

18. Edland A, Nyland H, Riise T, Larsen JP. Epidemiology of multiple sclerosis in the county of Vestfold, Eastern Norway: incidence and prevalence calculations. *Acta Neurol Scand* 1996; 93: 104-9.

INCIDENCIA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN EL ÁREA SANITARIA DE ALCOI. ESTUDIO DE 12 AÑOS (1986-1997)

Resumen. Introducción. Los estudios epidemiológicos sobre esclerosis múltiple en España han sido hasta la fecha estudios fundamentalmente de prevalencia, y los datos de incidencia descritos se han recogido con metodología dispar, sin precisar los criterios de inclusión. Objetivo. Realizar un estudio de incidencia con recogida prospectiva de los casos a lo largo de un período prolongado de tiempo. Pacientes y métodos. A lo largo de 12 años, desde el 1 de marzo de 1986 al 31 de diciembre de 1997, se han recogido de forma prospectiva aquellos enfermos con diagnóstico de esclerosis múltiple definida. Se ha considerado como año de incidencia aquel en el que los pacientes cumplían criterios clínicos de la enfermedad. Resultados. El 31 de diciembre de 1997 había en el área de Alcoi 54 pacientes con esclerosis múltiple clínicamente definida (prevalencia de 41,28 casos por 100.000 habitantes). De ellos, 45 pacientes fueron incidentes a lo largo del período del estudio, con una tasa media de incidencia de 2,82 casos por 100.000 habitantes y año. Únicamente 15 pacientes fueron incidentes con anterioridad a 1986. Conclusiones. Este estudio es el más prolongado de los realizados sobre la incidencia de la esclerosis múltiple en España. Las cifras de incidencia halladas contrastan con los datos de prevalencia y la incidencia de los años anteriores. El análisis de los datos sugiere que la incidencia de la esclerosis múltiple en el área de Alcoi ha variado, incrementándose desde la segunda mitad de los años 80. [REV NEUROL 2000; 30: 1128-31] [<http://www.revneurologia.com/3012/i121128.pdf>]
Palabras clave. Enfermedades desmielinizantes. Esclerosis múltiple. España. Estudio epidemiológico. Incidencia. Prevalencia.

19. Rosati G, Aiello I, Granieri E, Pirastru MI, Becciu S, Demontis G, et al. Incidence of multiple sclerosis in Macomer, Sardinia, 1912-1981: onset of the disease after 1950. *Neurology* 1986; 36: 14-9.

INCIDÊNCIA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA ÁREA DE SAÚDE DE ALCOI. ESTUDO DE 12 ANOS (1986-1997)

Resumo. Introdução. Os estudos epidemiológicos sobre a esclerose múltipla em Espanha foram até à data estudos fundamentalmente de prevalência, e os dados de incidência descritos têm sido recolhidos com metodologia díspar, sem precisar os critérios de inclusão. Objetivo. Realizar um estudo de incidência com recolha prospectiva dos casos ao longo de um período de tempo prolongado. Doentes e métodos. Ao longo de 12 anos, desde 1 de Março de 1986 até 31 de Dezembro de 1997, foram recolhidos, de forma prospectiva aqueles doentes com diagnóstico de esclerose múltipla definida. Foi considerado como ano de incidência aquele em que os doentes cumpriam critérios clínicos de doença. Resultados. No dia 31 de Dezembro de 1997 havia na área de Alcoi 54 doentes com esclerose múltipla clínicamente definida (prevalência foi de 41,28 casos por 100.000 habitantes). Destes, 45 doentes foram incidentes ao longo do período do estudo, com um índice de 2,82 casos por 100.000 habitantes por ano. Apenas 15 doentes foram incidentes anteriormente a 1986. Conclusões. Este estudo foi o mais prolongado dos realizados sobre a incidência da esclerose múltipla em Espanha. Os números de incidência achados contrastam com os dados de prevalência e de incidência dos anos anteriores. A análise dos dados sugere uma variação da incidência da esclerose múltipla na área de Alcoi, tendo aumentado desde a segunda metade dos anos 80. [REV NEUROL 2000; 30: 1128-31] [<http://www.revneurologia.com/3012/i121128.pdf>]
Palavras chave. Doenças desmielinizantes. Esclerose múltipla. Espanha. Estudo epidemiológico. Incidência. Prevalência.

