

Morbilidad por Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) en Asturias. 1996-2008

Mario Margolles (1), Sara Mérida (1), Pedro Margolles (2), Paula Vega (3)

(1) Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias

(2) Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo

(3) Hospital Universitario Central de Asturias.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

En los estudios realizados sobre comparación de frecuencia de Enfermedades raras en España, **Asturias presenta una elevada frecuencia de enfermedades neurodegenerativas.** Nuestro objetivo es intentar estimar la incidencia, y los diferentes factores de presentación de la esclerosis lateral amiotrófica en el Principado de Asturias entre 1996-2008.

MÉTODO

Estudio descriptivo de cálculo de presentación clínica, tasas de incidencia de la ELA en el período y medias anuales según el sexo, los grupos etarios y la evolución en el tiempo. La información procede de los registros de actividad hospitalaria del Principado Asturias y de las historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de esclerosis lateral amiotrófica residente en Asturias entre 1996-2008.

RESULTADOS

Hubo un total de **241 casos de ELA** residentes en Asturias.

La tasa de **incidencia media anual en el período es de 19,6 casos/millón**, siendo más frecuente en hombres (55%).

Tenían **antecedentes familiares** solo un 0,7%.

Los casos se centraban sobre todo en el **grupo etario de 65-74 años (39%)**. La edad media al comienzo de la enfermedad era de 62,6 años (DE:12,2). Los casos han aparecido entre los 19 y los 89 años.

La **mayor incidencia sucedió en 1999 y 2000**.

La **clínica más frecuente** era la presentación de debilidad (76%) y atrofia muscular (74%), fasciculaciones (65%), disfagia (62%), disartria (62%), hiperreflexia (47%), Babinski+ (32%). Las risas, lloros y emociones eran menos frecuentes (<5%). La espasticidad, los mioclonus o los reflejos abdominales fueron poco frecuentes (<13%).

La ELA se **complicó** en un 50% con Insuficiencia respiratoria y un 35% con infección respiratoria. Produjo en un 15% depresión y en otro 13% caquexia. Un 1,5% presentó úlceras de decúbito.

Falleció un 81,5% de los casos, con una edad media al fallecimiento de 68 años.

La **prueba diagnóstica** más utilizada fue EMG (80%), RNM (62%), TAC (35%), mielografía (21%), SOD1 (1%).

Los casos **se trataron** con Rilutec/Riluzol (67%), antidepresivos (26%), vitaminas (15%), factores neurotróficos (9%), IG factor 1 (7%).

Con órtesis u ortopedia, un 15% usó sillas mecánicas, un 11% necesitó respiración mecánica, un 3% comunicación mecánica, un 8% aparatos de succión, un 9% oxigenoterapia, un 3% traqueotomía, un 3% férulas y un 2% caminadores.

Se les realizó **tratamientos fisioterápicos** solo a un 33% del total de casos.

CONCLUSIONES

Con este estudio nos hemos aproximado al conocimiento de los patrones de presentación de las ELA en Asturias (frecuencia, distribución personal y temporal) así como el manejo diagnóstico y terapéutico que nuestro sistema aporta a esta patología, que hasta ahora por su escasa frecuencia estaba relativamente poco estudiada.

