

VOLUM 91 NÚMERO 2 ABRIL/MAIG/JUNY 2008

ANNALS DE MEDICINA

INCLOU **L'Informatiu****EDITORIAL**Participar per decidir (2). *X. Bonfill* 53**deBAT a deBAT: LA PARTICIPACIÓ DELS METGES EN ELS CENTRES SANITARIS (2)**Professionalisme i implicació dels metges en la gestió dels hospitals. A propòsit de com abordar la posició de la direcció mèdica. *J. Varela, J. Bruguera, J.M. Picas* 54La crisi del professionalisme mèdic. Bases per a la discussió d'un nou pacte social. *M. del Castillo* 59La "necessària" participació dels metges en la gestió dels equips d'atenció primària. *J. Davins* 64**RODA CONTÍNUA DE FORMACIÓ I CONSENS**Les definicions del dolor: l'adaptació al català de la llista de termes de la *International Association for the Study of Pain*. *J.-E. Baños i cols.* 67La importància ètica del tenir cura. *Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona* 71Punta al llapis. Tractament antiviral per a l'herpes zòster. *S. Cibrián* 75Jornada sobre diversitat cultural i salut. *A. Bonfill* 78**PROVES I EVIDÈNCIES**Prova de detecció ràpida de la infecció per VIH. *Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques* 80**RECERCA AUTÒCTONA, ESPÈCIE A PROTEGIR**El lligam de la recerca bàsica amb la pràctica clínica. *J. Forés* 85**SENSE AMNÈSIA**Antoni Subias Fages, un científic humanista. *J. Craven-Bartle* 88Eponímia mèdica catalana. L'opiata Masdevall. *E. Guardiola, J.-E. Baños* 91**SELECCIÓ D'ARTICLES CENTENARIS**

"Annals de Medecina. Any primer – nº 1 – Febrer 1907". Especialidades del Dr. Amargós 96

"Consideracions sobre el tractament quirúrgic de les nefritis en general y de les cròniques en particular, no supurades". *Dr. G. Estapé* 97

"Annals de Medicina. Any primer – nº 5 – Maig 1907". Morruhol 98

"Tractament mèdic de les catarates incipients per medi de les injeccions subconjuntivals de yodur potàssic"
Dr. Ll. Verderau 99**EPISTOLARI** 100

Les definicions del dolor: l'adaptació al català de la llista de termes de la *International Association for the Study of Pain*

Josep-E Baños¹, Fèlix Bosch^{1,2}, Montserrat Cañellas³, Elena Guardiola^{1,4}

¹Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra. Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona; ²Fundació Dr. Antoni Esteve. Barcelona; ³Servei d'Anestesiologia, Reanimació i Tractament del Dolor. Corporació Parc Taulí. Sabadell; ⁴Servei de Documentació. Departament Mèdic. Q. F. Bayer. Sant Joan Despí.

Presentació

En tots els àmbits del coneixement és necessària l'existència d'un llenguatge comú que permeti la comunicació adequada entre els que hi treballen. En aquest sentit només cal recordar dues afirmacions de persones de reconegut prestigi. La primera, atribuïda a Samuel Johnson, assenyalava que “*la llengua és l'únic instrument de la ciència i les paraules són els signes de les idees*”. La segona és de Voltaire i demana que “*Si desitja conversar amb mi, abans defineixi els seus termes*”¹. Serveixen ambdues com a exemples de la necessitat que les paraules tinguin un significat que pugui ser compartit per aquells que participen en el descobriment científic.

De vegades, les noves àrees treuen a la llum problemes terminològics no resolts de forma satisfactòria i que sovint no són ni plantejats per a abordar-ne una solució. Si bé dins d'un mateix grup de professionals o d'especialistes les definicions poden ser innecessàries per a la comprensió implícita dels termes plantejats, la cosa canvia quan diversos grups es posen en contacte per a debatre i treballar sobre els mateixos problemes. Això implica la necessitat d'establir acords sobre què significa cada terme i evitar la confusa i enutjosa polisèmia tan freqüent en medicina. Quan l'any 1974 es va crear la *International Association for the Study of Pain* (IASP), aquests problemes es manifestaren amb tota la cruesa quan es van posar en contacte científics bàsics i clínics amb professionals de la medicina, la infermeria, la farmàcia, la fisioteràpia, l'odontologia o la sociologia, entre d'altres. Patrick D.

