

Determinación de la tasa de mortalidad de la enfermedad de Parkinson en Venezuela

Drs. Himara Mohamad López*, Neptalí Holger Ortiz**, Miguel Rodríguez***, Candelaria Alfonso*, José M. Avilán Rovira****

RESUMEN

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de neuronas en el ganglio basal y se manifiesta en alteraciones motoras. En Estados Unidos y Europa se ha observado que la incidencia de la enfermedad de Parkinson aumenta con la edad y es dos veces mayor en los varones. En el presente trabajo se determinó la tasa de mortalidad específica, según género y edad de la enfermedad de Parkinson en Venezuela (1988-1998). La información se obtuvo de los Anuarios Epidemiológicos del Ministerio de la Salud y Desarrollo Social. En este período se observó que la tasa de mortalidad de la enfermedad de Parkinson tiende al aumento; además, se incrementa exponencialmente con la edad y fue superior para los varones. La distribución de la tasa de mortalidad de la enfermedad de Parkinson en Venezuela por género y edad son similares a la de Japón, Estados Unidos y algunos países europeos.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson. Mortalidad. Epidemiología.

SUMMARY

Parkinson's disease is characterized by the progressive and irreversible loss of neurons in the basal ganglia and is apparent by its motor impairment. It has been observed in EE.UU and Europe that the incidence of Parkinson's disease increase with age and it is twice as great in the male. In this work the rate of specific mortality of Parkinson's disease was determined according to gender and age, from 1988 to 1998. Source of the information was the Epidemiological Annals of the Ministry of Health and Development.

During this period it was observed a tendency to the increase of the rate of mortality of Parkinson's disease. Also it increases exponentially with age and it was higher in males. Results obtained in the present work are similar to those found in Japan, EE.UU and European countries.

Key words: Parkinson's disease. Mortality. Epidemiology.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson (EP) fue descrita por primera vez por James Parkinson en 1817 y es la causa más común de parkinsonismo, el cual es un síndrome clínico con cuatro signos cardinales: bradicinesia, rigidez muscular, temblor en reposo y pérdida del reflejo postural. Las bases fisiopatológicas de la EP se relacionan con una disfunción en las vías que conectan a la sustancia nigra con el estriado. Los síntomas comienzan después de la pérdida del 80 % o más de las células de la pars compacta de la sustancia nigra y de la disminución de la inhibición tónica que normalmente proporciona al estriado (1). La EP se incluye en el

*Cátedra de Bioquímica.

**Escuela de Enfermería.

***Cátedra de Toxicología y Farmacología.

****Departamento de Medicina Preventiva y Social. Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

grupo de las enfermedades neurodegenerativas y se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de neuronas en los ganglios basales. Otras enfermedades incluidas en esta categoría son la enfermedad de Alzheimer (EA), la Corea de Huntington (CH) y la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) (2).

Entre los factores de riesgo de padecer EP se encuentran, el envejecimiento, el género, la raza y los factores genéticos. Se ha observado que la prevalencia, incidencia y mortalidad de EP aumentan con la edad (3-6).

Los índices de mortalidad de EP en Estados Unidos, Canadá, Italia y Japón son discretamente mayores en los varones y se ha observado una mayor mortalidad en individuos de raza blanca en relación con la raza negra (4,6).

La finalidad del presente trabajo es evaluar la tasa mortalidad específica de EP en Venezuela considerando el género y la edad.

MATERIALES Y MÉTODOS

La información sobre el número de defunciones de EP se obtuvo de los Anuarios Epidemiológicos y Estadística Vital del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social hasta 1996 (7) y de los Anuarios de Mortalidad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para 1997 y 1998 (8). El código asignado a EP fue 332 entre 1988 y 1995 y G-20 desde 1996 hasta 1998 según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (9,10). Los datos de población se obtuvieron del Censo de Población General de Venezuela publicado por la Oficina Central de Estadística e Informática (11).

La tasa de mortalidad agrupada desde 1988 hasta 1998, por grupos de edad y género, se calcularon con el promedio de defunciones para cada grupo y con los datos de la población correspondiente al año medio, 1995.

RESULTADOS

1. Tasa de mortalidad de la enfermedad de Parkinson en Venezuela.

La tasa de mortalidad de EP en Venezuela mostró una tendencia creciente entre 1988 y 1998, como se puede observar en la Figura 1. Para los varones, la tasa de mortalidad ($\times 10^6$ habitantes) varió de

2,67 en 1988 a 5,13 en 1998; mientras que, para las hembras varió de 2,29 en 1988 a 3,81 en 1998. A partir de 1993, la tasa de mortalidad fue mayor en los varones.

2. Tasa de mortalidad de la enfermedad de Parkinson, según género y edad en Venezuela

Como se muestra en la Figura 2, la tasa de mortalidad de EP media para 1988-1998 por 1×10^6 habitantes en Venezuela mostró un crecimiento exponencial con la edad, en ambos géneros; además, la tasa de mortalidad fue superior para los varones, con excepción del grupo comprendido entre los 55-59 años.