Gráfico 1. ELA. Asturias, 1996-2008. Incidencia por edad de presentación

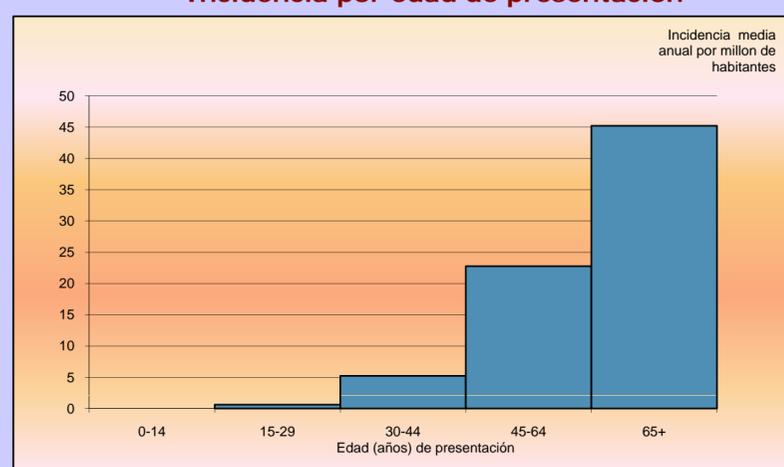


Gráfico 2. ELA. Asturias, 1996-2008. Incidencia por año de presentación

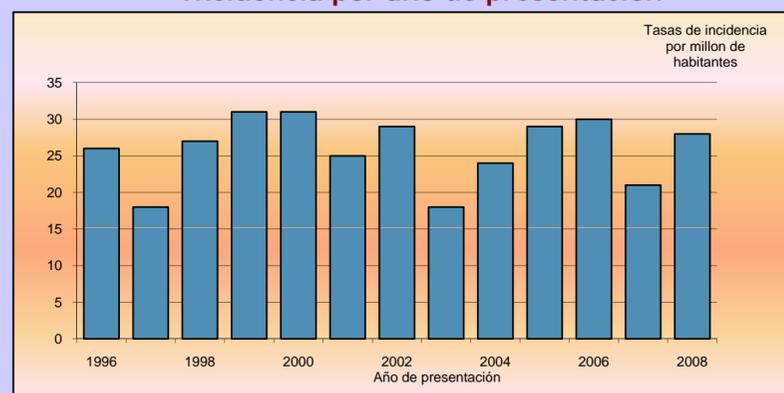


Gráfico 3. ELA. Asturias, 1996-2008. Cuadro clínico de presentación

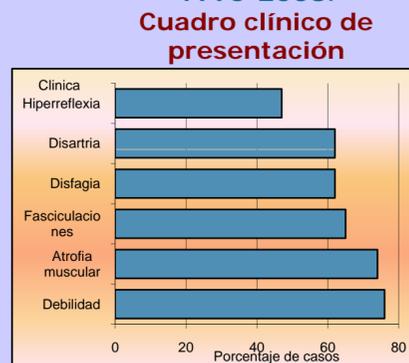


Gráfico 4. ELA. Asturias, 1996-2008. Tratamientos instaurados

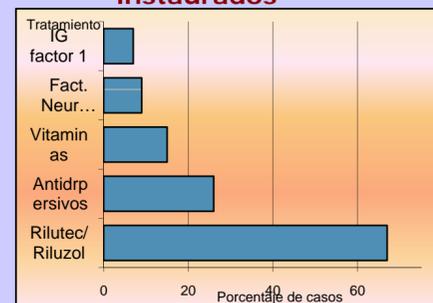
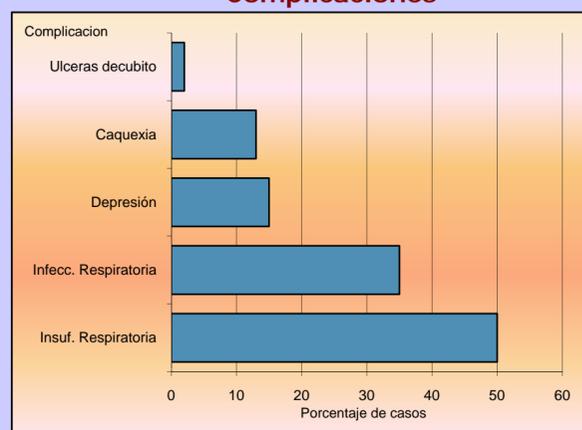


Gráfico 5. ELA. Asturias, 1996-2008. Complicaciones



Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para la cohesión territorial 2009 del Ministerio de Sanidad y Política Social que fueron aprobados en el CISNS de fecha 26 de noviembre de 2008, como apoyo a la implementación a la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud

Declaración de conflictos de interés: Sin conflictos de interés