Wall, un dels seus fundadors, assenyalava clarament la limitació de les definicions existents quan recordava que “*la frase ‘el dolor és la sensació provocada per una lesió’ té la mateixa estructura que la frase ‘el plaer és la sensació provocada per un llit calent’*. *Ambdues són certes de forma limitada. Nogensmenys, no són definicions de dolor o plaer perquè només defineixen un estímul que pot portar ocasionalment a un estat mental indefinit*”².

Conscient d'aquest problema, la IASP publicà un primer text l'any 1979 amb els primers termes consensuats³. Molts d'aquests termes ja s'empraven en les publicacions habituals, però d'altres, com per exemple *al·lodínia*, començaren a estendre el seu ús com a conseqüència d'aquesta publicació. Després de l'edició de l'original en anglès es van fer diverses traduccions al portuguès⁴, al francès⁵ i al turc⁶. Més endavant, se suggeriren diversos canvis que portaren a una nova publicació l'any 1986⁷ fins arribar a la versió que es publicà l'any 1994⁸. Com era previsible, aquesta darrera versió es publicà només en anglès; hi ha una versió en castellà editada l'any 2007 i disponible només al web de la IASP⁹. Pel que sabem, no existeix cap versió en català ni de la primera llista ni de la darrera.

En aquest article es presenta la versió catalana del document del *Ad Hoc Subcommittee of the IASP Task Force on Taxonomy* dirigit per Harold Merskey. Cal tenir en compte que el TERMCAT està estudiant aquesta proposta terminològica per validar-la*. La versió catalana serà properament allotjada al web de la IASP. La Taula 1 inclou els termes en anglès ordenats alfabèticament amb llurs equivalents en català. Amb l'excepció del terme *dolor*, en el text d'aquest article es defineixen els termes catalans també ordenats alfabèticament.

Termes i definicions

Dolor

Experiència sensorial i emocional desagradable associada a la presència d'una lesió hística o descrita com si aquesta lesió hi fos present.

Correspondència: Dr. Josep-E. Baños
Departament de Ciències Experimentals i de la Salut
Universitat Pompeu Fabra
Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona
c/ Dr. Aiguader, 88
08003 Barcelona
Tel. 93 316 08 65
Adreça electrònica: Josepeladi.banos@upf.edu

Nota. La incapacitat per comunicar-se verbalment no exclou la possibilitat que una persona estigui patint dolor i necessiti rebre un tractament analgèsic adequat. El dolor és sempre subjectiu. Cada individu aprèn el significat de la paraula mitjançant les seves pròpies lesions al principi de la seva vida. Els biòlegs poden assenyalar aquells estímuls dolorosos que poden causar lesió física. Per aquesta raó, el dolor és l'experiència que associem a la lesió real o potencial dels teixits. És, sense discussió, una sensació en una o diverses parts del cos, però també és sempre desagradable i, per tant, una experiència emocional. Les experiències que tenen semblança amb el dolor però no són desagradables, com per exemple les punxades, no haurien de ser considerades com a dolor. Les sensacions anormals desagradables (disestèsies) podrien ser també incloses sota la definició de dolor, però no necessàriament perquè, subjectivament, hi podrien mancar les qualitats sensorials habituals del dolor.

Moltes persones diuen que pateixen dolor en absència de lesió física o de qualsevol causa fisiopatològica; normalment això es deu a raons psicològiques. En la majoria d'aquestes situacions és impossible distingir la seva experiència de la deguda a lesió física si considerem la descripció subjectiva que en fan. Si considerem la seva experiència com a dolor i la descriuen de la mateixa manera que si fos deguda a lesió física, hauríem d'acceptar-la com a dolor. Aquesta definició evita associar *dolor* amb *estímul*. L'activació dels nociceptors i de les vies nociceptives per un estímul nociu no és dolor. El dolor ha de ser considerat sempre com un estat psicològic, fins i tot quan acceptem que té sovint una causa física pròpia.

