

LA OCTAVA REVISIÓN DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

La Octava Revisión Decenal de la Clasificación Internacional de Enfermedades entró en vigor el 1 de enero de 1968, a partir de cuya fecha es obligatorio para los Estados Miembros de la OMS adoptar la clasificación revisada para la preparación de sus estadísticas nacionales sobre causas de morbilidad y mortalidad, salvo si se formulan reservas de acuerdo con la Constitución de la Organización.

Trabajo preparatorio de la Octava Revisión

El trabajo preparatorio de la Octava Revisión se emprendió en diversos niveles a comienzos de la década presente; varios organismos nacionales y regionales iniciaron estudios sobre distintas secciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), y sometieron sus propuestas a consideración del Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria y su Subcomité de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Como antecedente de la Octava Revisión de la CIE, es importante señalar que la Séptima Revisión se había adaptado a las necesidades de la clasificación diagnóstica hospitalaria en varios países, como, por ejemplo, los Estados Unidos, Israel y Suecia. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la OMS para las Américas, publicó una adaptación destinada a los hospitales de los países latinoamericanos.

En las primeras fases del trabajo preparatorio de la Octava Revisión se sugirió que el problema de la clasificación de las causas de defunción por enfermedades crónicas no infecciosas (muy difíciles de establecer para el médico las causas subyacentes) podía evitarse introduciendo en la clasificación categorías relativas a combinaciones de enfermedades en sustitución de las entidades diagnósticas aisladas. Las primeras propues-

tas para la revisión, especialmente las relativas a la clasificación de enfermedades del sistema circulatorio, incluyeron, en consecuencia, rúbricas para diversas categorías mixtas. No obstante, se presentaron objeciones a la introducción de numerosas categorías de este tipo, alegando que ello era una solución arbitraria e inflexible que debía abordarse para la codificación de diagnósticos múltiples. Se señaló posteriormente que la incorporación de categorías mixtas en el cuerpo de la clasificación dificultaba su uso para otros fines, tales como la clasificación hospitalaria y el cifrado de los datos de morbilidad, en los que se necesitaba una lista sencilla de categorías. Esta cuestión fue objeto de un examen profundo, y el Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria decidió finalmente que, en general, las categorías mixtas no deben formar parte de la CIE.

La tarea de dicho Comité era estudiar las diversas propuestas sometidas para el examen internacional y recomendar una clasificación de enfermedades que sirviera de base a la Octava Revisión. El número extraordinariamente elevado de propuestas de modificación hizo particularmente difícil esta tarea. Muchas de las propuestas más importantes implicaban diferentes sistemas de clasificación y no era siempre posible llegar a una solución intermedia.

Había algunos problemas irreconciliables consecutivos a las diferencias nacionales en los conceptos de enfermedad y la terminología médica, sobre todo en lo que se refiere a los trastornos mentales. La nomenclatura sigue siendo un problema en la comunicación, y se necesita un glosario médico adecuado para promover una mejor comprensión de las enfermedades y de los conceptos nosológicos.

Al revisar los diversos propósitos para los que debe usarse la CIE, el Subcomité de la Clasificación de Enfermedades del Comité

de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria estableció que la función básica de la CIE era clasificar los datos sobre las causas de morbilidad y mortalidad con vistas a su presentación estadística. No obstante, el Subcomité recomendó asimismo que ello no excluía su uso para otros fines como la clasificación de datos diagnósticos en la práctica hospitalaria. El Subcomité examinó detalladamente la clasificación de los trastornos mentales, las enfermedades cardiovasculares, las causas de morbilidad y mortalidad perinatales, las malformaciones congénitas, las causas externas de los accidentes, el envenenamiento y la violencia. Las propuestas preliminares de revisión de estas y otras secciones se sometieron a las administraciones nacionales para su estudio y comentario.

La última etapa preparatoria de la Octava Revisión fue la reunión que el Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria celebró en Ginebra del 27 de octubre al 2 de noviembre de 1964. El Comité revisó las distintas secciones de la clasificación, tomó decisiones sobre los problemas importantes y dio orientaciones internacionales sobre otras cuestiones que incumbían a la Secretaría.

Conferencia para la Octava Revisión

La Conferencia Internacional para la Octava Revisión Internacional de la Clasificación de Enfermedades se reunió en Ginebra, por invitación de la OMS, del 6 al 12 de julio de 1965 y examinó las recomendaciones del Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria relativas a la Octava Revisión de la CIE y adoptó sus propuestas con algunas modificaciones.