Prevalencia de la esclerosis múltiple en el área sanitaria de Alcoi

J. Mallada-Frechín^a, J. Matías-Guiu Guía^b, R. Martín^c, J.M. López-Arlandis^d,
J.M. Camacho-Cuartero^d, I. Beltrán^b, J.M. Moltó^b, R. Falip^d, I. Abellán-Miralles^e

THE PREVALENCE OF MULTIPLE SCLEROSIS IN THE ALCOI HEALTH DISTRICT

Summary. Introduction. The epidemiological studies done in Spain in recent years show higher figures for the prevalence of multiple sclerosis than before. Spain is therefore now in the area with a high risk of contracting the disease. Objective. We have made a new study to confirm the current prevalence of the disorder in the Alcoi Health District. Patients and methods. Between 1 March 1986 and the prevalence day, 31 December 1997 we recorded the patients with definite or probable multiple sclerosis, as defined on Poser's criteria, after intensive fieldwork and reevaluation of all possible patients by a neurologist from the Neurology Unit. On the prevalence day there were 130,786 inhabitants in the district. Results. On the prevalence day we found 54 patients with definite multiple sclerosis and no patient with probable multiple sclerosis. The rate of prevalence was 41.28 cases per 100,000 inhabitants (95% CI: 31-53.6). During the study we counted an incidence of 45 cases with an average rate of 2.82 cases per 100,000 inhabitants per year. We also describe the clinical characteristics of the patients. Conclusions. The rate of prevalence found is much higher than that described for the district in studies using similar methodology. This increase, together with the discrepancy between the incidence found and the prevalence, makes us consider that possibly the prevalence has increased in recent years. [REV NEUROL 2000; 30: 1131-4] [<http://www.revneurologia.com/3012/i121131.pdf>]

Key words. Demyelinating disorders. Epidemiological study. Incidence. Multiple sclerosis. Prevalence. Spain.

Recibido: 11.04.00. Recibido en versión revisada: 10.05.00. Aceptado: 15.05.00.

^a Unidad de Neurología. Hospital de Elda. ^b Servicio de Neurología. Hospital General de Alicante. ^c Sección de Neurología. Hospital de San Juan.

^d Unidad de Neurología. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoi. ^e Hospital Marina Baixa. Villajoyosa, Alicante, España.

Correspondencia: Dr. Javier Mallada Frechín. Unidad de Neurología. Hospital General de Área. Ctra. Elda-Sax, s/n. E-03600 Elda, Alicante. Fax: +34 96698 9079. E-mail: jmalladaf@meditex.es

© 2000, REVISTA DE NEUROLOGÍA

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple es la principal causa de discapacidad de origen neurológico en el adulto joven. Tradicionalmente se ha considerado una enfermedad infrecuente en España y, en general, en todo el sur de Europa, de acuerdo fundamentalmente con los estudios epidemiológicos llevados a cabo con anterioridad a 1980 [1]. Los estudios realizados en Italia a partir de entonces, con poblaciones más reducidas en áreas con buena infraestructura sanitaria, empezaron a arrojar cifras de prevalencia muy superiores a las anteriores, entre 50 y 100 casos/100.000 habitantes [2].

En España, los estudios publicados a partir de 1991 han mostrado cifras de prevalencia entre 32 y 65 [3-9], de manera que nuestro país se engloba dentro de un área de riesgo moderadamente elevado de padecer la enfermedad. En los estudios previamente realizados en el área de Alcoi, Alicante, la prevalencia hallada ha sido menor: 17,17 casos/100.000 habitantes en 1988 [10] y 27,6 casos/100.000 habitantes en 1992 [11]; por ello, se ha realizado un nuevo estudio para confirmar si la prevalencia en el área de Alcoi seguía siendo significativamente inferior a la de otras zonas de España.

