sup>®</sup>

**Nociplastic pain: helping to explain disconnect between pain and pathology**

David A. Walsh<sup>a,b</sup>

# Criterios diagnósticos Dolor Nociplástico

1. Más de 3 meses de dolor.
2. Distribución regional, multifocal o generalizada
3. El dolor no puede explicarse completamente por dolor nociceptivo (inflamatorio) o neuropático (lesión SN)
4. Signos clínicos de hipersensibilidad (alodinia mecánica o térmica) en área afectada.
5. Comorbilidades:
  - Intolerancia a luz/sonido/olores
  - Alteración del sueño
  - Fatiga
  - Problemas Cognitivos

Patient suffering from a) fibromyalgia and b) painful osteoarthritis of the hip

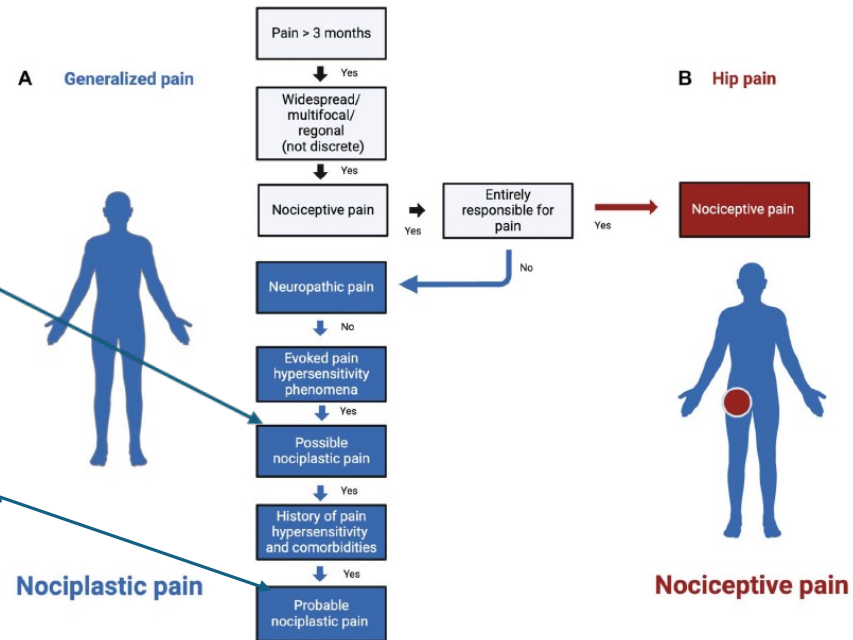


Figure 1. Pain classification in a patient suffering from several pain types (created with BioRender.com).

CRITERIOS CLÍNICOS Y CLASIFICACIÓN DEL DOLOR NOCIPLÁSTICO QUE AFECTA AL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO.

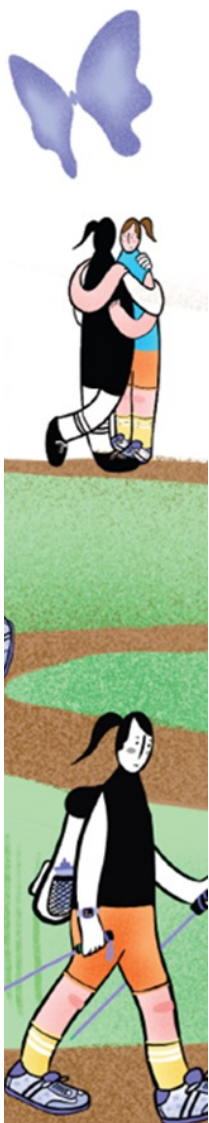
‡.\* **El dolor musculoesquelético es profundo**, más que cutáneo y de **distribución regional, multifocal o generalizado** (más que discreto).

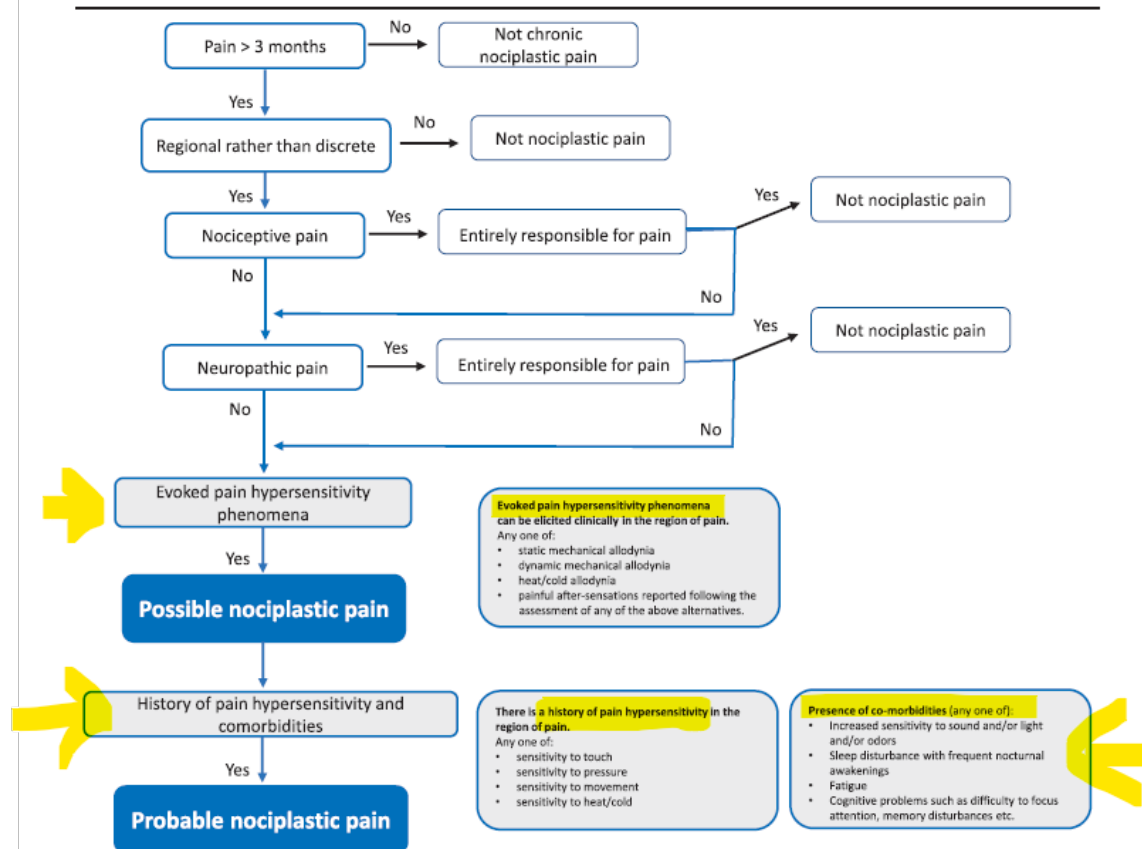
† **La presencia de una fuente de dolor nociceptivo**, como la artrosis, **o de dolor neuropático**, como una lesión nerviosa periférica, **no excluye la concurrencia de dolor nociplástico**, pero la región de **dolor debe estar más generalizada que la que puede explicar la patología identificable**.

