Prevalencia de epilepsia en la infancia (Lima y Callao: 1992)

Dr. Juan Carlos Reyes Briceño (*), Dra. María E. Ignacio Espíritu (**)

RESUMEN:

El estudio se realiza en los distritos limeños del Rímac, San Martín de Porres y en Bellavista-Callao de Agosto a Diciembre de 1992. Se entrevistó a 2,016 escolares de 9 a 12 años sobre la presencia de crisis convulsivas generalizadas o parciales y los datos fueron procesados según modelo del National Institute of Health (USA). Se entrevistaron a 1214 varones y 802 mujeres. En Bellavista se encontró una prevalencia de 13.9/1000. En el Rímac encontramos una prevalencia de 13.4/1000 y en San Martín de Porres el resultado fue de 8.5/1000; lo que da como prevalencia global de 11.9/1000 niños con epilepsia.

Palabras claves: *Epilepsia, niños, prevalencia, desordenes convulsivos*

PREVALENCE OF EPILEPSY IN CHILDHOOD

SUMMARY:

The study to fulfil in the district of Rímac and San Martín de Porres in Lima and of Bellavista in Callao between August and December of 1992 year. Our interviewed to 2,016 students between 9 to 12 years old on the presence of generalized o partialis seizures and the information were worked according to model of National Institute of Health (USA).

Our interviewed to 1,214 males and 802 females. In Bellavista to find a prevalence of 13.9/1000. In the Rímac our finded a prevalence of 13.4/1000 and in San Martín de Porres to finded were 8.5/1000; these result a global prevalence of 11.9/1000 children with epilepsy.

Key words: *Epilepsy, children, Prevalence, convulsive disorders*

(*) Médico Asistente del Servicio de Neurología. **Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" IPSS.** Lima-Perú
(**) Médico ex-residente del Servicio de Neurología. **Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" IPSS.** Lima-Perú

INTRODUCCION

La epilepsia es uno de los padecimientos más frecuentes del sistema nervioso, particularmente en la población infantil y constituye un complejo problema de salud pública en Latinoamérica.

Los enfermos se enfrentan a una doble problemática : la disponibilidad de la atención médica que para el control de sus crisis es limitada, dado que en la mayoría de los países del área, la cobertura de los servicios de salud aún es insuficiente; por otra parte, el estigma social que se cierne sobre los pacientes en algunos lugares, lo que los incapacita más en su desarrollo psicosocial que la misma alteración fisiológica.

El insuficiente conocimiento de la cantidad de niños enfermos (prevalencia) así como el conocimiento y las actitudes que tiene la población sobre el problema, limita a que la epilepsia sea incluida en los programas regulares de los ministerios de salud pública.

La magnitud de la epilepsia, generalmente se mide a través de su prevalencia, lo que significa el número de personas con el padecimiento entre una población en riesgo de padecerla, en un lugar y tiempo determinado. De la información disponible a nivel mundial, el problema de salud tiene su mayor magnitud en las primeras décadas de la vida ([7]) .

El estigma social, es quizá el problema más grave que trae consigo la epilepsia. Generalmente es más difícil manejar el ambiente socio-cultural donde se desenvuelve el niño con epilepsia, que el control de sus crisis. Esta situación que se genera alrededor del paciente conforma la trascendencia social de la epilepsia ([5]).

Desde la época de Hipócrates hasta el siglo XIX la epilepsia fue catalogada como incurable, simplemente porque no había medicamentos efectivos y es por eso que a través del tiempo han aparecido historias y supersticiones sobre los epilépticos, los que llegan a constituir mitos que el hombre inventó para justificar su ignorancia y su incapacidad para explicar esta enfermedad. Es necesario que los médicos del país conozcamos o al menos nos aproximemos a la prevalencia de la epilepsia, en este caso en infantes, para poder asumir la importancia de la enfermedad en nuestro medio.

MATERIAL Y METODOS.-

El estudio se realizó en los distritos limeños de San Martín de Porres, Rímac; y en el Callao en el distrito de Bellavista, desde agosto a diciembre de 1992.