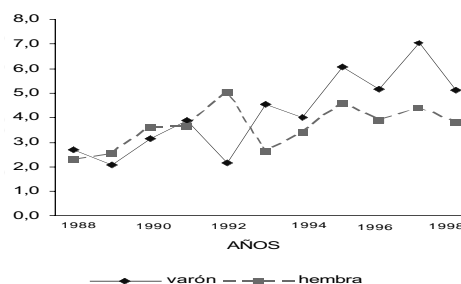


Figura 1. La enfermedad de Parkinson, tasa de mortalidad en Venezuela, 1988-1998.

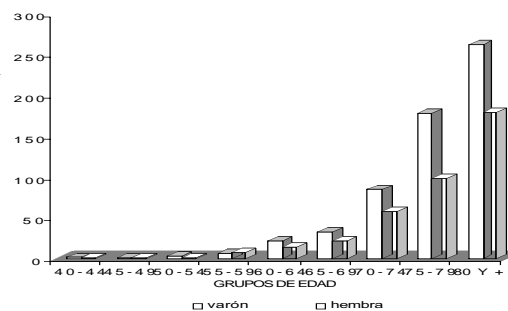


Figura 2. La enfermedad de Parkinson, tasa de mortalidad según género y edad en Venezuela, 1988-1998.

TASA DE MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La tasa de mortalidad por un millón de habitantes de EP en Venezuela aumentó progresivamente desde 1988 hasta 1998 en los grupos mayores de 69 años, lo cual es más evidente en la población mayor de 80 años, en la cual la tasa varió de 120 en 1988 a 263 en 1998. No se observaron cambios importantes en el tiempo en la tasa de mortalidad para los grupos menores de 69 años, Figura 3.

La edad mediana al morir por la EP en Venezuela se incrementó desde 72,8 años en 1988 a 75,7 años en 1998, tal como se puede observar en la Figura 4.

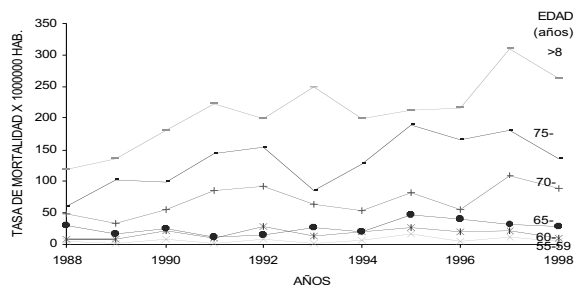


Figura 3. La enfermedad de Parkinson, tasa de mortalidad anual por 10⁶ habitantes, por grupos de edad, en Venezuela, 1988-1998.

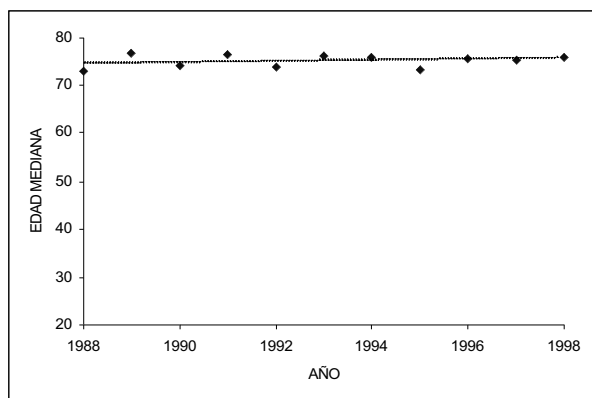


Figura 4. Mediana de la edad de muerte de la Enfermedad de Parkinson en Venezuela, 1988-1998.

DISCUSIÓN

La enfermedad de Parkinson, al igual que el resto de las enfermedades neurodegenerativas, no es la causa primaria de la muerte, por lo cual no siempre es mencionada en los certificados de defunción, ocasionando un subregistro de la enfermedad. Aunque las estadísticas de mortalidad son medidas menos confiables de la frecuencia de estas enfermedades que la prevalencia o la incidencia, la ausencia en algunos países, como el nuestro, de registros de morbilidad, justifica el uso de las mismas.

La tasa de mortalidad de EP en Venezuela, para ambos géneros, mostró una tendencia hacia el crecimiento desde 1988 hasta 1998. Este crecimiento puede reflejar un aumento de la prevalencia, un mayor registro de los casos o una consecuencia del envejecimiento de la población a nivel mundial. Hallazgos similares han sido reportados en varios países (6,12). En este mismo período nosotros observamos que en Venezuela la tasa mortalidad de EA, otra enfermedad neurodegenerativa, tuvo un mayor crecimiento que la de EP. Lo anterior pudiera deberse a la mayor facilidad para el diagnóstico clínico de EP y a su mayor difusión.