‡ **La finalidad del sistema de clasificación es indicar el grado de certeza de que un paciente tiene dolor nociplástico y**, se inspiró en el actual sistema de clasificación del dolor neuropático.

Sin embargo, **debido a la falta de pruebas diagnósticas clínicamente útiles y fiables para confirmar la presencia de una nocicepción alterada**, **actualmente el dolor nociplástico se clasifica como posible o probable, pero no definitivo**.

Si en el futuro se desarrollan y validan pruebas diagnósticas debería considerarse la introducción del término **«dolor nociplástico definitivo»**.





**Figure 1.** Flow chart of identifying and grading nociplastic pain affecting the musculoskeletal system. Musculoskeletal pain is deep, rather than cutaneous and regional, multifocal, or widespread in distribution (rather than discrete). In case of multifocal pain states that can be caused by different chronic pain conditions (eg, shoulder myalgia and knee osteoarthritis), each chronic pain condition or pain region must be assessed separately.

# ¿Nociplástico? ¿Primario? ¿Sensibilización?

DOLOR NOCIPLÁSTICO es término mecánico

SENSIBILIZACIÓN CENTRAL es término neurofisiológico.

DOLOR PRIMARIO es un término clasificador diagnóstico.

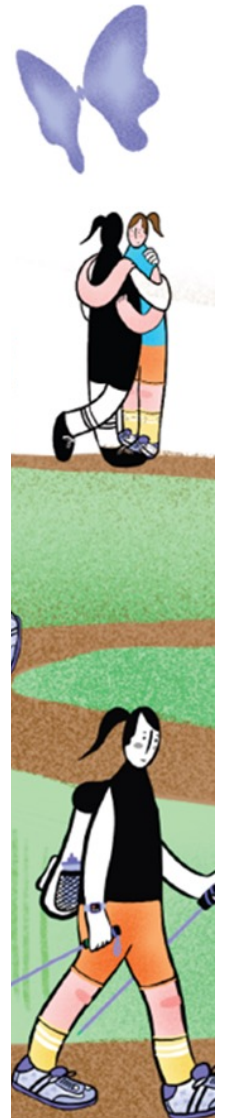
Topical Review

## PAIN<sup>®</sup>

VIDEO   OPEN

**Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system**

Eva Kosek<sup>a,b,\*</sup>, Daniel Clauw<sup>c</sup>, Jo Nijs<sup>d,e,f</sup>, Ralf Baron<sup>g</sup>, Ian Gilron<sup>h</sup>, Richard E. Harris<sup>c</sup>, Juan-Antonio Mico<sup>i</sup>, Andrew S.C. Rice<sup>j</sup>, Michele Sterling<sup>k</sup>



# Diagnóstico: Dolor Crónico Primario

DOLOR CRÓNICO PRIMARIO ES UN TERMINO DIAGNÓSTICO

dolor como enfermedad en sí misma.

No secundaria a otras patologías: DC SECUNDARIO.

Se definen ambos en la CIE11.

Todos los tipos de DCP tienen un MECANISMO NOCIPLÁSTICO  
FIBROMIALGIA, SDRC TIPO I, SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE  
en ellos el dolor nociplástico está típicamente presente.

