

Tasa de mortalidad de la esclerosis múltiple en Venezuela según edad y género

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

RESUMEN

La esclerosis múltiple o esclerosis en placa, es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, de etiología desconocida. Ocurre en aproximadamente 0,1 % de la población de Europa central. Se presenta en adultos jóvenes entre los 20-40 años de edad y es más frecuente en las hembras, con una relación de 2:1. El número de casos es menor en la raza negra y en los grupos asiáticos. En el presente estudio se determinó la tasa de mortalidad de la esclerosis múltiple en Venezuela, según género y edad entre los años 1988 y 1998. La información del número de defunciones se obtuvo de los Anuarios Epidemiológicos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Nuestros resultados están de acuerdo con lo observado en la población mundial, en lo que respecta a una mayor tasa de mortalidad en las hembras y a inicio entre los 11 a 19 años de edad.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Mortalidad.

SUMMARY

The multiple sclerosis or sclerosis in plate, is a demyelinating disease of the central nervous system, of unknown etiology. 0.1 percent of the population of Central Europe suffers from it. It is present in young adults between the ages 20-40 and more frequent in females, with a 2:1 proportion. The incidence is lower in African and Asian groups. In the present study our goal is to determine the rate of mortality of the multiple sclerosis in Venezuela, according to gender and age between 1988 and 1998. The information of the number of deaths was obtained from the epidemiological yearbooks of the Ministry of Health and Social Development. Our results are in agreement with those in the world-wide population, with greater rate of mortality in the females and onset between the 11 to 19 years of age.

Key words: Multiple sclerosis. Mortality.

INTRODUCCIÓN

La muerte es el evento de más alto costo social y sigue siendo un indicador fundamental de la situación de salud de las poblaciones; no sólo es un indicador de la magnitud del evento, también es un indicador del riesgo absoluto de morir (1). Los estudios epidemiológicos de las enfermedades desmielinizantes entre ellas la esclerosis múltiple (EM) ocupan un lugar importante en la neurología, debido a la frecuencia y tendencia a afectar a adultos jóvenes. Esta enfermedad se caracteriza por una inflamación crónica, desmielinización y cicatrización que afecta al sistema nervioso central (SNC). Los síntomas dependen de la parte del cerebro lesionada y pueden

*Sección de Investigaciones Cardio-Renales.
**Instituto de Medicina Experimental. Cátedra de Bioquímica..
***Escuela Luis Razetti. Escuela Experimental de Enfermería.
****Cátedra de Farmacología y Toxicología. Escuela Luis Razetti.
*****Departamento de Medicina Preventiva y Social. Escuela Luis Razetti. Facultad de Medicina UCV.
Alfonsoc@camelot.rect.ucv.ve.

ser: distorsión de la sensibilidad, percepción de descargas eléctricas, trastornos del equilibrio, dificultad para mover los ojos, descontrol de esfínteres entre otros. Los tratamientos se han basado en bloqueantes de los canales de calcio y el uso de β -interferón (2,3).

La EM es una enfermedad de inicio gradual y progresiva de etiología multifactorial relacionada con factores ambientales y geográficos que actúan sobre la susceptibilidad genética (4,5). Se ha planteado la posible correlación entre ingesta de grasas saturadas y riesgo de EM, pero los resultados no soportan tal relación (6). También se ha argumentado, que las infecciones juegan un papel en la iniciación y perpetuación de la EM; así por ejemplo, después de una infección respiratoria viral o una mononucleosis infecciosa el riesgo de recaídas de esta enfermedad es mayor (7).

Estudios realizados en Europa, Australia y Estados Unidos muestran que la frecuencia de la EM se incrementa con el aumento de la latitud. Al respecto Italia presenta el mayor número de casos (32-69 por 100 000 hab) entre los países Europeos; siendo el norte de Italia la región más afectada (8). Sin embargo, en el Japón y la India la tasa de mortalidad es baja (9 y 10).

En Estados Unidos en 1994, la tasa de mortalidad por 100 000 habitantes de la EM fue de 0,6 para los varones y 1,0 para las hembras siendo mayor después de los 30 años (11).

En este trabajo determinamos la tasa de mortalidad de la EM en Venezuela, según edad y género. Esto permitirá realizar estudios comparativos de la tasa de mortalidad con otras patologías asociadas al sistema nervioso y en otras poblaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

La información sobre el número de defunciones se obtuvo de los Anuarios Epidemiológicos y Estadística Vital publicados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social hasta 1996 (12) y de los Anuarios de Mortalidad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en los años 1997 y 1998 (13). El código asignado a la enfermedad denominada esclerosis en placa fue 340 (1988-1995), y G35 (1996-1998) según la Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE) (14,15). Se incluyeron datos de género y grupos de edad.

La tasa de mortalidad agrupada para los 11 años

se calculó con el promedio de defunciones por grupo de edad y género para la población del año medio (1995). Los datos de población se obtuvieron del Anuario Estadístico de Venezuela publicado por la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI) (16).