Con relación a la distribución de la mortalidad de EP por grupos de edad, encontramos que en Venezuela hay un aumento exponencial de la tasa de mortalidad de EP con la edad. Estudios de morbilidad y mortalidad de otros países han reportado similares resultados y lo cual apoya que la edad es un factor de riesgo importante de EP (6,13). Asimismo, en Venezuela nosotros encontramos que la tasa de mortalidad de EA, otra enfermedad neurodegenerativa, también aumentó con la edad. Este hallazgo aporta evidencias de que EA y EP comparten algunas características epidemiológicas lo cual, junto con similitudes clínicas y neuropatológicas ha llevado a sugerir que ambas patologías no deben ser consideradas como entidades separadas y distintas (14).

En nuestro estudio observamos un predominio de la mortalidad de EP en los varones. Este hallazgo está acorde con los de estudios previos de que los varones tuvieron el doble del riesgo de desarrollar la enfermedad que las hembras (13,12).

En Venezuela, a diferencia de lo reportado en otros países, la tasa de mortalidad de EP fue mayor que la de EA para los varones. Sin embargo, en el

mismo período el crecimiento de la tasa de EA fue superior a la de EP, por lo cual se puede especular que esa diferencia se deba a un subregistro de EA y que, probablemente, ambas tasas se igualen o aún más que sea superior la de EA.

En el presente estudio encontramos que la tasa de mortalidad de EP aumentó progresivamente en los grupos mayores de 70 años; asimismo, la edad mediana al morir también aumentó en el período analizado. Estos datos pueden reflejar un aumento de la supervivencia o un aumento de la incidencia de EP en los grupos de más edad. Otra posibilidad es que, como consecuencia del incremento de la edad de la población general haya una elevación en la edad media de presentación de la enfermedad, acompañada de la subsiguiente elevación de la edad media de muerte. En otros países, hallazgos similares han sido atribuidos a un aumento de la supervivencia como consecuencia de la introducción del tratamiento con L- DOPA (15).

La tasa de mortalidad de EP en nuestro país, fue inferior a la reportada en estudios de Europa y de Estados Unidos y muy baja en comparación a las tasas de mortalidad de las principales causas de muerte de nuestro país, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Sin embargo, basándonos en que la tasa de mortalidad de EP mostró una tendencia creciente en el período estudiado y en que se observó un aumento de la población mayor de 50 años (dato no mostrado), podemos especular que en Venezuela la morbilidad por la EP podría aumentar en el futuro.

REFERENCIAS

1. Hornykiewicz D. Dopamine in the basal ganglia. Its role and therapeutic indications (including the clinical use of L-DOPA). *Br Med Bull* 1973;29:172-178.
2. Standaert D, Young A. Treatment of central nervous system degenerative disorders. En: Molinoff P, Ruddon R, editores. *Goodman & Gilman The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 9ª edición. New York: McGraw-Hill; 1996.p.503-519.
3. Melcon M, Anderson D, Vergara R, Rocca W. Prevalence of Parkinson's disease in Junin, Buenos Aires Province, Argentina. *Mov Disord* 1997;12:197-205.
4. Benito-León J, Porta-Etessam J, Bermejo F. Epidemiología de la enfermedad de Parkinson. *Neurología* 1998;13:2-9.
5. Tanner C, Ottman R, Goldman S, Ellenberg J, Chan P, Mayeux R, Langston W. Parkinson disease in twins. *JAMA* 1999;281:341-346.
6. Imaizumi Y, Kaneko R. Rising mortality from Parkinson's disease in Japan, 1950-1992. *Acta Neurol Scand* 1995; 91:169-176.
7. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social: Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital. República de Venezuela, 1988-1996.
8. Ministerio de la Salud y de Desarrollo Social: Anuarios de Mortalidad. República Bolivariana de Venezuela, 1997, 1998.
9. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE). Volumen 1. Revisión, 1975.
10. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Volumen 1. Décima Revisión, 1996.
11. Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI). Anuario Estadístico de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela; 1995.
12. Chio A, Magnani C, Tolardo G, Schiffer D. Parkinson's disease mortality in Italy, 1951 through 1987. Analysis of an increasing trend. *Arch Neurol* 1993;50:149-153.
13. Baldereschi M, Di Carlo A, Rocca W, Van P, Maggi S, Perssinotto E, et al. Parkinson's disease and parkinsonism in a longitudinal study. *Neurology* 2000;55:1358-1363.
14. Perl D, Olanow W, Calne D. Alzheimer's disease and Parkinson's disease: Distinct entities or extremes of a spectrum of neurodegeneration? *Ann Neurol* 1998;44(Suppl):19-31.
15. Marttila R. Diagnosis and epidemiology of Parkinson's disease. *Acta Neurol Scand* 1983;95(Suppl):9-17.

Mohamadh24@hotmail.com