Estas enfermedades han probado la presencia de ALTERACIÓN  
DEL PROCESAMIENTO NOCICEPTIVO en el SNC,

Por tanto nunca deben etiquetadas como  
“ dolor de origen desconocido”

Topical Review

**PAIN**

VIDEO G OPEN

**Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system**

Eva Kosek<sup>1,2,3,4</sup>, Daniel Clauw<sup>5</sup>, Jo Nijs<sup>6,7,8</sup>, Ralf Baron<sup>9</sup>, Ian Gilron<sup>10</sup>, Richard E. Harris<sup>11</sup>, Juan-Antonio Mico<sup>12</sup>, Andrew S.C. Rice<sup>13</sup>, Michele Sterling<sup>14</sup>

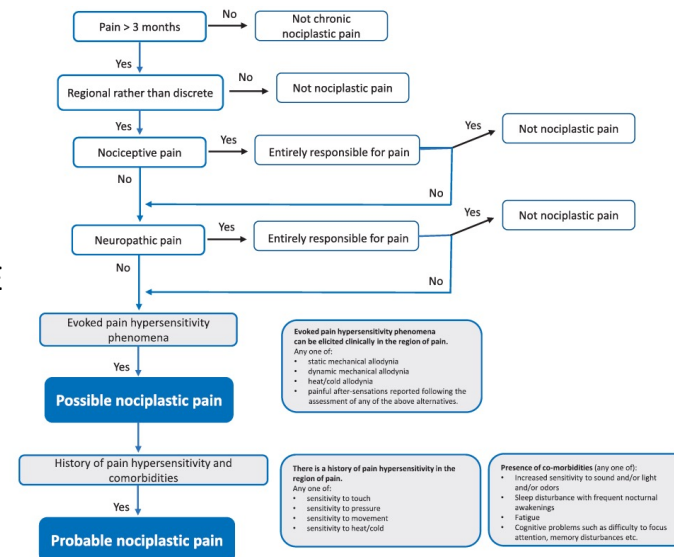
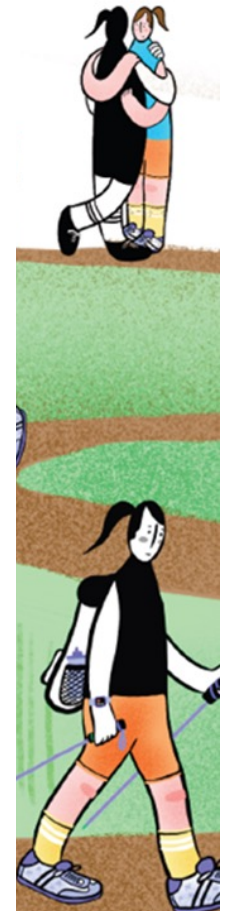


Figure 1. Flow chart of identifying and grading nociplastic pain affecting the musculoskeletal system. Musculoskeletal pain is deep, rather than cutaneous and regional, multifocal, or widespread in distribution (rather than discrete). In case of multifocal pain states that can be caused by different chronic pain conditions (eg, shoulder myalgia and knee osteoarthritis), each chronic pain condition or pain region must be assessed separately.



Maixner W, Overlapping chronic pain conditions: implications for diagnosis and classification. J Pain 2016;17(9 Suppl):T93–T107.

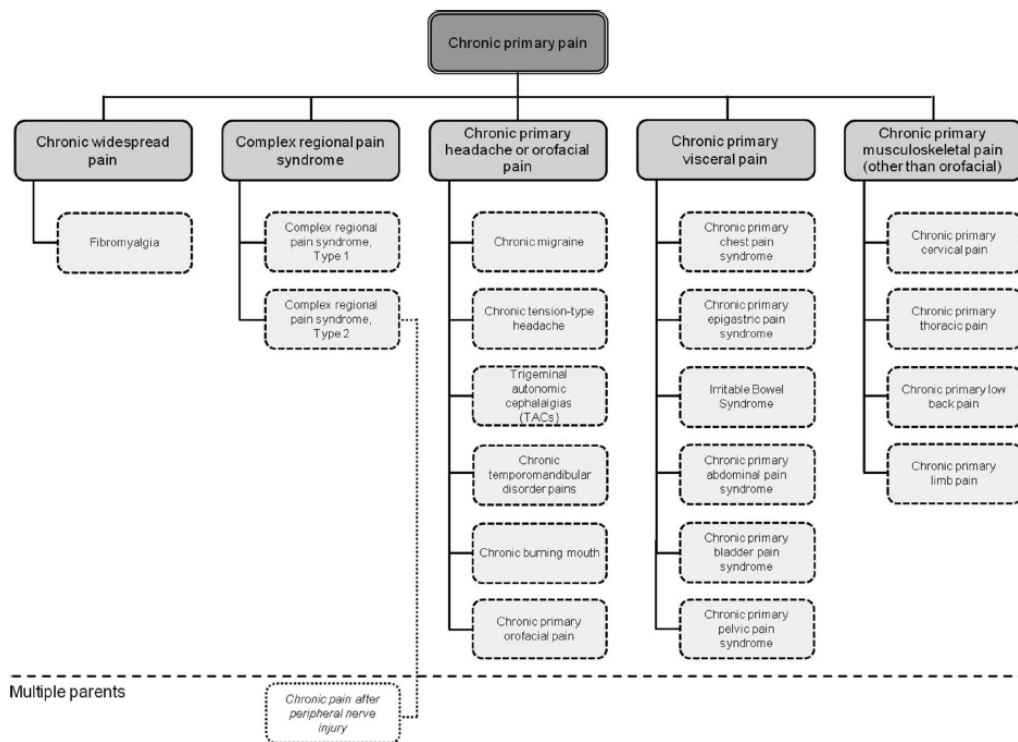
Mertz H, Regional cerebral activation in irritable bowel syndrome and control subjects with painful and nonpainful rectal distention. Gastroenterology 2000;118:842–8.

Napadow V, Intrinsic brain connectivity in fibromyalgia is associated with chronic pain intensity. Arthritis Rheum 2010;62:2545–55.

