

COMPORTAMIENTO DE LA POLINEUROPATÍA EPIDÉMICA EN UN MUNICIPIO

Luis Hernández Martínez,¹ Rubén Bembibre Taboada² y Enrique González Ávalos³

RESUMEN: Se realiza un estudio de carácter explorativo descriptivo en el período del 1ro. de enero de 1993 al 1ro. de enero de 1997 (4 años) en la población correspondiente al municipio Lajas de la provincia Cienfuegos de 81 pacientes afectados por polineuropatía epidémica, los cuales se mantuvieron bajo seguimiento por el médico y la enfermera de la familia. Los enfermos fueron entrevistados, examinados, y se aplicó un formulario para la obtención de datos de interés como sexo, edad, raza, forma clínica, hábitos tóxicos, síntomas, signos y secuelas. Se comprueba el predominio del sexo femenino (66,6 %) y los grupos etáreos más afectados fueron del 25 a 44 y el de 45 a 64 años, el 44,5 % presentó forma clínica periférica y el 32 % óptica. El estrés fue un factor asociado en el 64,2 %, la debilidad de miembros inferiores y la disminución de la agudeza visual fueron los síntomas más frecuentes y los trastornos de sensibilidad, el signo más señalado; predominó la evolución favorable y los enfermos con secuelas se relacionaron con tener hábitos tóxicos. Se realiza *test* de significación estadística *chi* cuadrado y los principales resultados se expresan en tablas.

Descriptores Decs: POLINEURITIS/epidemiología; ENTREVISTAS; MEDICOS DE FAMILIA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD

El organismo como un todo necesita de la integridad del sistema nervioso para llevar a cabo los diferentes requerimientos a los que la vida cotidiana a diario le impone, para ello es necesario que un conjunto de estructuras complementen de forma armónica las demandas que en un momento dado le son asignadas y la máxima responsabilidad corresponde al sistema nervioso central.¹⁻⁴

La neuropatía epidémica constituye una ruptura en el equilibrio biológico, lo que

constituye un problema de salud de magnitud compleja. Al finalizar septiembre de 1993 se habían notificado en el país más de 50 000 casos y a nuestra provincia correspondían más de 2 000 pacientes.⁴

Se señalan 3 formas clínicas características: la periférica, la óptica y la mixta. Numerosos autores coinciden en plantear la existencia de factores que al parecer son riesgos y se relacionan como sexo, edad, factores genéticos, estrés, hábitos tóxicos, y enfermedades crónicas, que en una po-

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente de Lajas. Cienfuegos.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico Docente de Lajas. Cienfuegos.

blación susceptible pueden incidir en el desarrollo de la entidad estudiada.⁵⁻¹⁰

El seguimiento y control de los pacientes, tanto en la atención primaria como secundaria, proporcionó resultados exitosos en el control de la epidemia, a pesar de ello han existido recaídas en algunos enfermos y secuelas en otros, aunque en proporciones muy limitadas, y es imprescindible mantener alerta con un mancomunado trabajo a nivel primario con la función rectora del médico y la enfermera de la familia, en el seno de un sistema de salud pública estructurado para la atención integral de nuestra población.

Métodos

El universo de trabajo lo constituyeron 82 pacientes con neuropatía epidémica del municipio Lajas de la provincia de Cienfuegos durante el período del 1ro. de enero de 1993 al 1ro. de enero de 1997, que fueron la totalidad de casos reportados en el término municipal referido. La muestra la conformaron 81 enfermos por excluirse un fallecido por otra causa. Se aplicó formulario para la recogida de datos de interés como: sexo, edad, raza, forma clínica, hábito de fumar, alcohol, síntomas signos y secuelas. Se revisaron las tarjetas de confirmación diagnóstica para cada caso y el manejo y seguimiento de los enfermos. Se realizó una entrevista individual a cada paciente para aplicar la encuesta. Los datos fueron computadorizados y procesados por sistema EPINFO, se aplicó método de significación estadística chi cuadrado y los resultados principales se expresan en tablas.

Resultados

Predominó el sexo femenino con 54 pacientes afectados de polineuropatía para un 66,6 %, 27 casos fueron masculinos

(33,4 %), a los grupos de edades de 25 a 44 y 45 a 64 años correspondieron 40 casos a cada uno para un 49,4 % respectivamente y 1 caso fue del grupo de edades de 20 a 24 años, predominó la afección en la raza blanca con 54 enfermos (66,6 %), seguido de la negra con 15 (18,5 %) y los mestizos 12 (14,9 %).

Treinta y seis casos presentaron forma clínica periférica (44,5 %), 19 mixta (23,9 %) y 26 óptica (32 %); 45 enfermos no fumaban, para un 56,6 %, el resto sí presentó el hábito tóxico, 55 no presentaban alcoholismo y el resto lo manifestó en diferentes proporciones (tabla).

El estrés se reportó en 52 casos (64,2 %) ($p < 0,001$), en 45 (55,5 %) el consumo adicional de carbohidratos se observó, en 2 enfermedades crónicas previas y en 53 (65,4 %) irregularidad en el consumo alimentario.

TABLA. Distribución de pacientes según hábito de fumar y alcohol

Hábito tóxico tabaquismo	No.	%
No fuman	45	56,6
Menos de 9 cigarrillos diarios	11	13,6
10-19	24	29,6
20 y más	1	1,2
Total	81	100

Hábito tóxico alcohol	No.	%
No toman	55	68
1-5 tragos al mes	5	6,1
6-10 tragos al mes	11	13,6
11 y más	10	12,3
Total	81	100

Fuente: Datos de la encuesta.