Se han revisado a fondo varias secciones de la CIE, a saber: las enfermedades infecciosas y parasitarias, los trastornos mentales, las enfermedades del aparato circulatorio, las malformaciones congénitas, las enfermedades y estados peculiares del período

perinatal y la naturaleza de los traumatismos y de las causas externas en lo que respecta a los accidentes, el envenenamiento y la violencia. Se examinan a continuación algunas de estas modificaciones.

- *Enfermedades infecciosas y parasitarias.* Los cambios en la clasificación de las enfermedades infecciosas y parasitarias reflejan principalmente la acumulación de conocimientos sobre las virosis. Se han introducido extensas subdivisiones de cuatro dígitos para mostrar las diversas manifestaciones clínicas de bacteriosis zoonóticas tales como la peste, la tularemia, el carbunco, y de las espiroquetosis y micosis. Una modificación importante es el traslado a esta sección de las afecciones diarreicas que, en la Séptima Revisión, estaban distribuidas en diversas secciones de la clasificación. La reunión de todas estas afecciones en una sola categoría, la de enfermedad diarreica, permitirá obtener estadísticas significativas sobre un problema sanitario importante en diversos países en vías de desarrollo, a pesar de que se registren tales enfermedades en términos sintomáticos.

- *Neoplasias.* No se han introducido cambios básicos en la clasificación de las neoplasias, pero se dan más detalles sobre su localización anatómica específica. En las neoplasias benignas y las de naturaleza inespecífica se han introducido subdivisiones topográficas detalladas, similares a las de las neoplasias malignas. En lo que respecta a la leucemia, se establece ahora una diferencia entre las formas aguda y crónica de la enfermedad.

- *Trastornos mentales.* La clasificación de los trastornos mentales fue objeto de un examen detallado, tanto en el plano nacional como en el internacional. Muchas de las dificultades surgen por las diferencias existentes en los conceptos de la enfermedad y en las prácticas diagnósticas. A causa del carácter irreconciliable de algunas de las posiciones, la Conferencia tuvo

que clasificar las psicosis reactivas, la personalidad antisocial y el retraso mental debido a la privación social.

La lista de los trastornos mentales difiere de la lista de la Séptima Revisión, tanto en sus detalles como en su ordenación. Son modificaciones importantes la inclusión de categorías en las que se muestra la asociación entre la psicosis y los trastornos mentales no psicóticos con las manifestaciones físicas y las subdivisiones indicadoras de la patogénesis del retraso mental.

• *Enfermedades del sistema circulatorio.* La sección de enfermedades del sistema circulatorio incluye ahora las afecciones cerebrovasculares, que se han suprimido de la sección de enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos. Se incluyen más rúbricas específicas en lo que respecta a la oclusión de las arterias cerebrales, la trombosis cerebral, la embolia cerebral y la isquemia cerebral transitoria. La Octava Revisión da más importancia a la hipertensión y sus manifestaciones. Además de la inclusión de las categorías de enfermedades hipertensivas, las asociaciones de hipertensión con cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular se identifica en el nivel de cuatro dígitos. El infarto agudo del miocardio se diferencia de las otras formas de cardiopatía isquémica y se introduce la categoría de cardiopatía isquémica asintomática.

• *Enfermedades dentales.* Para satisfacer las necesidades de la odontología, se ha ampliado considerablemente la clasificación de las afecciones de la cavidad bucal, las glándulas salivales y las mandíbulas.

• *Defectos congénitos.* Una de las subcomisiones nacionales para la clasificación de los defectos congénitos pidió la inclusión de los errores metabólicos y los defectos microscópicos del recién nacido, además de las grandes malformaciones estructurales, con la esperanza de que esta clasificación completa sería útil en los estudios genéticos

de la población. Esta propuesta fue rechazada, pero se incluyeron los diversos efectos metabólicos de origen congénito en la sección de enfermedades endocrinas, nutritivas y metabólicas.