PACIENTES Y MÉTODOS

El área sanitaria de Alcoi se localiza en el norte de la provincia de Alicante, con una latitud de 38°. El clima es continental, con veranos calurosos e inviernos fríos; la temperatura media anual es de 18 °C, con precipitaciones medias anuales de 400-450 l/m². Desde el punto de vista socioeconómico, se trata de una comarca fundamentalmente industrial, salvo en la zona noreste, constituida por municipios de pequeño tamaño, dedicados a la agricultura y ganadería. Casi el 90% de la población trabaja en los sectores secundario y terciario.

El área sanitaria engloba 32 municipios, cuya asistencia médica depende de 25 consultorios, nueve centros de salud, un centro de especialidades y un hospital comarcal, en el que se encuentra la única Unidad de Neurología de la zona, compuesta por tres médicos adjuntos de neurología y un neurólogo de zona. No existe asistencia neurológica privada por facultativos que no dependan de la unidad.

Desde el punto de vista epidemiológico se trata de un área de gran interés. Tras una época de fuerte inmigración en los años 50 y 60, la población ha permanecido estable. Geográficamente es un área relativamente aislada, pues es preciso atravesar dos puertos de montaña para desplazarse a la capital de la provincia o a Valencia; este hecho tradicionalmente ha originado que los habitantes hayan recibido asistencia sanitaria sólo en la zona.

El período de estudio abarca desde el 1 de marzo de 1986 hasta el 30 de junio de 1998. Los casos se han registrado de forma prospectiva a lo largo del estudio y retrospectivamente en aquellos enfermos diagnosticados con anterioridad, los cuales se localizaron tras revisar el archivo hospitalario y contactar con los servicios de neurología de los otros hospitales de la región. Se ha realizado un intensivo trabajo de campo con el fin de localizar enfermos no diagnosticados, para ello se ha contactado con los médicos de atención primaria, se les ha pedido información sobre casos sospechosos, se han difundido campañas en prensa y radio y se han llevado a cabo jornadas divulgativas para informar a la población.

Todos los pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple o enfermedades que pudieran tener relación fueron valorados por algún neurólogo de la Unidad. El diagnóstico se basó en los criterios de Poser de esclerosis múltiple clínicamente definida o probable [12], y se excluyeron los enfermos con un solo brote y cuyo diagnóstico estuviera apoyado por técnicas complementarias [13]; asimismo, se descartaron otras posibles causas de los síntomas de los pacientes.

El día de prevalencia escogido fue el 31 de diciembre de 1997. En aquel momento, la población del área era de 130.786 habitantes, de los cuales 66.912 eran mujeres y 63.874 eran varones. Se contactó telefónicamente o en persona con todos los pacientes para confirmar que seguían viviendo en la zona el día de prevalencia.

RESULTADOS

En el día de prevalencia había 54 pacientes diagnosticados de esclerosis múltiple clínicamente definida y ningún paciente cumplía criterios de esclerosis múltiple probable. La tasa cruda de prevalencia fue de 41,28 casos/100.000 habitantes (intervalo de confianza (IC) del 95%: 31-53,6). De estos pacientes, 41 eran mujeres y 13 varones (relación mujeres/varones: 3,15/1), con una prevalencia por sexos de 61,27 casos/100.000 habitantes para las mujeres (IC del 95%: 43,9-83,3) y 20,35 casos/100.000 habitantes para los varones (IC del 95%: 10,8-34,7). En la tabla I se especifican las prevalencias por edad y sexo.

A lo largo del período del estudio se contabilizaron 45 casos incidentes, lo que da una tasa de incidencia de 2,82 casos/100.000 habitantes/año a lo largo de estos 12 años (IC del 95%: 2,05-3,77).

De los 54 pacientes, 38 casos (70,4%) presentaban formas remitentes-recidivantes, ocho casos (14,8%) formas progresivas secundarias y ocho casos (el 14,8%) formas progresivas primarias, de las cuales en cinco casos eran formas progresivas puras desde el comienzo de los síntomas y en tres casos eran formas progresivas-recidivantes.