La investigación se realizó, con una plantilla especialmente elaborada en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de México (INNN-México), que es de tipo encuesta y realizada por profesores de educación primaria especialmente capacitados y a quienes se les había dado toda la información necesaria acerca del estudio y de la enfermedad. El Hospital Almenara Irigoyen -IPSS funcionó como el Centro de Investigación.

A los niños luego de los datos de edad y sexo se les hacía las siguientes preguntas:

- ¿Has padecido de ataques, convulsiones, crisis o desmayos?
  Si ( ) No ( )
- ¿Has tenido movimientos incontrolables de brazos y piernas con pérdida del conocimiento?
  Si ( ) No ( )
- ¿Has tenido movimientos incontrolables en alguna parte del cuerpo durante segundos?
  Si ( ) No ( )
- ¿Te has quedado como ido por algunos segundos?
  Si ( ) No ( )
- ¿Si has presentado alguno de estos padecimientos, has tomado alguna medicina o medicamento?
  Si ( ) No ( )

Si la respuesta fue afirmativa, pero no recordaba el nombre del fármaco, se enunciaba una serie de ellos en caso lo identificase. Las preguntas tuvieron una sensibilidad global del 96% con una especificidad del 92%.

Se entrevistó a escolares de 09, 10, 11 y 12 años de edad. El taller de adiestramiento a los maestros de escuela incluyó la revisión de un manual sobre ¿QUE ES EPILEPSIA?, de los problemas de salud que pueden confundirse con epilepsia, el uso y aplicación del cuestionario y una evaluación de su participación en el estudio.

Al final de la evaluación del maestro de aula, se podría resumir en 3 alternativas:

a) No epilepsia
b) Sospecha de epilepsia
c) Probable epilepsia

A los niños que resultaron con las alternativas (b) y (c) se les realizó, conjuntamente con sus padres o apoderados una entrevista con el neurólogo (autor), quién se encargó de confirmar o descartar la presencia de la enfermedad.

El procesamiento estadístico se llevó a cabo de acuerdo a un modelo elaborado por el departamento de Neuroepidemiología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de la ciudad de México en coordinación con la Sección de Neuroepidemiología del National Institute of Health de USA; utilizando el software DBASE III PLUS.

Terminamos esta parte mencionando que se tomó para el estudio a los niños de 09 a 12 años, por considerar que a esta edad la información recibida sea la más cercana a la real.

También debemos dejar aclarado que cuando se realizó el diagnóstico de epilepsia se hizo con la más respetuosa reserva para evitar equivocadas interpretaciones.

RESULTADOS

En la TABLA Nº 1 se presenta a la población de estudio global, por distritos y según edad. En el Callao se entrevistaron a 646 escolares que hacen el 100% de ese sub-grupo en estudio, de los cuales el 53% (344) son varones y el 47% (302) mujeres.

TABLA Nº 1
POBLACION POR DISTRITOS SEGUN EDAD Y SEXO

Edad	Callao			Rímac			San Martín			Población					
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	T	%
< 9	1	1	2	6	1	7	0	2	2	7	1	4	0	11	0.5
9	97	35	132	143	58	201	55	67	122	295	24	160	20	455	22.6
10	93	37	130	217	50	267	94	143	237	404	33	230	29	634	31.5
11	72	102	174	185	1	186	94	123	217	351	29	226	28	577	28.6
12	81	122	203	9	0	9	58	50	108	148	12	172	21	320	15.8
> 12	0	5	5	1	0	1	8	5	13	9	1	10	1	19	1.0
Total	344	302	646	561	110	671	309	390	699	1214	100	802	100	2016	100.0
%	53	47	100	84	16	100	44	56	100	60		40		100	

Para la provincia de Lima, en el distrito del Rimac se entrevistó a 671 escolares, de los cuales 84% (561) son varones y el 16% (110) mujeres. Y en el distrito de San Martín de Porres se entrevistaron a 699 escolares, donde el 44% (309) son varones y el 56% (390) mujeres.