RESULTADOS

Tasa de mortalidad de la esclerosis múltiple en Venezuela

En el período estudiado la tasa de mortalidad de la EM fue mayor en las hembras, además, se observó que para este género la tasa se mantiene al mismo nivel con excepción de los años 1991 y 1994. Para los varones se encontró un incremento progresivo de la tasa de mortalidad de la EM con un valor máximo para el año 1994 (Figura 1).

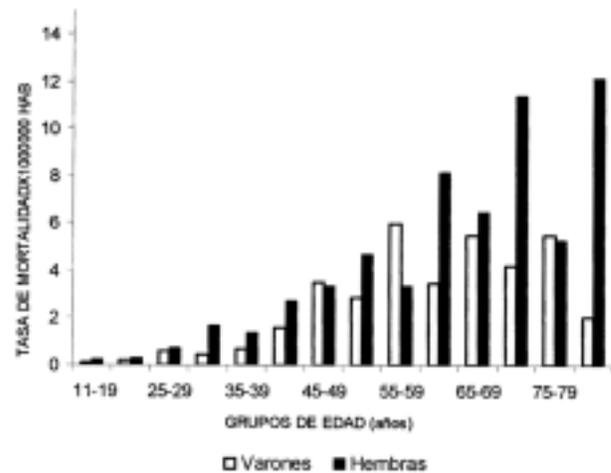


Figura 1. Esclerosis múltiple, tasas de mortalidad según género y grupos de edades en Venezuela, 1988 - 1998.

Tasa de mortalidad de la esclerosis múltiple en Venezuela, según género y grupos de edad

La mortalidad de la EM en Venezuela, según género y grupo de edades (Figura 2) ocurre a partir de los 11 años de edad. En los varones la tasa fue mayor entre los 55-59 años y en las hembras en los grupos 70-74 y mayores de 80 años. Para 1997 se reportó un caso de muerte por EM en un varón menor de un año.

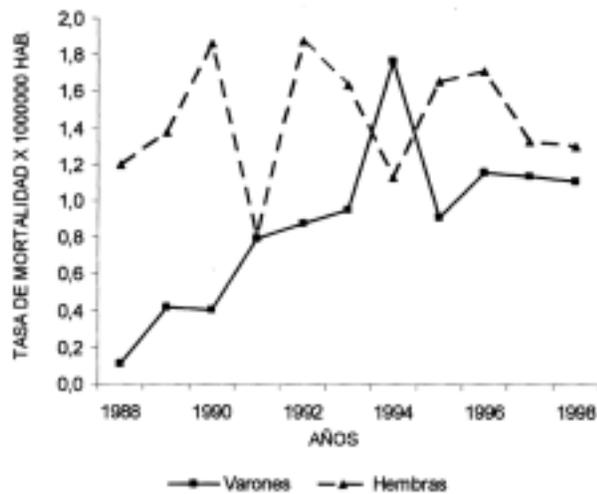


Figura 2. Esclerosis múltiple, tasa de mortalidad según género en Venezuela, 1988 – 1998.

DISCUSIÓN

La tasa de mortalidad de la EM en Venezuela presentó un patrón similar a los reportes a nivel mundial. Cuando se comparan las variaciones por grupos de edad y género, se observó mayor tasa de mortalidad en las hembras. Nuestros resultados coinciden con los de Warren y col. (17) quienes en Canadá evaluaron la distribución regional de la tasa de mortalidad de la EM y encontraron mayor tasa en las hembras. No podemos comparar las variaciones geográficas en nuestra población debido a que no existe información por región geográfica en Venezuela.

La tasa de mortalidad de EM para 1993 en Venezuela es inferior a la de Italia, España y Estados Unidos. Además, tomando en cuenta a un país de América del Sur como Argentina, con un alto porcentaje de descendientes europeos, se encontró una tasa de 2 a 3 veces mayor de mortalidad por EM que en Venezuela (11).

En relación con la edad en nuestro estudio se encontró que en el grupo comprendido entre los 55-59 años de edad, la tasa de mortalidad de la EM fue mayor en los varones; pensamos que dichos datos pueden ser consecuencia de muertes asociadas a otras causas, ya que en nuestra población existe una mayor frecuencia de muertes por enfermedades

cardiovasculares. Los futuros reportes de mortalidad de EM se deben ajustar a una serie de criterios diagnósticos que permitan determinar claramente la enfermedad evitando incluir casos dudosos.

Sería importante incluir en los reportes la distribución de la mortalidad de EM por regiones geográficas de nuestro país, para poder hacer una correlación más efectiva entre los posibles factores asociados a esta patología, tales como: ambientales, geográficos, genéticas, e infecciosos.