## Chronic Primary pain?

### The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain

Michael Nicholas<sup>a</sup>, Johan W.S. Vlaeyen<sup>b,c,d</sup>, Winfried Rief<sup>e</sup>, Antonia Barke<sup>e</sup>, Qasim Aziz<sup>f</sup>, Rafael Benoliel<sup>g</sup>, Milton Cohen<sup>h</sup>, Stefan Evers<sup>i</sup>, Maria Adele Giamberardino<sup>j</sup>, Andreas Goebel<sup>k</sup>, Beatrice Korwisi<sup>l</sup>, Serge Perrot<sup>l</sup>, Peter Svensson<sup>m,n</sup>, Shuu-Jiun Wang<sup>o,p</sup>, Rolf-Detlef Treede<sup>q,\*</sup>, The IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain



Dolor en una o mas regiones anatómicas:

Persiste o recurre por más de 3 meses

Asocia una angustia emocional significativa (eg, ansiedad, rabia, frustración, o ánimo depresivo)

& Discapacidad Funcional Significativa (interferencia in actividades de la vida diaria y roles sociales),

Estos síntomas no se explican mejor mediante otro diagnóstico.

# ¿Por qué la clasificación es importante?

El concepto de dolor nociplástico refleja la **comprensión más actual de los mecanismos del dolor MÁS ALLÁ DEL DAÑO TISULAR Y LA PATOLOGÍA SUBYACENTE.**

La clasificación puede ayudar a los investigadores a explorar los mecanismos del dolor con más detalle y a **DESARROLLAR TRATAMIENTOS NUEVOS Y MÁS EFICACES EN LA CLÍNICA.**

Tiene el potencial de **eliminar el estigma** asociado a las etiquetas de «**dolor inexplicable**» y a las acusaciones de que **el médico «CREE QUE TODO ESTÁ EN MI CABEZA».**

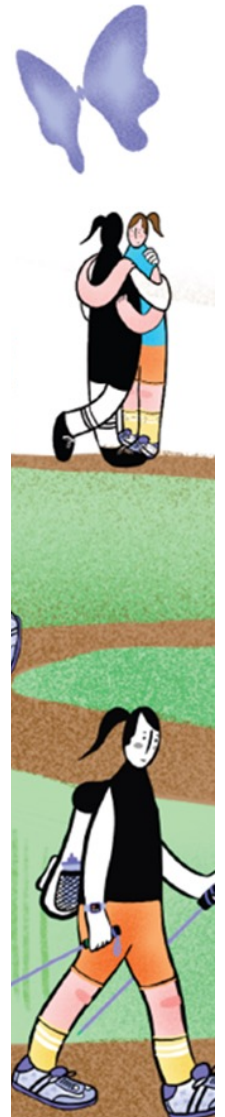
La posibilidad de que **los mecanismos del dolor**, a diferencia del envejecimiento o el «desgaste», **NO SON NECESARIAMENTE PERMANENTES, SINO QUE PUEDEN SER REVERSIBLES.**

Commentary

## PAIN®

**Nociplastic pain: helping to explain disconnect between pain and pathology**

David A. Walsh<sup>a,b</sup>





Ferd Pichayetta

# Barómetro del dolor crónico en España 2022

## Análisis de situación del impacto del dolor crónico a nivel nacional

FUENTE: Fundación Grünenthal y Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz



**25,9%**

de prevalencia dolor crónico



### PREVALENCIA POR SEXO

30,5% mujeres

21,3% hombres

**51,5** Edad media pacientes años

**6,8** Duración media dolor años

### INTENSIDAD

MUY POCO O POCO 4,7%

MODERADO 33,3%

MUCHO 57,6%

INSOPORTABLE 4,4%

### PREVALENCIA POR GRUPOS DE EDAD



Información obtenida a partir de encuestas a población de 18 a 85 años residente en España (n=7.058), 6.394 encuestas online a individuos de 18 a 75 años (Computer-Assisted Web Interviewing, CAWI), 664 encuestas telefónicas a individuos de 76 a 85 años (Computer-Assisted Telephone Interviewing, CATI).

### Localización anatómica

CABEZA 9,1%

CUELLO / CERVICALES 10,6%

ESPALDA 28,0%

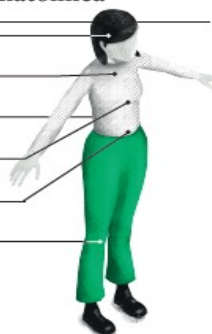
PECHO 1,1%

ABDOMEN 4,0%

EXTREMIDADES / ARTICULACIONES 33,1%

GENERALIZADO 13,2%

OTRO 1,0%

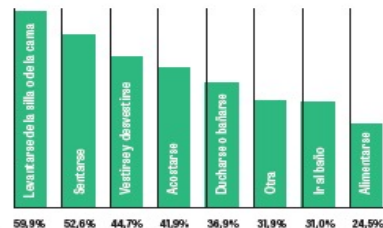


### Impacto en la salud mental

22,2% de los pacientes padecen DEPRESIÓN

27,6% de los pacientes padecen ANSIEDAD

### Dificultades en las actividades diarias



### Servicios sanitarios

#### UTILIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

Atención Primaria - 87,6%

Atención Especializada - 69,4%

Urgencias - 45,0%

Atención Hospitalaria - 23,7%

#### UTILIZACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS ESPECIALIZADOS

Traumatología - 47,7%

Fisioterapia - 36,7%

Medicina Interna - 31,2%

Rehabilitación - 27,6%

Unidad del dolor - 24,1%

Neurología - 22,8%

Reumatología - 22,5%

Neurocirugía - 11,8%

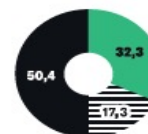
Oncología - 5,3%

### Bajas laborales a causa del dolor crónico



En el último año ha recibido una baja laboral el

**28,6%**



● Deja el trabajo ● Mantiene su ocupación  
○ Cambia de puesto

### Causas diagnósticas

Dolor lumbar 58,1%

Contractura muscular 50,8%

Dolor cervical 46,2%

Artrosis 33,0%

Osteoporosis 32,9%

Migrañas 31,5%

Hombros 29,2%

Desconocido 27,1%

Ciática 25,6%

Artritis reumatoide 18,1%

### Ayuda recibida en las actividades diarias



1 Levantarse silla o cama  
2 Ducharse o bañarse  
3 Ir al baño  
4 Alimentarse  
5 Acostarse  
6 Sentarse  
7 Vestirse y desvestirse