• *Morbilidad y mortalidad perinatales.* Se ha creado una nueva sección acerca de ciertas causas de morbilidad y mortalidad perinatales por medio de la integración de la sección anterior sobre ciertas afecciones de la primera infancia con la clasificación de causas de parto con feto muerto, siendo esta última una clasificación suplementaria de la Séptima Revisión. Esta modificación reconoce la posible continuidad existente entre las afecciones del feto y los primeros períodos neonatales. Las dificultades del parto consecutivas a diversas complicaciones se dan en una lista que contiene subdivisiones de cuatro dígitos para los traumatismos obstétricos. La sección comprende además afecciones perinatales, tales como la enfermedad hemolítica del recién nacido, mientras que se dan fuera de la clasificación perinatal las enfermedades que pueden presentarse también en otros períodos de la vida. Esta es una de las pocas secciones de la Octava Revisión en la que es necesario introducir subdivisiones de cuatro dígitos para obtener estadísticas significativas.

Se ha suprimido la clasificación de la inmadurez asociada con las diversas enfermedades de la primera infancia que se incluía en la Sexta y la Séptima Revisiones, y se recomienda que las causas de morbilidad y mortalidad perinatales, así como otras enfermedades propias del período perinatal, se tabulen según el peso corporal al nacer. Se suprimen asimismo las clasificaciones relativas a la edad, empleadas en las revisiones anteriores para clasificar las mismas afecciones en esta sección o fuera de ella.

La Conferencia aprobó la definición de período perinatal como el comprendido entre la 28ª semana de la gestación y el séptimo día de vida. La Conferencia aprobó tam-

bién que el certificado médico de la causa de muerte fetal se extienda en el mismo orden que el certificado internacional de causa de defunción para que el médico que certifica pueda emitir su dictamen sobre la relación entre las causas que radican en el feto y las que radican en la madre.

• *Traumatismos.* En la sección dedicada a la naturaleza del traumatismo se han introducido más detalles sobre los efectos adversos de los fármacos y otras sustancias. La clasificación de las causas externas de traumatismos (código E) insiste más en las circunstancias que rodean a las caídas y los incendios accidentales. Identifica también más especialmente el agente de los riesgos ordinarios. Para ajustar la aplicación del código E, el número de categorías relativas a los accidentes del tráfico se ha reducido de 70 a 50. El código E permite asimismo la clasificación de aquellos acontecimientos (accidentes, suicidio u homicidio) en los que las circunstancias que rodearon el traumatismo no pudieron determinarse después de una investigación medicolegal razonablemente completa.

Cuestiones afines

Además de adoptar una clasificación de enfermedades, la Conferencia prestó atención a una serie de cuestiones afines. Una de ellas fue el problema de seleccionar la causa de defunción para su presentación en las estadísticas oficiales de mortalidad. Si bien se indicó el carácter insatisfactorio del uso del concepto de causa básica para las tabulaciones de la mortalidad primaria, se acordó que no debía introducirse ningún cambio en el enfoque básico de la compilación de las estadísticas nacionales de mortalidad hasta que no se haya propuesto un procedimiento más satisfactorio. Se recomendó, por consiguiente, que no se introdujera ningún cambio

fundamental en el modelo internacional de certificado médico de la causa de defunción. No obstante, también se recomendó que se simplificaran las normas para la selección de la causa de defunción, sin que se afectara notablemente la comparabilidad entre los datos existentes y los futuros.

Diversos países han adaptado la Séptima Revisión de la CIE para la clasificación de los registros hospitalarios. La Conferencia señaló que la Octava Revisión se había ideado teniendo en cuenta las necesidades de la clasificación hospitalaria y consideró que la clasificación revisada sería conveniente para el uso hospitalario en algunos países. Reconoció, sin embargo, que puede ser inadecuada para la clasificación diagnóstica en otros. La Conferencia recomendó, en consecuencia, que la OMS preparara una clasificación revisada que fuera más extensamente aplicable al registro hospitalario.

El establecimiento en 1948 de una clasificación combinada de la mortalidad y la morbilidad constituyó un hito importante en la historia de la CIE, que permitió la unificación de los datos de morbilidad y mortalidad. El próximo avance importante en perspectiva es la extensión de la clasificación de la morbilidad-mortalidad a la codificación de los diagnósticos de los registros hospitalarios. Si bien el uso inicial y principal de tal codificación será el almacenamiento y la reincorporación de los datos, el uso de la clasificación estadística proporcionará una base sólida para las estadísticas de morbilidad hospitalaria. El próximo decenio verá probablemente un desarrollo sin precedentes de las estadísticas de morbilidad hospitalaria en diversos países. [I. M. Moriyama, "La Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades." *Crónica de la OMS* 22(2): 49-53, 1968.]