Agradecimiento

Los autores agradecen la ayuda menor otorgada por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad Central de Venezuela para la elaboración de este trabajo

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. 1998;2.
2. Chofflon M. El interferón beta humano recombinante en la esclerosis múltiple remitente-recurrente: una revisión de los principales ensayos clínicos. *Europ J Neurol* 2000;7:369-380.
3. De Girolami U, Anthony D, Frosh M. Sistema nervioso central. En: Cotran RS, Kumar V, Collins, editores. *Patología Estructural y Funcional*. 6ª edición. Madrid: McGraw-Hill; 1999.p.1339-1406.
4. Sadovnick DA, Dymont D, Ebers GC. Genetic epidemiology of multiple sclerosis. *Epidemiologic Rev* 1997;19:99-106.
5. Weinshenker BG. Epidemiology of multiple sclerosis. *Neurol Clin* 1996;14:51-59.
6. Zhang SM, Willet WC, Hernan MA, Olek MJ, Ascherio A. Dietary fat in relation to risk of multiple sclerosis among two women cohorts. *Am J Epidemiol* 2000;152:1056-1064.
7. Edwards S, Zvartu M, Clarke H, Irving W, Blumhart LD. Clinical relapses and disease activity on magnetic resonance imaging associated with viral upper respiratory tract infections in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1998;64:736-741.
8. Tassinari T, Parodi S, Badino R, Vecchi M. Mortality trend multiple sclerosis in Italy (1974-1993). *Eur J Epidemiol* 2001;17:105-110.
9. Kurtzke JF. A reassessment of the distribution of multiple sclerosis: Part one. *Acta Neurol Scand* 1975;51:110-136.

TASA DE MORTALIDAD DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

10. Bansil S, Singhal B S, Ahuja G K, Ladiwala U, Behari M, Friede R, et al. Comparison between multiple sclerosis in India and the United States. *Neurology* 1996;46:385-387.
11. World Health Statistics Annual. *Annuaire de statistiques Sanitaires Mondiales*. Geneva; 1996.
12. Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 1988-1996.
13. Anuarios de Mortalidad. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. República Bolivariana de Venezuela. 1997-1998.
14. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. Vol. 1. Publicación Científica N° 353. Washington, 1978.
15. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de las enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Volumen 1. Décima Revisión. Publicación Científica. N° 554. Washington 1995.
16. Oficina Central de Estadística e informática (OCEI). Anuario Estadístico de Venezuela. División de publicaciones y artes gráficas. Caracas 1995.
17. Warren S, Warren K, Svenson L, Schopflocher D, Jones A. Geografic and temporal distribution of mortality rates for multiple sclerosis in Canada, 1965-1994. *Neuroepidemiology* 2003;22:75-81.

Argimiro Gabaldón Uzcátegui (1827-1901)

Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

Individuo de Número

Como médico un profesional notable, como hombre de ciencia una ilustración y como ciudadano símbolo de la virtud y de la honorabilidad más completa; nace en Trujillo en 1827, hijo de Don José de Jesús Gabaldón y Doña Josefa Uzcátegui. Cursa instrucción secundaria en la Universidad de Mérida donde se graduó de Bachiller y en 1848 se inscribe en la Universidad Central para estudiar medicina, apasionado discípulo de Vargas, del cual oyó dos años de anatomía. Hizo pasantía por el Hospital de Caridad de 1851-1854 y en la sala de niños del mismo. Se gradúa de Doctor en septiembre de 1854 y luego de estar algunos años en Trujillo, viaja a París con el eminente cirujano JE Pean con quien mantuvo hasta la muerte del francés una franca amistad.

De regreso a su patria se entregó primeramente al ejercicio profesional, sin descuidar otras ramas de la cultura. Fue la cirugía la especialidad de su predilección. Apasionado por los problemas de la tierra y de los hombres, amante de las letras, poseía un espíritu lleno de humanismo y caridad. En 1898 entró en polémica con Razetti, cuando éste,

desconociendo la labor quirúrgica de Vargas, atribuía a Guillermo Michelena la paternidad de la cirugía nacional.

Presidió el Concejo Municipal de Boconó y Diputado por la Provincia de Trujillo, a la Convención Nacional de Valencia en 1885. En diversas ocasiones fue senador y diputado por su tierra nativa al Congreso Nacional.

Miembro fundador de la Sociedad Recreativa y Progresista de Boconó, encumbrado ateneo que agrupó a los hombres ilustres de la ciudad.

En 1888 se pone a la cabeza de aquel magnífico periódico "El Progresista".

No obstante el medio desfavorable en que le tocó actuar, la pobreza de recursos, la incultura del ambiente, practicó operaciones de alta envergadura. Nunca abandonó el ejercicio profesional, ni aun en sus últimos tiempos, en que los años y las dolencias físicas lo tenían prácticamente recluido.

Muere en Trujillo en 1901.

Basado en: Carrillo PE. Médicos Trujillanos. Valera 1974.