Informe

## El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes



40% NO HAN OBTENIDO UN DIAGNÓSTICO AÚN

42% POSEE ALGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD

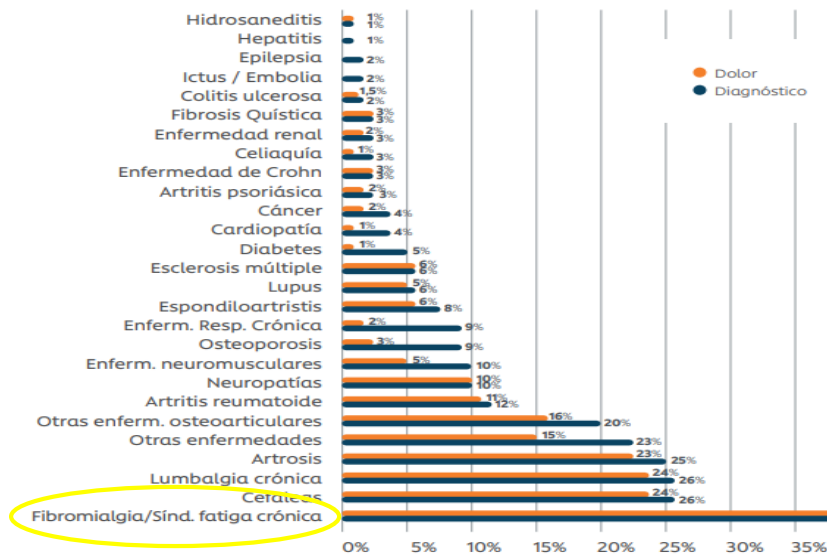
NIVEL NOTABLE DE DOLOR & IMPACTO FUNCIONAL

INSATISFACCIÓN RESPECTO AL TRATAMIENTO GLOBAL RECIBIDO.

FIBROMIALGIA (40%), CEFALEAS (24%), LUMBALGIA (24%) Y ARTROSIS (23%),

3 DE CADA 4 PERSONAS ENCUESTADAS (74%) ANSIOSAS O DEPRIMIDAS

**MANIFIESTAN LA NECESIDAD DE RECIBIR INFORMACIÓN O FORMACIÓN PARA TRATAR Y VIVIR MEJOR CON EL DOLOR**



# Barreras Circuito Asistencial

ABORDAJE DEL DC COMO SÍNTOMA.

AUSENCIA DE INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN  
BIOPSICOSOCIAL.

INEXISTENCIA DE REHABILITACIÓN PARA PROCESOS  
CRÓNICOS EN LA CARTERA DE SERVICIOS.

HETEROGENEIDAD UNIDADES DEL DOLOR.

EQUIPAMIENTO DEFICITARIO DE LAS UNIDADES DEL  
DOLOR.

UNIDADES DEL DOLOR SUSTENTADAS EN LA IMPLICACIÓN  
PERSONAL.

ROL PASIVO DE LAS PERSONAS CON DOLOR CRÓNICO.

# Reconocimiento del Dolor y Clasificación: CIE ó IDC 11

CIE Ó IDC ES CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DE LA OMS.

A DIA DE HOY NO DISPONEMOS DE CODIFICACION EN LA ICD PARA DOLOR CRÓNICO Y ESTO DIFICULTA:

- ✓ LA OBTENCIÓN DE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS,
- ✓ FACTURACIÓN DE LOS COSTES SANITARIOS RELACIONADOS Y LA DISCAPACIDAD
- ✓ BLOQUEA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS

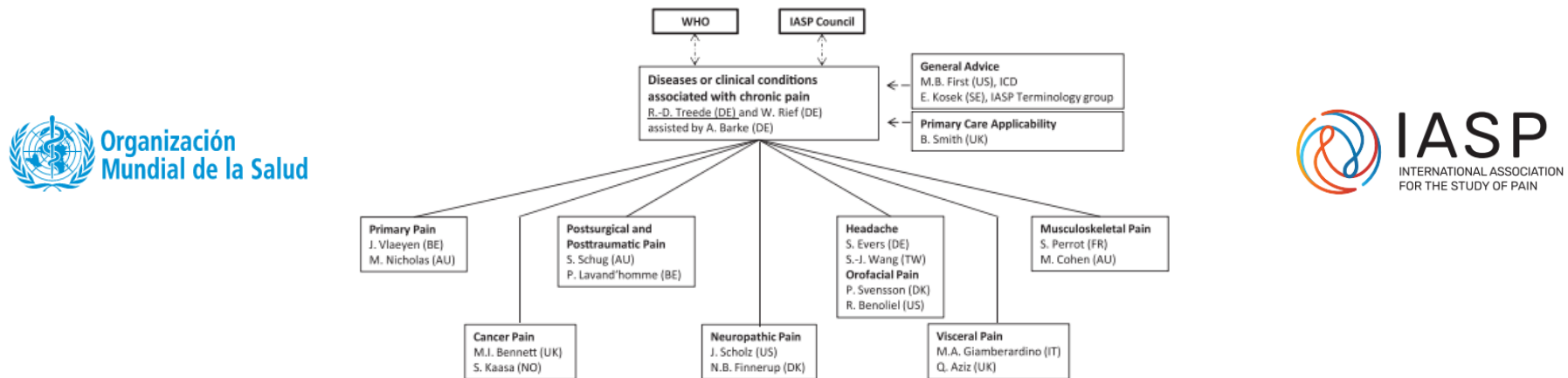


Figure 1. Organizational chart of Task Force, IASP, and WHO interactions. The IASP Task Force was created by the IASP council and its scope defined in direct consultation of the chairs (R.D.T. and W.R.) with WHO representatives in 2012. The Task Force reports to the IASP Council on an annual basis.

# European health data space: Datos de salud digital EU: CIE

Law



El proyecto de informe del Parlamento Europeo sobre la EHDS, que se publicó en febrero de 2023, incluía una referencia clara a la CIE en el artículo 5, que se refiere al ámbito de los datos sanitarios electrónicos:

Cuando los datos se procesen en formato electrónico, los Estados miembros implementarán el acceso y el intercambio de datos sanitarios electrónicos personales de uso primario que entren total o parcialmente en las siguientes categorías haciendo uso de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), cuando proceda

Se trata de un paso en la dirección correcta y es de esperar que se interprete de manera que la CIE sea el principal punto de referencia en lo que respecta a los sistemas de codificación de enfermedades.



2024



Qué es SIP España

Eventos

Documentación

Contacto



## Quiénes Somos

Societal Impact of Pain (SIP) es una plataforma internacional creada en 2009 como iniciativa conjunta de la European Pain Federation EFIC® y la empresa farmacéutica Grünenthal GmbH.

SEGUIR LEYENDO →

## Documentos

Consulta las últimas novedades, artículos, documentos de consenso...



## Contáctanos

Si tienes cualquier duda o sugerencia, rellena nuestro formulario



## Hablamos y nos movemos

Consulta las últimas grabaciones de eventos, reuniones, etc.

[IR A EVENTOS](#)



<https://impactosocialdolor.com>

# **SIP** Societal Impact of Pain



+



Pain Alliance Europe

+

Multisponsor



Junio 2018



+



Pain Alliance Europe

+



Desde 2020...



+



Pain Alliance Europe

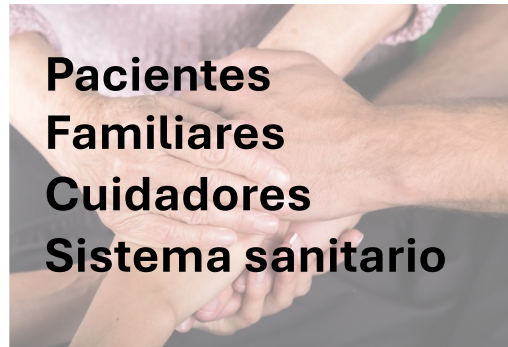
+

Multisponsor





Disponibilidad de información  
acceso al diagnóstico y  
tratamiento del dolor



**Pacientes**  
**Familiares**  
**Cuidadores**  
**Sistema sanitario**



Sensibilizar a todos los  
profesionales sanitarios sobre la  
importancia del dolor y de la  
formación continuada.



Concienciar sobre el  
impacto sanitario,  
económico y social



Establecer una plataforma en la UE  
para el intercambio, la comparación  
y evaluación comparativa de las  
mejores prácticas entre los Estados  
miembros sobre el manejo del dolor  
y su impacto en la sociedad.



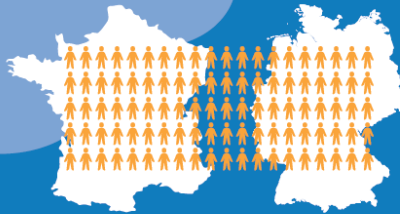
Reforzar la investigación (preclínica,  
clínica, epidemiológica) como  
prioridad en el programa marco de la  
UE y Naciones miembros.



# SIP Societal Impact of Pain

## LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - 11ª REVISIÓN (ICD-11)

En la actualidad, hay 150 millones de personas que sufren dolor en Europa, aproximadamente igual a la población de Francia y Alemania juntas.



### ¿Qué es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)?

La CIE es un sistema mundial utilizado por médicos, profesionales sanitarios e investigadores para clasificar y codificar diversas enfermedades, afecciones y cuestiones relacionadas con la salud. Ayuda a las personas del ámbito médico a comunicarse sobre enfermedades y afecciones de forma coherente en todo el mundo.

### ¿Qué es el CIE-11?

La CIE-11 facilita el registro y la notificación del diagnóstico del dolor en formato estandarizado, lo que respalda la gestión y el tratamiento del dolor y permite su cobertura.

Supone un gran paso adelante para el dolor, ya que introduce códigos específicos que permiten clasificar y reconocer el dolor como una enfermedad, no sólo como un síntoma.



La CIE-11 define el dolor crónico como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, o semejante a éste.

El dolor crónico es un dolor que persiste durante más de 3 meses.

El dolor crónico es multifactorial, lo cual implica que los factores biológicos, psicológicos y sociales contribuyen al síndrome de dolor.

