Prevalencia y etiologias de las epilepsias en salama despues de un programa de 8 años de intervencion comunitaria.

Prevalence and etiology of the epilepsies in salama after an 8-year community intervention program

*Allan Alcides Álvarez, **Marco T. Medina, ***Reyna M. Durón

Resumen

Objetivo. Determinar la prevalencia y etiología de las epilepsias en Salamá, Olancho, utilizando el después de un programa de intervención comunitaria

Material y Método. Se realizó la técnica epidemiológica de captura y recaptura, la cual incluyo tres fuentes de datos: 1) entrevista casa por casa, 2) búsqueda de registros médicos, 3) entrevista a líderes de la comunidad, se evaluó a todos los residentes de la comunidad de Salamá, siendo el dia de la prevalencia el 5 de mayo del 2005. Una vez identificados los casos de epilepsia activa se les realizó evaluación médica, estudios de tomografía computarizada y electroencefalografía digital a los pacientes con epilepsia activa que iniciaron su padecimiento después de 1997, para identificar las etiologías de las epilepsias en estos pacientes y compararlos con los datos obtenidos en el estudio Salamá de 1997, se utilizó chi cuadrado como análisis estadístico

Resultado. La prevalencia de epilepsia (activa e inactiva) fue de 25.3/1000 y de epilepsia activa de 13.7/1000, se evaluó 37 pacientes con epilepsia activa, 62.2% presentó causa sintomática, siendo la neurocisticercosis la principal causa con 18.9%, seguida por trauma craneano, daño perinatal y esclerosis mesial temporal y malformación congénita con 8.11% cada una.

Conclusión. La prevalencia de epilepsia fue similar a la reportada en 1997, pero con disminución de las epilepsias secundarias a neurocisticercosis, indicando que las medidas de intervención comunitaria han tenido impacto en la disminución de este tipo de epilepsias.

Palabras Clave. Epilepsia, prevalencia, etiología, neurocisticercosis.

Abstract.

Objective.

To determine the prevalence and etiology of the epilepsies in Salamá, Olancho, by using the method of capture and recapture, after a community intervention program.

Material and Methods. The epidemiological method of capture and recapture was used, which included three sources of dates: 1) interview house by house, 2) search for medical files, 3) interview to community leaders. Every resident of the Salamá community was evaluated during a house-to-house survey. Epilepsy prevalence day was May 5, 2005. Identified cases of active epilepsy that started after 1997 underwent medical evaluation, digital electroencephalography and computerized tomography to identify the etiologies of the epilepsies. This data was then compared to that of the 1997 study.

Results. The overall prevalence of epilepsy (active and inactive) was 25.3/1000 and of active epilepsy of 13.7/10000. Thirty seven out of 46 patients with active epilepsy were evaluated. In 62.2% of them the cause were symptomatic. Neurocysticercosis was the main cause with 16.2%, followed by head trauma, per natal brain damage and mesial temporal sclerosis (8.11% each).

Conclusion. Epilepsy prevalence was slightly higher than the one reported in the 1997 Salamá study, but epilepsies secondary to neurocysticercosis were less frequent. This indicates that the intervention measures are having an impact in diminishing the preventable epilepsies.

Keywords. Epilepsy, prevalence, etiology, neurocysticercosis.

* Residente IV Año Postgrado Neurología

** Coordinador Postgrado Neurología, Especialista en Neurología, Subespecialidad en Epilepsia y Neurofisiología Clínica

*** Profesora ad-honorem Postgrado de Neurología, Especialista en Neurología, Subespecialidad en Epilepsia y Neurofisiología Clínica

Introducción.