TAULA 1. Vint-i-quatre termes sobre dolor que s'inclouen a la llista de definicions de la IASP

Terme anglès	Terme català
Allodynia	Al·lodínia
Analgesia	Analgèsia
Anesthesia dolorosa	Anestèsia dolorosa
Causalgia	Causàlgia
Central pain	Dolor central
Dysesthesia	Disestèsia
Hyperalgesia	Hiperalgèsia
Hyperesthesia	Hiperestèsia
Hyperpathia	Hiperpatia
Hypoalgesia	Hipoalgèsia
Hypoesthesia	Hipoestèsia
Neuralgia	Neuràlgia
Neuritis	Neuritis
Neurogenic pain	Dolor neurogènic
Neuropathic pain	Dolor neuropàtic
Neuropathy	Neuropatia
Nociceptor	Nociceptor
Noxious stimulus	Estímul nociu
Pain	Dolor
Pain threshold	Llindar del dolor / dolorós
Pain tolerance level	Nivell de tolerància al dolor
Paresthesia	Parestèsia
Peripheral neurogenic pain	Dolor neurogènic perifèric
Peripheral neuropathic pain	Dolor neuropàtic perifèric

Al·lodínia

Dolor fruit d'una estimulació que habitualment no és dolorosa.

Nota. El terme *al·lodínia* fou introduït originalment per distingir la hiperalgèsia de la hiperestèsia, dues situacions que s'observen en pacients amb lesions nervioses on estímuls com el tacte, la pressió lleugera o l'escalfor o el fred moderats causen dolor en ser aplicats sobre la pell aparentment normal. *Allo* significa 'altre' en grec i és un prefix habitual de situacions clíniques que són diferents del que caldria esperar. *Odynia* deriva del mot grec *odune* o *odyne*, emprat a *pleurodínia* i *coccigodínia* i el seu significat és similar a l'arrel de la que deriven paraules que acaben amb *-àlgia* o *-algèsia*. El mot *al·lodínia* fou suggerit com a resultat dels debats amb el professor Paul Potter del Departament d'Història de la Medicina i de la Ciència de la Universitat de Western Ontario.

L'expressió "a la pell normal" era present a la definició original (la de 1979) però es va eliminar més endavant per evitar qualsevol suggeriment que el concepte d'*al·lodínia* es vinculava només al dolor referit. També inicialment l'estímul original es descrivia com "no nociu". Nogensmenys, un estímul pot ser lesiu de vegades i innoce d'altres, com, per exemple, en la pell intacta i en la cremada pel sol. A més, els límits de l'estimulació nociu poden ser difícils d'establir. Com que l'objectiu del Comitè era proveir termes per a l'ús en l'àmbit clínic, no va voler definir-los fent referència a característiques físiques específiques de l'estimulació com, per exemple, pressió en kPa/cm². D'altra banda, fins i tot en la pell intacta existeixen poques evidències que mostrin que una pessigada forta no origina cap lesió tissular en una persona normal. Per tant, es preferí definir l'*al·lodínia* com una resposta a un estímul clínic i destacar que la resposta normal a l'estímul podia ser estudiada gairebé sempre en qualsevol part del cos, normalment en la part contralateral. A més a més, el concepte d'*al·lodínia* s'aplica a condicions clíniques que poden dur a sensibilització cutània com, per exemple, cremada solar, inflamació o traumatisme.

És important adonar-se que l'*al·lodínia* suposa un canvi en la qualitat de la sensació, sigui tàctil, tèrmica o de qualsevol altre tipus. La modalitat sensorial original és habitualment indolora, però la resposta és dolorosa. Per això, hi ha una pèrdua d'especificitat de la modalitat sensorial. Contràriament, la hiperalgèsia (vegeu més endavant) és una resposta augmentada a una modalitat sensorial específica (en aquest cas, dolor). En altres modalitats sensorials cutànies, la hiperestèsia és el terme que es correspondria al d'hiperalgèsia perquè, com en ambdós casos/aquesta, la modalitat sensorial no canvia. La distinció entre hiperalgèsia i *al·lodínia* no ha de confondre's pel fet que, sota certes condicions (com ara estímuls tàctils o tèrmics), poden representar-se gràficament amb un cert grau d'encavalcament en funció de la intensitat física de l'estímul. Vegeu també les notes sobre la hiperalgèsia i la hiperpatia, així com la Taula 2.