La media de edad de los pacientes era de 42,1 años, similar en ambos sexos (42 años en mujeres y 42,6 años en varones), pero superior en las formas progresivas primarias (55,5 años) respecto a las progresivas secundarias (47,7 años) y a las remitentes-recidivantes (38,1 años). La edad de comienzo de los síntomas fue de 32,7 años (32,2 en mujeres y 34,2 en los varones) y menor en las formas de inicio en brotes, tanto las remitentes-recidivantes como las que han evolucionado a formas progresivas secundarias, con una edad de inicio de 31 años frente a los 42,2 años de media en las formas progresivas primarias.

El grado de discapacidad medio, medido según la escala ampliada del estado de incapacidad (EDSS, del inglés *Expanded Disability Status Scale*) [14], fue de 3,18. Esta cifra fue similar también en varones y en mujeres (3,42 y 3,11, respectivamente) y significativamente mayor en las formas progresivas secundarias (6,2) y progresivas primarias (5,2), que en las remitentes-recidivantes (2,1). El 63% de los pacientes mostraban grados de incapacidad leves o moderados (EDSS \leq 3,5).

La clínica inicial más frecuente fue la afectación sensitiva: el 44,4% de los pacientes debutaron con síntomas sensitivos, el 33,3% presentaron síntomas atribuibles a lesión troncoencefálica y 29,6% clínica piramidal. Menos frecuente fue el debut en forma de neuritis óptica (22,2%) o cerebelosa (18,5%). El 42,6% de los pacientes presentaron en su inicio síntomas de afectación de más de un sistema funcional.

De los 54 pacientes, 19 (35%) habían nacido fuera del área sanitaria de Alcoi, pero sólo una paciente de todos ellos presentaba síntomas de la enfermedad en el momento de la inmigración. Si se excluye a esta paciente, la prevalencia encontrada es 40,52 casos/100.000 habitantes (59,78 casos/100.000 habitantes en mujeres). A lo largo del estudio una paciente del área emigró a otra zona.

DISCUSIÓN

Las cifras de prevalencia actuales (41,2 casos/100.000 habitantes, IC del 95%: 31-53,6) son similares a las encontradas en otras zonas de España y de la Europa mediterránea [3-9, 15], aunque inferiores a las descritas en Cerdeña, Italia, hecho atribuido a diferencias genéticas [16] entre la población de la isla y del continente. Se confirma que nuestro país se engloba en la zona de riesgo moderadamente elevado de padecer la enfermedad.

Las diferencias encontradas con otras zonas estudiadas en España no son significativas ya que los intervalos de confianza se solapan (Tabla II), aunque los estudios realizados no son enteramente comparables.

Los estudios de prevalencia realizados en zonas muy reducidas aportan la gran ventaja de una recogida de datos más eficaz, con escasas posibilidades de no localizar enfermos oligosintomáticos o en fases iniciales; sin embargo, presentan el inconveniente de que pequeñas variaciones en el número de casos dan lugar a importantes cambios en la tasa cruda de prevalencia, hecho que provoca que los intervalos de confianza sean muy

Tabla I. Prevalencia según edad y sexo.

Edad	Población varones	Casos varones	Prevalencia varones	Población mujeres	Casos mujeres	Prevalencia mujeres	Población total	Casos totales	Prevalencia total
<14	13.170	–	–	12.583	–	–	25.753	–	–
15-19	5.509	–	–	5.243	–	–	10.752	–	–
20-24	5.275	–	–	5.193	2	38,5	10.468	2	19,1
25-29	5.434	3	55,2	5.217	3	57,5	10.651	6	56,3
30-34	4.886	1	20,4	4.845	5	103,1	9.731	6	61,6
35-39	4.257	1	23,4	4.269	9	210,8	8.526	10	117,2
40-44	4.027	2	49,6	3.934	6	152,5	7.961	8	100,4
45-49	3.513	4	113,8	3.602	7	194,3	7.115	11	154,6
50-54	3.322	–	–	3.434	4	116,4	6.756	4	59,2
55-59	3.578	–	–	3.774	–	–	7.352	–	–
60-64	3.302	–	–	3.459	3	86,7	6.761	3	44,3
65-69	3.013	1	33,1	3.650	2	54,7	6.663	3	45
70-74	1.889	1	52,9	2.656	–	–	4.545	1	22
75-79	1.439	–	–	2.268	–	–	3.707	–	–
>80	1.259	–	–	2.785	–	–	4.044	–	–
Total	63.874	13	20,35	66.912	41	61,27	130.786	54	41,28