La debilidad de miembros inferiores fue el síntoma principal en la neuropatía periférica (24) (66,7 %), la disminución de la

visión en 6 (31,5 %) en la mixta y en la óptica ésta se presentó en 13 enfermos (50 %).

Los signos clínicos principales fueron la disminución de la agudeza visual en 33 casos (40,7 %), la disminución de la sensibilidad en guantes 8, (9,8 %) y la sensibilidad en calcetines en 7 (8,6 %), a bandas hipoalgésicas correspondió la misma cantidad de casos.

Treinta y dos enfermos no presentaron secuelas y en los que se presentaron, las principales fueron alteraciones sensoriales reportadas en 15 casos (18,5 %) y pérdida o disminución de la fuerza muscular en 12, (15 %). Se identificó relación entre la aparición de secuelas con tener hábitos tóxicos como tabaquismo y alcoholismo.

Discusión

En nuestra serie predominó el sexo femenino, otros estudios plantean que al inicio de la epidemia existió predominio masculino, pero en la medida que avanzó, se produjo una inversión con mayor número de mujeres afectadas, lo que puede estar en correspondencia con nuestros datos por explorar ésta en fase de meseta y curva descendente de la epidemia.^{4,7}

Los grupos etáreos reportados en nuestra serie resultan ser los más susceptibles de enfermar según otros estudios, se apunta que en la epidemia del Japón en la década de los años 60 el grupo más afectado fue de 60 a 69 años.⁶ Aunque en otros trabajos se reporta la raza negra como más afectada, esto se vincula a características

sociales de otros regímenes que no es nuestro caso, y el predominio de la raza blanca en nuestro estudio, es explicable por las características etnicodemográficas de la población objeto de análisis.

La forma clínica periférica predominó en nuestra serie, que fue la predominante en el país, en otras epidemias se señalan las formas óptica y mixta como más comunes.⁶

Se invoca la relación de determinados hábitos tóxicos como tabaquismo y alcoholismo en la génesis de la enfermedad lo cual fue constatado en nuestra serie.^{3,8-10} Por ser la forma periférica, la más frecuente los síntomas y signos predominantes correspondieron con los que aparecen en esta forma clínica. La presencia de secuelas fue más frecuente en pacientes con hábitos tóxicos relacionándose con la perpetuación de factores condicionantes y/o agravantes de la enfermedad. A pesar del predominio de la evolución satisfactoria se debe continuar la realización del trabajo sistemático a nivel de la comunidad para minimizar los efectos de la epidemia y erradicación de éstos.

Conclusiones

La neuropatía epidémica predominó en el sexo femenino y en edades laborales activas, fue más reportada la forma periférica y el estrés es factor asociado. La presencia de secuelas se vincula con la persistencia de hábitos tóxicos.

SUMMARY: A descriptive-explorative study of 81 patients affected by epidemic neuropathy was undertaken from January 1st, 1993 to January 1st, 1997 (4 years) in Lajas municipality, Cienfuegos province. These patients were followed-up by family doctors and nurses. They were interviewed, examined and given a questionnaire so as to gather data of interest such as sex, age, race, clinical condition, toxic habits, symptoms, sign and sequelae. The females prevailed (66.6 %) and the most affected age groups were 25 to 44 and 45 to 64 years; 44.5 % had peripheral neuropathy whereas 32 %

presented optical neuropathy. Stress was the related factor in 64.2%. The most common symptoms were weakened lower limbs, and reduced visual acuity as well as the most noted sign was sensitivity disorders. Favourable evolution predominated among patients and sequelae were related to toxic habits. The Chi-square statistical significance test was applied and the main results are shown in tables.

Subject headings: **POLYNEURITIS/epidemiology; INTERVIEWS; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY HEALTH CARE**

Referencias bibliográficas

1. Hernández MA, Camiso AB. Vasculitical approach to diagnosis and therapy of vascular neuropathy in Candelaria. *Rev Neurol* 1995;23(123):1008-12.
2. Ernerudh J, Vrethem M. Inmunomedierade polyneuropatier, nyarom om patogener och behandling. *Kartidningar* 1995;92(5):378-81.
3. Steck AJ, Fruh J. Inmun-neuropatien treatable immune-mediated neuropaties. *Neurologys Univesitatas. Klinisk Brasel* 1995; 125(24):1216-22.
4. Espinosa A. Criterios de casos de neuropatía epidémica. *Rev Finlay* 1993;7(1-4):33.
5. Llanes G, Asler D, Brow P. Epidemic neuropathy in Cuba. *Epidemiol Bull* 1993;14(2):1-4.
6. Nakamura Y, Inove J. Pathogenicity of virus associated with subacute myelo-optico neuropathy. *Lancet* 1994;1:223-6.
7. Botton CF. Chronic semetric symptomatic polyneuropathy in the elderly: a field screening investigation in two Italian regions, prevalence and general characteristics of the sample. *Neurology* 1993;45(10):1832-6.
8. Oko H, Fukushima K, Sako H. Chronic toxicity of tobacco smoke on the visual system. *Nippon Ganka Ga KK Zasshi* 1991;93(5):617-24.
9. Datson TH. The treatment of distal neuropathy and important mean for preventing the development of diabetic gangrene. *Vrach Delo* 1995;(1-2):25-9.
10. Hahn AF, Fiarby TE. Metronidazole neuropathy. A sensory neuropathy. *Neurology* 1990;39(Supl 1):289.

Recibido: 27 de octubre de 1997. Aprobado: 18 de noviembre de 1997.

Dr. *Luis Hernández Martínez*. Facultad de Ciencias Médicas. Calle 51 y Ave. 5 de Septiembre, Cienfuegos, Cuba.