Las epilepsias son un problema de salud publica en el mundo, que afectan cerca del 1% de la población.1 con un rango de prevalencia de 3.4/1000 a 57/1000.[2,3] En nuestro país existen dos estudios publicados recientemente uno de ellos corresponde al estudio nacional de epilepsia que reporta una prevalencia media nacional de 6.3x1000.[4] y el estudio Salamá realizado en 1997, con el método de tamizaje casa por casa donde se investigó: prevalencia, incidencia y etiología de las epilepsias, realizando estudios de TAC cerebral, EITB para neurocisticercosis y electroencefalograma encontrándose una prevalencia de 23.3/1000 habitantes,[5] este estudio encontró que las epilepsias prevenibles ocuparon el primer lugar, la neurocisticercosis constituyó un 36.6 % y el daño perinatal un 7.8%. Como consecuencia de estos datos se inició un programa de intervención comunitaria para disminuir la prevalencia de epilepsias prevenibles realizando las siguientes medidas: 1) Desparasitación del 100% de la población escolar, 2) Capacitación en cría e inspección de cerdos, 3) Actividades de educación sanitaria y motivación social, 4) Construcción de 7 acueductos de abastecimiento de agua potable por gravedad, 5) Construcción de 590 letrinas de cierre hidráulico, 6) Construcción y equipamiento de una clínica materno infantil y de emergencia en Salamá.[6,7] El costo de estas intervenciones realizadas entre 1998 y 2005 representa aproximadamente 5 millones de Lempiras.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y etiologías de las epilepsias, 8 años después de iniciar las medidas de intervención comunitaria y comparar los datos obtenidos con los resultados del estudio Salamá de 1997, y con ello evaluar su impacto en las epilepsias prevenibles.

Material y Métodos

Población: La población de Salamá pertenece a uno de los 23 municipios de Olancho, localizado en la región nororiental de Honduras, se localiza a 156 Km. de Tegucigalpa, la población pertenece principalmente al grupo étnico mestizo, su ocupación principal es la agricultura, caficultora, comercio informal y la explotación de madera. El porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (NBI) es de 24%.[5]

Aspectos Bioéticos: las personas incluidas en el presente estudio firmaron un consentimiento informado redactado para fácil entendimiento por el paciente. Este consentimiento ya había sido aprobado por el Ministerio de Salud Pública para el estudio Salamá 1997, fue ratificado por el postgrado de Neurología para este estudio.

Definición de caso

Se utilizó la definición de epilepsia y crisis epilépticas propuestas por la ILAE, que define a la epilepsia como una condición caracterizada por crisis epilépticas recurrentes (dos o más) no provocadas por ninguna causa inmediata identificada. Crisis múltiples en un periodo de 24 hrs., son consideradas como una crisis única, un episodio de status epilepticus es considerado como una sola crisis. [8,9]