Tabla II. Prevalencia de la esclerosis múltiple en España a partir de 1991.

Área	Autor	Año	Población	Casos	Prevalencia	IC del 95%
Vélez-Málaga	Fernández et al [3]	1991	36.014	19	53	32-82
Osona	Buñill et al [4]	1991	71.985	42	58	44-74,8
Segovia	Pérez-Sempere et al [5]	1994	53.774	30	56	36-76
Gijón	Uría et al [7]	1994	33.775	22	65	37,9-92,3
Calatayud	Pina et al [8]	1995	58.591	34	58	39-78
Teruel	Modrego et al [6]	1996	143.680	46	32	22,8-41,3
Móstoles	Benito-León et al [9]	1998	195.979	85	43	34,7-53,7

amplios [17]. Se obtienen resultados más precisos analizando poblaciones más amplias con una buena red sanitaria, como recomiendan algunos autores [15]. Por otra parte, en los estudios realizados, con frecuencia no se refleja el porcentaje de pacientes que son inmigrantes y cuáles de ellos padecían la enfermedad en el momento de trasladarse a vivir al área del estudio. Sólo en el estudio realizado en la comarca de Osona, Barcelona [3], se refleja el número de pacientes no nativos, pero sin especificar si la inmigración se produjo cuando ya padecían la enfermedad. Probablemente, estos pacientes deberían excluirse del cálculo de prevalencia, o al menos ser tenida en cuenta esta situación, ya que el comienzo de la enfermedad tuvo lugar en una situación ambiental distinta [18]. Son frecuentes las inmigraciones de pacientes enfermos hacia áreas con asistencia sanitaria eficaz y, en las enfermedades invalidantes como la esclerosis múltiple, hacia zonas con buen clima. Las inmigraciones explican prevalencias elevadas en áreas determinadas, como se ha demostrado en

Olmsted County, Minnesota, Estados Unidos, donde casi un tercio de los casos son inmigrantes sintomáticos [19,20]. Si esta circunstancia no se valora se pueden sesgar los datos. La población estudiada en el área de Alcoi presenta numerosas ventajas en este aspecto. Por una parte, es una población estable, controlada por una red sanitaria amplia y con enorme facilidad para recibir asistencia neurológica, mientras que su número permite realizar estudios de campo, con buena eficacia en la recogida de los casos, y los resultados están menos sometidos a variaciones debidas al azar.

La prevalencia encontrada (41,2 casos/100.000 habitantes) es superior a la previamente descrita en la zona y se mantiene el incremento de la prevalencia observado entre 1988 (17,17 casos/100.000 habitantes) [10] y 1992 (27,7 casos/100.000 habitantes) [11]. Este incremento en la prevalencia se observa siempre que se repite un estudio en un área determinada y se ha atribuido a una mayor supervivencia de los pacientes y a una mejor captación de los casos [13]; sin embargo, pensamos que no explica el incremento observado tanto en esta área como en otras. En el área de Alcoi todos los estudios se han realizado siguiendo la misma metodología, y el aumento de la prevalencia es demasiado elevado para pensar que se trata de pacientes no diagnosticados en su momento. Por otra parte, la incidencia encontrada en estos 12 años es de 2,8 casos/100.000 habitantes/año, lo que, si asumimos que la duración de la enfermedad es de aproximadamente 30 años, nos llevaría a prevalencias de alrededor de 80, que no son las encontradas. Por ello pensamos que

puede plantearse la hipótesis de un aumento de incidencia a lo largo de los años en el área de Alcoi, hecho ya observado en otras zonas de nuestro entorno geográfico [21,22] y que sería con-