<https://europeanpainfederation.eu/sip/>

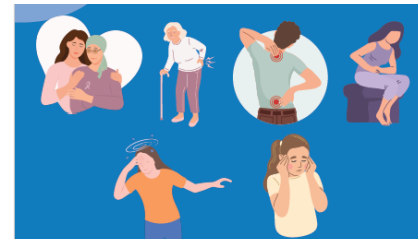


Societal Impact of Pain (SIP)

## LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - 11ª REVISIÓN (ICD-11)

### SUBDIVISIONES DE DOLOR CRÓNICO DE LA CIE-11 (MG30):

- MG30 - Dolor crónico
  - MG30.0 - Dolor crónico primario.
  - MG30.1 - Dolor crónico relacionado con el cáncer.
  - MG30.2 - Dolor crónico postquirúrgico y posttraumático.
  - MG30.3 - Dolor crónico secundario musculoesquelético.
  - MG30.4 - Dolor visceral secundario crónico.
  - MG30.5 - Dolor neuropático crónico.
  - MG30.6 - Cefalea o dolor orofacial crónico secundario.



### ¿POR QUÉ NECESITAMOS IMPLEMENTAR EL CIE-11?

- Facilitar el registro y el informe del diagnóstico.
- Para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con dolor.
- Para favorecer la recopilación de datos destinados a la investigación epidemiológica global.
- Para apoyar a los servicios sanitarios en el desarrollo de intervenciones eficaces.
- Para apoyar la digitalización de los servicios sanitarios, lo que, a su vez, garantizará que las necesidades y los derechos de las personas que viven con dolor estén debidamente cubiertos y.
- Facilitar el acceso a información precisa sobre los costes, los tratamientos y el impacto social del dolor para configurar las políticas y campañas de salud pública.



<https://europeanpainfederation.eu/sip/>



Societal Impact of Pain (SIP)



## Quiénes Somos

Societal Impact of Pain (SIP) es una plataforma internacional creada en 2009 como iniciativa conjunta de la European Pain Federation EFIC® y la empresa farmacéutica Grünenthal GmbH.

SEGUIR LEYENDO →

## Documentos

Consulta las últimas novedades, artículos, documentos de consenso...



## Contáctanos

Si tienes cualquier duda o sugerencia, rellena nuestro formulario



## Hablamos y nos movemos

Consulta las últimas grabaciones de eventos, reuniones, etc.

[IR A EVENTOS](#)



**SIP**  
Societal Impact of Pain  
**ESPAÑA**

La plataforma **Impacto Social del Dolor (SIP)** es una plataforma de múltiples entidades que tiene como objetivo **crear conciencia y cambiar las políticas sobre el dolor.**

# Clasificación Internacional de Enfermedades ó CIE

- ✓ Herramienta global de Gestión sanitaria.
- ✓ Clasificar y Codificar Estandarizada
- ✓ Enfermedades y condiciones relacionadas con la salud.
- ✓ Asigna un nombre y por lo tanto una previsión sanitaria de tratamiento y coste
- ✓ Ayuda a unificar cuadros clínicos usando un mismo idioma.

**LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - 11ª REVISIÓN (ICD-11)**

En la actualidad, hay 150 millones de personas que sufren dolor en Europa, aproximadamente igual a la población de Francia y Alemania juntas.



**¿Qué es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)?**

La CIE es un sistema mundial utilizado por médicos, profesionales sanitarios e investigadores para clasificar y codificar diversas enfermedades, afecciones y cuestiones relacionadas con la salud. Ayuda a las personas del ámbito médico a comunicarse sobre enfermedades y afecciones de forma coherente en todo el mundo.

### ¿Qué es el CIE-11?

La CIE-11 facilita el registro y la notificación del diagnóstico del dolor en formato estandarizado, lo que respalda la gestión y el tratamiento del dolor y permite su cobertura.

Supone un gran paso adelante para el dolor, ya que introduce códigos específicos que permiten clasificar y reconocer el dolor como una enfermedad, no sólo como un síntoma.



*La CIE-11 define el dolor crónico como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, o semejante a éste.*

*El dolor crónico es un dolor que persiste durante más de 3 meses.*

*El dolor crónico es multifactorial, lo cual implica que los factores biológicos, psicológicos y sociales contribuyen al síndrome de dolor.*

<https://europeanpainfederation.eu/sip/>



Societal Impact of Pain (SIP)

# Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11

¿Qué clasifica y Codifica?

✓ Enfermedades y condiciones relacionadas con EL DOLOR CRONICO Y AGUDO

Considera Dolor Crónico como Enfermedad:

- ✓ Dolor Persistente > 3 meses
- ✓ Contempla los factores Bio Psico y Sociales que contribuyen en cada cuadro o síndrome de dolor

# ¿Por qué es necesaria la CIE-11?

FACILITAR EL REGISTRO Y EL DIAGNÓSTICO DEL DOLOR  
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA de las personas que viven con él.

OBTENCIÓN DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN  
EPIDEMIOLÓGICA GLOBAL.

desarrollar INTERVENCIONES EFICACES PARA LA POBLACIÓN

Apoyar la DIGITALIZACIÓN de SISTEMAS DE SALUD

Informar sobre COSTES, TRATAMIENTOS y Opciones de manejo del dolor para:

CONFIGURAR POLÍTICAS y PROGRAMAS de SALUD PÚBLICAS.