Analizando la población total de estudio fue de 2016 escolares entrevistados (100%) de los cuales 1214 (60%) son varones y 802 (40%) mujeres. Detallando según la edad en la población total: Menores de 9 años, 11 escolares que representa el 0.5% de la población total. Escolares de 10 años 634 (31.5% de la Población total). escolares de 11 años 577 (28.6% de la Población total). Escolares de 12 años 320 (15.8% de la Población total.). Y escolares de más de 12 años 19 (1% de la Población total).

En la Tabla Nº2 que representa la Prevalencia de la Población total por distritos y según edad apreciamos que para los subgrupos etarios de menores de 9 años y mayores de 12 años no hubieron casos de epilepsia en ningún distrito. El estudio de Prevalencia para la Población total en el subgrupo de 9 años presentó 1.98 por mil escolares como tasa de prevalencia de Epilepsia. En los niños de 10 años se halló 5.45 por mil escolares. El subgrupo de 11 años presentó el 2.97 por mil escolares y el subgrupo de 12 años el 1.48 por mil niños entrevistados.

Cuando separamos por sexo a los escolares < de 9 años, observamos que estos correspondían solamente a varones. De los niños de 10 años, la Prevalencia se dividió en 2,97 por mil de varones y 2.5 por mil de mujeres La prevalencia de los niños de 11 años no sufrió división ya que su 2.97 por mil eran sólo varones. Algo parecido ocurrió con la prevalencia en los niños de 12 años ya que el 1.48 por mil correspondió en su totalidad a mujeres.

Al estudiar la prevalencia de epilepsia en escolares del Callao, tenemos que a los 9 años se encontró una prevalencia del 4.64 por mil escolares, los que eran varones en su totalidad. A los 10 años encontramos una prevalencia del 1.54 por mil escolares, los que también sólo eran varones. De los niños de 11 años la prevalencia fue del 4.64 por mil escolares y también eran varones, en cambio en los niños de 12 años se encontró una prevalencia del 2.98 por mil escolares, las cuales fueron mujeres. Además tenemos que en el Callao la prevalencia en varones significó el 10.83 por mil escolares,

TABLA Nº 2
PREVALENCIA DE EPILEPSIA POR DISTRITOS SEGUN EDAD Y SEXO

Edad	Callao			Rímac			San Martín			Población Total		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
< 9	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9	4.64	0.00	4.64	1.49	0.00	1.49	0.00	0.00	0.00	1.98	0.00	1.98
10	1.54	0.00	1.54	4.47	4.47	8.94	2.86	2.86	5.72	2.97	2.48	5.45
11	4.64	0.00	4.64	2.98	0.00	2.98	1.43	0.00	1.43	2.97	0.00	2.97
12	0.00	2.98	2.98	0.0	0.00	0.00	0.00	1.43	1.43	0.00	1.48	1.48
TOTAL	10.82	2.98	13.80	8.94	4.47	13.41	4.29	4.29	8.58	7.92	3.96	11.88

mientras que en mujeres fue del 2.98 por mil escolares, haciendo una prevalencia global en el Callao del 13.81 por mil escolares.

En la Tabla Nº 2 se analiza la prevalencia de epilepsia en San Martín de Porres observamos ausencia de epilepsia en los niños hasta los 9 años. En los niños de 10 años encontramos una prevalencia del 2.86 por mil tanto para los varones como para las mujeres, haciendo un conjunto del 5.72 por mil escolares. De los niños de 11 años encontramos una prevalencia del 1.43 por mil observada solamente en varones. De los niños de 12 años encontramos la prevalencia del 1.43 por mil en este caso solamente encontrado en mujeres. Indicando en San Martín de Porres una prevalencia para varones del 4.29 por mil escolares y para mujeres igualmente el 4.29 por mil escolares totalizando en el distrito una prevalencia del 8.58 por mil escolares.