gruente con una enfermedad en la que se considera la causa infecciosa dentro de sus factores etiológicos. Sólo estudios prolongados de incidencia pueden aclarar esta posibilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Borri P, Tavolato BF, Ballatori E, Cazzullo CL. Epidemiological survey on multiple sclerosis in Italy. Riv Pat Nerv Ment 1976; 97: 205-10.
- Rosati G. Descriptive epidemiology of multiple sclerosis in Italy. Rivista di Neurologia 1987; 57: 5-12.
- Fernández O, Luque G, SanRomán C, Bravo M, Dean G. The prevalence of multiple sclerosis in the sanitary district of Velez-Malaga, Southern Spain. Neurology 1994; 44: 425-9.
- Buñill E, Blesa R, Galán I, Dean G. Prevalence of multiple sclerosis in the region of Osona, Catalonia, Northern Spain. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1995; 58: 577-81.
- Sempere AP, Clavería LE, Duarte J, Coria F, Cabezas C. Multiple sclerosis in Spain [Letter]. Neurology 1995; 45: 202.
- Modrego PJ, Pina MA, López A, Errea JM. Prevalence of multiple sclerosis in the province of Teruel, Spain. J Neurol 1997; 244: 182-5.
- Uría DF, Calatayud MT, Virgala P, Díaz A, Chamizo C, Dean G. Multiple sclerosis in Gijón health district, Asturias, Northern Spain. Acta Neurol Scand 1997; 96: 375-9.
- Pina MA, Ara JR, Modrego PJ, Morales F, Capablo JL. Prevalence of multiple sclerosis in the sanitary district of Calatayud, Northern Spain: is Spain a zone of high risk for this disease? Neuroepidemiology 1998; 17: 258-64.
- Benito-León J, Martín E, Vela L, Villar ME, Felgueroso B, Marrero C, et al. Multiple sclerosis in Mostoles, Central Spain. Acta Neurol Scand 1998; 98: 238-42.
- Matías-Guiu J, Bolumar F, Martín R, Insa R, Casquero P, Moltó JM, et al. Multiple sclerosis in Spain: an epidemiological study of the Alcoi health region, Valencia. Acta Neurol Scand 1990; 6: 479-83.
- Rivera C. Epidemiología de la esclerosis múltiple en el área sanitaria de Alcoi. Estudio de prevalencia e incidencia desde 1986-1991 [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante. Alicante, 1991.
- Poser C, Paty D, Scheinberg L. New diagnostic criteria for multiple sclerosis. Ann Neurol 1983; 13: 227-31.
- Poser CM. The epidemiology of multiple sclerosis: a general overview. Ann Neurol 1994; 36 (Suppl 2): S180-93.
- Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis. An expanded disability status scale (EDSS). Neurology 1983; 33: 1444-52.
- Rosati G. Descriptive epidemiology of multiple sclerosis in Europe in the 1980s: a critical overview. Ann Neurol 1994; 36 (Suppl 2): S164-74.
- Rosati G, Aiello I, Pirastru MI, Mannu L, Sanna G, Sau GF, Sotgiu S. Epidemiology of multiple sclerosis in Northwestern Sardinia: further evidence for higher frequency in Sardinians compared to other Italians. Neuroepidemiology 1996; 15: 10-9.
- Hibberd PL. Use and misuse of statistics for epidemiological studies of multiple sclerosis. Ann Neurol 1994; 36 (Suppl 2): S218-30.
- Poser CM. Notes on the epidemiology of multiple sclerosis. J Formos Med Assoc 1995; 94: 300-8.
- Kranz J, Kurland L, Schuman L. Multiple sclerosis in Olmsted and Mower Counties, Minnesota. Neuroepidemiology 1983; 2: 206-18.
- Rodríguez M, Siva A, War J. Impairment, disability and handicap in multiple sclerosis. Neurology 1994; 44: 28-33.
- Granieri E, Casetta I, Tola MR. Epidemiology of multiple sclerosis in Italy and in Southern Europe. Acta Neurol Scand 1995; (Suppl 161): 60-70.
- Rosati G, Aiello I, Mannu L. Incidence of multiple sclerosis in the town of Sassari, Sardinia, 1965 to 1985: evidence for increasing occurrence of the disease. Neurology 1988; 38: 384-8.