Analgèsia

Absència de dolor en resposta a una estimulació que normalment és dolorosa.

Nota. Com en el cas de l'*al·lodínia* (vegeu prèviament), la definició de l'estímul es fa segons els seus efectes subjectius habituals.

Anestèsia dolorosa

Dolor en una regió de l'organisme sense sensibilitat.

Causàlgia

Síndrome que cursa amb dolor urent sostingut, *al·lodínia* i hiperpatia després d'una lesió traumàtica d'un nervi. S'associa sovint a disfunció vasomotora i sudomotora amb canvis tròfics ulteriors.

TAULA 2. Simplificació per facilitar la comprensió d'alguns termes en relació amb el llindar del dolor, la resposta dolorosa i la modalitat sensorial d'estímul i resposta

Terme	Llindar i/o resposta ^a	Modalitat sensorial estímul-resposta ^b
Al·lodínia	↓ llindar	≠
Hiperalgèsia	↑ resposta	=
Hiperpatia	↑ llindar i ↑ resposta	= o ≠
Hipoalgèsia	↑ llindar i ↓ resposta	=

^aEl llindar del dolor i la resposta dolorosa a l'estímul poden estar disminuïts (↓) o augmentats (↑).

^bReferit a les modalitats sensorials d'estímul i resposta, que poden ser iguals (=) o diferents (≠).

Les característiques bàsiques d'aquestes definicions no tenen perquè ser simètriques i, de fet, no ho són actualment. Un llindar disminuït pot estar present en l'al·lodínia però no és una condició obligatòria. Tampoc existeix un terme per descriure les situacions amb llindar disminuït i resposta disminuïda, en el cas que alguna vegada s'observés aquesta associació.

Disestèsia

Sensació anormal desagradable d'origen espontani o induït.

Nota. Cal comparar aquesta definició amb les de *dolor* i *parestèsia*. Alguns pacients amb disestèsia també presenten hiperalgèsia i al·lodínia. La disestèsia sempre hauria de ser desagradable, mentre que la parestèsia no. Això no obstant, s'accepta que la línia fronterera entre ambdues pot ser difícil d'establir quan cal decidir si una sensació és agradable o desagradable. Sempre cal especificar si les sensacions són espontànies o induïdes.

Dolor central

Dolor iniciat o originat per una lesió primària o una disfunció del sistema nerviós central.

Dolor neurogènic

Dolor iniciat o causat per una lesió primària, una disfunció o una alteració transitòria del sistema nerviós perifèric o central.

Dolor neurogènic perifèric

Dolor iniciat o causat per una lesió primària, una disfunció o una alteració transitòria del sistema nerviós perifèric.

Dolor neuropàtic

Dolor iniciat o causat per una lesió primària o una disfunció del sistema nerviós.

Nota. Vegeu també *dolor neurogènic* i *dolor central*. El dolor neuropàtic perifèric apareix quan la disfunció o la lesió afecten el sistema nerviós perifèric. *Dolor central* és un terme adient quan la lesió o la disfunció afecten el sistema nerviós central.

Dolor neuropàtic perifèric

Dolor iniciat o causat per una lesió primària o per una disfunció del sistema nerviós perifèric.

Estímul nociu

Estímul que lesiona els teixits normals.

Nota. Encara que s'ha mantingut la definició d'*estímul nociu*, en aquesta llista no s'empra aquest terme per definir-ne altres.

Hiperalgèsia

Resposta augmentada a un estímul que és normalment dolorós.