El comportamiento de la prevalencia de epilepsia en el distrito del Rímac, en los niños de 9 años es de 1.49 por mil escolares, los cuales eran varones. En los niños de 10 años observamos una prevalencia del 4.47 por mil en varones y del 4.47 por mil en mujeres haciendo un conjunto de 8.94 por mil para ésta edad. En el grupo de niños de 11 años en el Rímac hallamos una prevalencia del 2.98 por mil escolares varones, no encontrando mujeres con epilepsia en esta edad. En los niños de 12 años igualmente no encontramos escolares con epilepsia. En resumen en el Rímac encontramos una prevalencia para varones del 8.94 por mil escolares y para mujeres del 4.47 por mil, lo que totaliza para el distrito una prevalencia del 13.41 por mil escolares.

COMENTARIOS

La presente investigación viene a ser parte de un estudio realizado a nivel latinoamericano, interesado en conocer fundamentalmente la prevalencia de Epilepsia en la mayoría de ciudades y de países que lo conforman.

La epilepsia, es una enfermedad a veces no bien entendida y por eso no bien manejada. El estudio se ocupa de los índices de prevalencia de Epilepsia en niños escolares de 9 a 12 años, comparar nuestros resultados con otros estudios epidemiológicos realizados ([2,3,8,9,10,13,19]), y a pesar de las diferencias en cuanto a las muestras elegidas ya sea en edad, población, tipo de crisis o de Epilepsias, costumbres, aspectos étnicos, raciales, etc.

Hemos tomado 3 distritos (municipios), creemos representativos de Lima y Callao (Perú), los cuales tienen como común denominador estar en la costa del Pacífico y tener un nivel socio-económico medio y medio-bajo. Si bien los resultados obtenidos no brindan el número exacto de enfermos con Epilepsia en una población en riesgo, sí nos aproxima bastante al número estimado de infantes que padecen la enfermedad en el momento y lugar de realizada la investigación. En el análisis de nuestros resultados observamos una población de varones mayor hasta en un 50% sobre las mujeres siendo en varones de 7.93/1,000 mientras que para mujeres fue del 3.96/1,000 escolares. En los tres distritos evaluados tuvimos un número muy similar de escolares entrevistados, sin embargo notamos que en San Martín de Porres la prevalencia de Epilepsia fue menor (8.58/1,000) que la encontrada en el Rímac (13.41/1,000) y en Bellavista - Callao (13.81/1,000), los cuales contribuye a totalizar una prevalencia de Epilepsia de 11.89/1,000 escolares. Tasa que nos parece importante ya que permite hacernos una idea del número de niños con Epilepsia que tendríamos en estos distritos y por que no decirlo también en Lima y Callao.

Siguiendo las recomendaciones del protocolo del INNN-México, la población del estudio abarca al grupo de edad de mayor frecuencia de Epilepsia (9,10,11 y 12 años) y aunque en nuestra población el grupo de 10 años resulta numericamente el mayor componente de la prevalencia global (5.3/1,000), nos parece que no se puede establecer la inferencia estadística, puesto que no fue objetivo del presente trabajo determinar la tasa de prevalencia específica para cada subgrupo etario, dado que la distribución por edad de nuestra población no es homogénea.

CONCLUSIONES

Este estudio de prevalencia de epilepsia en niños de 9 a 12 años, por la muestra elegida y las características del mismo, no brinda el número exacto de epilépticos en una población en riesgo, pero, representa un corte transversal del número de casos de esta enfermedad que existe en un momento dado, en la población de estudio.

Los médicos no debemos de dejar de tomar nuestra responsabilidad de enseñar y tratar de sensibilizar a colegas con respecto a epilepsia, también educar a padres de familia, maestros y público en general, aclarando conceptos y desechando los mitos existentes referentes a la epilepsia, ya que en no pocas ocasiones el entorno social del niño con epilepsia lo afecta más que la misma enfermedad. Creemos que estudios similares deben realizarse en las distintas regiones del país, para tratar de conocer primero una prevalencia de distintas localidades y conocer después un aproximado a nivel nacional.

Los autores ponemos la presente investigación a consideración de las diferentes autoridades institucionales, universitarias y fundamentalmente de Salud Pública, como un esfuerzo conjunto de maestros de aula y médicos para conocer nuestra realidad.