PREVALENCIA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN EL ÁREA SANITARIA DE ALCOI

Resumen. Introducción. Los estudios epidemiológicos llevados a cabo los últimos años en España muestran cifras de prevalencia de la esclerosis múltiple superiores a las anteriormente descritas, y sitúan a nuestro país dentro de un área de riesgo elevado de padecer la enfermedad. Objetivo. Se ha realizado un nuevo estudio en el área sanitaria de Alcoi para comprobar la prevalencia actual de la enfermedad. Pacientes y métodos. Desde el 1 de marzo de 1986 hasta el día de prevalencia, el 31 de diciembre de 1997, se han recogido aquellos pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple definida o probable según los criterios de Poser, tras realizar un intensivo trabajo de campo y reevaluar a todos los posibles pacientes por un neurólogo de la Unidad de Neurología. El día de prevalencia el número de habitantes del área era 130.786. Resultados. El día de prevalencia se encontraron 54 pacientes con esclerosis múltiple definida y ningún paciente con esclerosis múltiple probable. La tasa de prevalencia fue de 41,28 casos por 100.000 habitantes (IC del 95%: 31-53,6). A lo largo del estudio se contabilizaron 45 casos incidentes con una tasa media de 2,82 casos por 100.000 habitantes y año. Se describen asimismo las características clínicas de los pacientes. Conclusiones. La tasa de prevalencia hallada es muy superior a la descrita previamente en la zona con estudios de similar metodología. Este incremento, junto a la discrepancia entre la incidencia encontrada y la prevalencia, hacen pensar en la posibilidad de un aumento de la prevalencia en los últimos años. [REV NEUROL 2000; 30: 1131-4] [<http://www.revneurologia.com/3012/i121131.pdf>]

Palabras clave. Enfermedades desmielinizantes. Esclerosis múltiple. España. Estudio epidemiológico. Incidencia. Prevalencia.

PREVALÊNCIA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA ÁREA DE SAÚDE DE ALCOI

Resumo. Introdução. Os estudos epidemiológicos levados a cabo nos últimos anos em Espanha apresentam números de prevalência da esclerose múltipla superiores aos descritos anteriormente, situando este país dentro de uma área de risco elevada para esta doença. Objectivo. Efectuou-se um novo estudo na área de saúde de Alcoi para comprovar a prevalência actual da doença. Doentes e métodos. Desde 1 de Março de 1986 até ao dia de prevalência, 31 de Dezembro de 1997, recolheram-se aqueles doentes com diagnóstico de esclerose múltipla definido ou provável, segundo os critérios de Poser, após um intenso trabalho de campo e reavaliação de todos os possíveis doentes por um neurologista da Unidade de Neurologia. No dia da prevalência, o número de habitantes da área era de 130.786. Resultados. No dia da prevalência encontraram-se 54 doentes com esclerose múltipla definida e nenhum doente com esclerose múltipla provável. O índice de prevalência foi de 41,28 casos por 100.000 habitantes (IC a 95%: 31-53,6). Ao longo do estudo contabilizaram-se 45 casos incidentes com um índice médio de 2,82 casos por 100.000 habitantes por ano. Também foram descritas as características clínicas dos doentes. Conclusões. O índice de prevalência achado é muito superior ao descrito previamente na zona em estudos, utilizando metodologia idêntica. Este incremento, juntamente com a discrepância encontrada entre a incidência e a prevalência, fazem pensar na possibilidade de um aumento da prevalência nos últimos anos. [REV NEUROL 2000; 30: 1131-4] [<http://www.revneurologia.com/3012/i121131.pdf>]

Palavras chave. Doenças desmielinizantes. Esclerose múltipla. Espanha. Estudo epidemiológico. Incidência. Prevalência.