Nota. La hiperalgèsia suposa un dolor augmentat per una estimulació per sobre del llindar dolorós. Per a les situacions en què el dolor s'associa a estímuls indolors és més adient emprar el terme *al·lodínia*. El terme *hiperalgèsia* és més apropiat per a descriure les situacions en les quals hi ha una resposta augmentada a un estímul de llindar normal (vegeu la Taula 2) o a un llindar augmentat com, per exemple, en pacients amb neuropatia. També cal tenir en compte que en l'al·lodínia l'estímul i la resposta pertanyen a diferents modalitats sensorials, mentre que en la hiperalgèsia corresponen a la mateixa modalitat. Las proves actuals assenyalen que la hiperalgèsia és conseqüència d'una alteració del sistema nociceptiu amb sensibilització central i/o perifèrica. És important, però, distingir entre els fenòmens clínics, que remarca la definició, i la interpretació, que podria canviar amb els avenços del coneixement científic.

Hiperestèsia

Augment de la sensibilitat enfront d'un estímul, excloent-ne els sentits especials.

Nota. Cal especificar l'estímul i la localització. La hiperestèsia pot referir-se a diferents modalitats de sensibilitat cutània, com ara sensació tàctil i tèrmica sense dolor. El terme s'empra per indicar la disminució del llindar a qualsevol estímul, però també l'augment de resposta a estímuls que es detecten normalment.

Al·lodínia és el terme suggerit per descriure la presència de dolor per un estímul que normalment no és dolorós. El concepte d'*hiperestèsia* inclou a la vegada la hiperalgèsia i l'al·lodínia, però es recomana emprar cada terme de forma més específica quan sigui possible.

Hiperpatia

Síndrome dolorosa caracteritzada per una reacció anormalment dolorosa a un estímul, especialment si és repetitiu, així com per un llindar augmentat (vegeu la Taula 2).

Nota. Pot presentar-se amb al·lodínia, hiperestèsia, hiperalgèsia o disestèsia. També poden estar presents la identificació i la localització inadequada de l'estímul, la percepció tardana i la sensació d'irradiació i de persistència després de la desaparició de l'estímul (sensació residual). El dolor pot ser de naturalesa explosiva. Els canvis en aquesta nota (en referència al document de 1979) són l'especificació de l'al·lodínia i la inclusió de la hiperalgèsia de forma explícita. Prèviament s'havia implicat a la hiperalgèsia, ja que la hiperestèsia era citada en la nota prèvia i la hiperalgèsia és un cas especial d'hiperestèsia.

Hipoalgèsia

Resposta disminuïda al dolor causat per un estímul normalment dolorós.

Nota. La hipoalgèsia fou definida prèviament com una sensibilitat disminuïda a l'estimulació nociva, cosa que la convertia en un cas particular d'hipoestèsia (vegeu més endavant). Però actualment es refereix només a l'aparició de dolor d'intensitat relativament més baixa en resposta a un estímul dolorós. La hipoestèsia inclou també la situació d'una sensibilitat disminuïda a una estimulació normalment dolorosa.

Les implicacions d'algunes de les definicions prèvies es resumeixen a la Taula 2 per a facilitar-ne la comprensió.

Hipoestèsia

Sensibilitat disminuïda a l'estimulació; s'exclouen els sentits especials.

Nota. Cal especificar l'estímul i la localització.

Llindar del dolor / dolorós

Experiència mínima de dolor que un individu pot reconèixer.

Nota. Tradicionalment el llindar s'ha definit, com es va fer prèviament, com la intensitat menor d'un estímul a la qual un individu percep el dolor. Definit adequadament, el llindar és realment l'experiència del pacient, mentre que la intensitat mesurada és un esdeveniment extern. Per a la majoria d'investigadors en dolor ha estat habitual definir el llindar en funció de l'estímul, però ha d'evitar-se aquesta opció. Tanmateix, l'estímul llindar pot ser reconegut com a tal i mesurat. En psicofísica, els llindars es defineixen com el valor en què es reconeixen el 50% dels estímuls. En aquest cas, el llindar del dolor / dolorós seria el valor en el que el 50% dels estímuls es reconeixen com a dolorosos. L'estímul no és dolor (vegeu més enrere) i no pot ser una mesura del dolor.

Neuràlgia

Dolor en la distribució d'un o més nervis.

Nota. És habitual, especialment a Europa, atribuir la qualitat paroxística a la neuràlgia, però aquest mot no s'ha de reservar per als dolors paroxístmics.