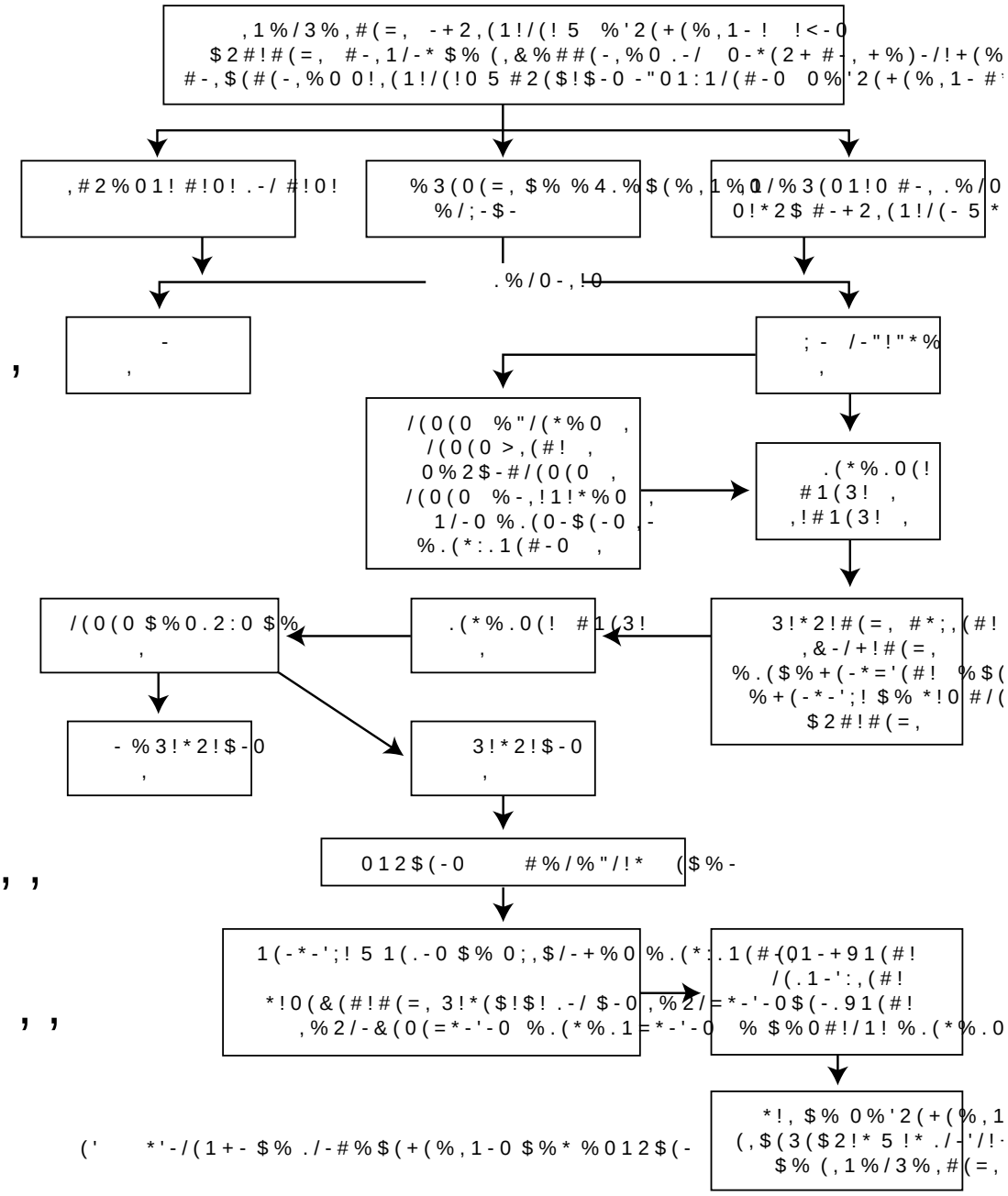
Fases del Estudio

A) Estudio de prevalencia (según método captura y recaptura): se utilizó 3 fuentes de información para la detección de pacientes sospechosos de epilepsia en base a la técnica epidemiológica de captura y recaptura.:

1) entrevista casa por casa utilizando un cuestionario estandarizado;

2) Búsqueda de registros médicos en centros asistenciales públicos a nivel local, regional y central, así como búsqueda de expedientes del estudio Salamá de 1997;

3) Entrevista a lideres de la comunidad. Ver algoritmo en Figura 1.



se basó en un cuestionario utilizando como base las 4 preguntas utilizadas en el estudio Salamá 1997, siguiendo las recomendaciones de la OMS, este cuestionario fue validado en una muestra de 200 personas; luego, el mismo fue presentado a un informante clave de la casa, adulto y jefe de familia, usualmente la madre (en el 90% de los casos); las preguntas fueron las siguientes: 1) Usted o alguien en la casa se ha desmayado o ha perdido el sentido alguna vez? 2) Usted o alguien en la casa le ha pasado que se queda desconectado como ido o sin movimiento alguna vez? 3) ¿Usted o alguien en la casa ha tenido movimientos incontrolables o sensaciones extrañas en una parte del cuerpo? 4) ¿Usted o alguien en la casa padece de ataques, convulsiones o epilepsia?

se realizó en el centro de salud y clínica de urgencias medicas de la clínica materno-infantil de Salamá, archivo de pacientes del estudio Salamá 1997, archivo del Hospital