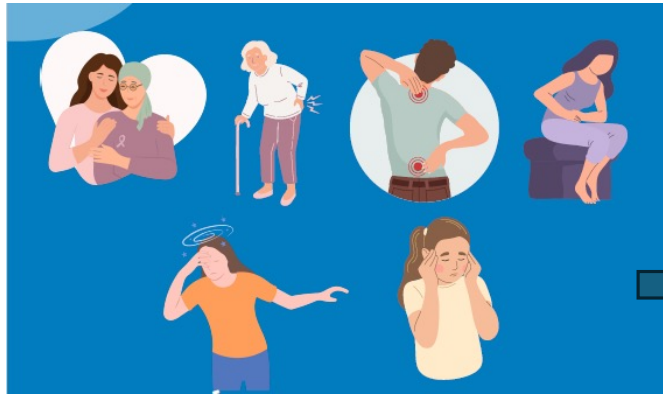
## LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - 11ª REVISIÓN (ICD-11)

### SUBDIVISIONES DE DOLOR CRÓNICO DE LA CIE-11 (MG30)

- MG30 - Dolor crónico
- MG30.0 - Dolor crónico relacionado con el cáncer.
- MG30.1 - Dolor crónico secundario quirúrgico y postraumático.
- MG30.2 - Dolor crónico secundario musculoesquelético.
- MG30.3 - Dolor crónico secundario visceral.
- MG30.4 - Dolor crónico secundario visceral crónico.
- MG30.5 - Dolor neuropático crónico.
- MG30.6 - Cefalea o dolor orofacial crónico secundario.



**¡LO QUE NO SE CODIFICA NO EXISTE!**



### LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - 11ª REVISIÓN (ICD-11)

#### SUBDIVISIONES DE DOLOR CRÓNICO DE LA CIE-11 (MG30):

- MG30 - Dolor crónico
  - MG30.0 - Dolor crónico primario.
  - MG30.1 - Dolor crónico relacionado con el cáncer.
  - MG30.2 - Dolor crónico postquirúrgico y postraumático.
  - MG30.3 - Dolor crónico secundario musculoesquelético.
  - MG30.4 - Dolor visceral secundario crónico.
  - MG30.5 - Dolor neuropático crónico.
  - MG30.6 - Cefalea o dolor orofacial crónico secundario.



Mejorar recogida datos epidemiológicos (impacto en info que recogen los SS para diseñar intervenciones)



Políticas de salud públicas (estrategias de atención al dolor)



Disminuir estigma



# SIP Societal Impact of Pain

## PARLAMENTO EUROPEO



**11h00-11h05: Welcome from the Societal Impact of Pain (SIP)** – P. Forget, SIP Chair; European Pain Federation EFIC

**11h05-11h10: Patient Testimonial** – D. Ryan, SIP Co-Chair; Pain Alliance Europe PAE

**11h10-11h25: Perspectives from MEPs**

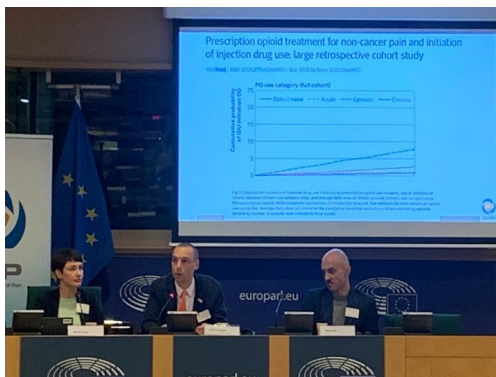
- MEP Marianne Vind (S&D)
- MEP Tomislav Sokol (EPP)

**11h25-11h55: Overview of the SIP Joint Statement on Pain and Mental Health**

- **The relationship between pain and mental health** – E. Bondesson, Division of Orthopedics, Department of Clinical Sciences, Lund University, Sweden
- **Improving the quality of and access to safe pain management in Europe** – P. Forget, SIP Chair; European Pain Federation EFIC; Institute of Applied Health Sciences, Epidemiology Group, School of Medicine, Medical Sciences and Nutrition, University of Aberdeen, UK
- **The link between pain, mental health and employment** – K. Burton, Centre for Health and Social Care Research, University of Huddersfield, UK
- **Integrating pain into mental health policies** – Helen Bennett, Vice-President, Global Alliance of Mental Health Illness Advocacy Networks (GAMIAN)-Europe

**11h55-12h30: Perspectives from EU Stakeholders**

- **Towards an inclusive mental health** – Lara Grosso Sategna, Scientific and Policy Officer, European Psychiatric Association (EPA)
- **Fighting stigma/Gender inequality in neurology** – Orla Galvin, Executive Director, European Federation of Neurological Associations (EFNA)
- **Mental health and physical activity** – Cristina Bravo, Member of the Mental Health Working Group of the Europe Region World Physiotherapy
- **Mental health and minority groups: cancer as a case study** – Richard Price, Head of Policy, European Cancer Organisation (ECO)



# Para llevar a casa...

- No permitas que NADIE ponga en duda el dolor que sientes: tu dolor es REAL y DEBE ser ALIVIADO.
- En FM el DOLOR Y el resto de SÍNTOMAS son MUY REALES.
- **EI DIAGNÓSTICO DE DOLOR PRIMARIO elimina el estigma** asociado a las etiquetas de «dolor inexplicable» y a las acusaciones de que «**TODO ESTÁ EN MI CABEZA**».
- La posibilidad de que los mecanismos del dolor, **NO SON NECESARIAMENTE PERMANENTES, SINO QUE PUEDEN SER REVERSIBLES.**
- Una adecuada **CODIFICACIÓN** mediante el **CIE-11** permitirá tener un diagnóstico completo de una patología compleja por sí misma permitirá **DISEÑAR MEJORES TRATAMIENTOS Y COBERTURAS SANITARIAS y SOCIALES.**



# Paso a paso contigo, Fibromialgia ¡Gracias!