NOTA: Los autores hacen mención que en los resultados se ha consignado también a los menores de 9 años y mayores de 12 años para mostrar los resultados tales como fueron encontrados y que esto no causó variación estadísticamente significativa del estudio.

AGRADECIMIENTO: Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la ayuda prestada en la realización del presente estudio

Correspondencia

Dr. Juan Carlos Reyes Briceño

Servicio de Neurología

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Av Grau. Nº 755. Lima 13.

BIBLIOGRAFIA

1.- **Al-Rajeth S.Abomelha A.**, Epilepsy and other convulsive disorders in Saudi Arabia: a prospective study of 1,000 consecutive cases. Act-Neurol-Scand; 1990 Nov; 82 (5): 341-5

2.- **Aziz H.; Hasan M.; Hasan K.Z.**, Prevalence of Epilepsy in children. J.P.M.A.; 1991 Jun;41(6): 134-6

3.- **Bharucha N.E.; Bharucha E.P.**, Prevalence of Epilepsy in the Parsi comunity Bombay. Epilepsia; 1988 Mar-Apr; 29(2): 111-5

4.- **García-Pedroza F.; Rubio Donnadieu F.**, Prevalence of epilepsy in children Tlalpan México-DF. Neurology; 1983; (2): 16-23

5.- **García-Pedroza F.**, La investigación socio-médica de la epilepsia. Edit. Trillas. México, 1986: 345-66

6.- **Gracia F.; de Lao S.L.; Castillo L.**, Epidemiology of epilepsy in Toro province. Panamá. Epilepsia; 1990 Nov-Dec; 31(6): 718-23

7.- **Hauser Alen**, Epidemiology of Epilepsy. Advances in Neurology. Vol. 19. Raven Press. N. York; 1978; 313-339

8.- **Hauser W.A.; Annegers J.F.**, Prevalence of Epilepsy in Rochester, Minessota: 1940-80. Epilepsia; 1991 Jul-Aug; 32(4): 429-45

9.- **Jallon P.**, Evaluation of Prevalence of Epilepsia in a military selection centre. Rev. Neurol (París) 1991; 147(4): 319-22

10.- **Kaemugisha J.; Fetsi A.T.**, Determining the epilepsy in prevalence in Nakuro. Neuroepidemiology; 1988; 7(3): 115-21

11.- **Lai C.W.; Huang X.S.**, Survey of public awareness, understading and actitudes toward epilepsy in Henan province, China. Epilepsia; 1990 Mar-Apr; 31(2): 182-7

12.- **Maremnani C.; Rossi G.**, Descriptive epidemiologic study in Turcary, Italia. Epilepsia; 1991 May-Jun; 32(3): 294-8

13.- **Ochoa Sangrador C.; Palencia Luaces R.**, Prevalence of febrile seizures in the school population of Vallodolid. An-Esp-Pediat; 1990 Oct;33(4): 355-8

14.- **Pasqui L.; Pistolato L.**, Epidemiologic study of epilepsy in population Montognana. Riv-Neurol; 1991 Jan-Feb;61(1): 20-2

15.- **Sauder J.W.; Hart Y.M.**, National general practice study of epilepsy, newly diagnosed epileptic seizures in a general population. Lance; 1990 Nov. 24; 336(8726) 1267-71

16.- **Sonnevald S.W.; Coney J.F.**, Outcome of pregnancies complicated by epilepsy in Tasmania. Aust-J. Obstet-Gynaecol; 1990 Nov; 30(4): 286-9

17.- **Suzuki H.; Aihara M.**, Severeely retarded children in area of Japan.; No-To-Hatattsu; 1991 Jan; 23(1): 4-8

18.- **Tekle-Haimonot R.; Forsgren L.**, Clinical and EEG characteristic of epilepsy in rural Ethiopia. Epilepsy-Res; 1990 Dec; 7(3): 230-9

19.- **Weber M.**, Epilepsy in elderly patients. Rev-Prat; 1990 Feb 1;40(4): 302-6