Neuritis

Inflamació d'un o més nervis.

Nota. No ha d'emprar-se si no es creu que hi ha inflamació.

Neuropatia

Una alteració funcional o un canvi patològic d'un nervi. Si afecta un únic nervi s'anomena mononeuropatia; si n'afecta més d'un, mononeuropatia múltiple; si és difusa i bilateral, polineuropatia.

Nota. El terme *neuritis* (vegeu més enrere) és un cas especial de neuropatia i es reserva actualment per a l'afectació inflamatòria dels nervis. El terme *neuropatia* no s'empra per descriure situacions com la neuropràxia, la neurotmesi, la secció nerviosa parcial o les alteracions transitòries com ara traumatismes directes, estiraments o descàrregues epilèptiques. El terme *neurogènic* fa referència al dolor secundari a aquestes alteracions temporals.

Nivell de tolerància al dolor

Nivell màxim de dolor que un individu pot tolerar.

Nota. Com en el cas de llindar del dolor / dolorós, el nivell de tolerància al dolor és una experiència subjectiva de l'individu. Els estímuls que normalment es mesuren en relació amb la seva producció són els estímuls del nivell de tolerància al dolor i no el nivell pròpiament dit. Per això, s'aplica el mateix raonament al nivell de tolerància al dolor que al llindar del dolor / dolorós i no es defineix tampoc amb referència a l'estimulació externa.

Nociceptor

Receptor que respon preferentment a estímuls nocius o que es poden tornar nocius si esdevenen prolongats.

Nota. Cal evitar l'ús de termes com *receptor del dolor*, *via del dolor*, etc.

Parestèsia

Sensació anormal, sigui espontània o induïda.

Nota. Compareu amb *disestèsia*. Després de molt debat, es va acordar recomanar l'ús del terme *parestèsia* per a descriure una sensació anormal que no és desagradable, mentre que *disestèsia* s'ha d'emprar preferentment per a una sensació anormal que es consideri desagradable. No s'aconsella la utilització de *parestèsia* per a indicar sensacions espontànies i la de *disestèsia* per a sensacions induïdes. Es pot acceptar que si la parestèsia es refereix a les sensacions anormals en general, podria incloure la disestèsia. El raonament a la inversa, però, no és cert, ja que la disestèsia només inclou les sensacions desagradables i no totes les sensacions anormals.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Laurence D, Carpenter J. A dictionary of pharmacology and clinical drug evaluation. London: UCL Press; 1994.
2. Wall PD. Introduction. A: Wall PD, Melzack R, editors. Textbook of pain. 2^a ed. Edimburg: Churchill-Livingstone; 1989, p. 1-22.
3. Merskey H. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain. 1979;6:249-52.
4. Anònim. Termos de dor: uma lista de definições com observações quanto ao seu uso. Rev Bras Anest. 1980;30:349-51.
5. Dehen H. Lexique de la douleur. Presse Med. 1983;12:1459-60.
6. Aldemir T. Agri Terimleri (Pain Terms). J Turkish Soc Algology. 1989; 1:45-6.
7. Merskey H (ed.). Classification of chronic pain. Description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain. Pain. Suppl 1986 3:SS1-S226.
8. Merskey H, Bogduk N (eds.) Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2a ed. Seattle, IASP Press, 1994.
9. International Association for the Study of Pain. <http://www.iasp-pain.org/>

NOTA

* El TERMCAT, centre de terminologia en llengua catalana (www.termcat.cat), preveu que la versió final d'aquesta llista de termes sigui validada durant aquest any 2008.

Agraïments

Els autors volen agrair a Kris Lukkarila, Coordinador de Projectes de la IASP, l'autorització per traduir el document motiu del present article. També volen manifestar el seu agraïment tant al professor Fernando Cerveró de la Universitat de McGill (Canadà) pels seus ànims i suport en la realització d'aquesta versió en català de la llista de termes de la IASP, com al TERMCAT, en especial a M. Antònia Julià i Berruezo, per la seva col·laboració en el projecte, correcció lingüística i revisió d'estil del manuscrit.