

## Determinación de la incidencia de la Enfermedad de Parkinson (332, CIE 9ª rev.) en Navarra 1994-1995\*

R. Larumbe, J.J. Viñes, I. Gaminde

### FUNDAMENTO

Los estudios sobre prevalencia e incidencia de la enfermedad de Parkinson (EP) son escasos en la literatura médica y epidemiológica, y realizados con diferentes metodologías<sup>1,2</sup>. Entre ellos son todavía más escasos los estudios poblacionales de la EP. El proyecto de investigación "Estudio Epidemiológico de la Enfermedad de Parkinson en Navarra" tiene varios objetivos: Por un lado, determinar la prevalencia de la enfermedad a través del consumo de fármacos específicos (Levodopa), referido a los años 1993-1994, y cuyo resultado ha sido publicado<sup>3</sup>; por otra parte, determinar la incidencia en el período 1994-95, motivo de esta publicación; finalmente, realizar un estudio caso/control sobre factores de riesgo seleccionados, que se está llevando a cabo en la actualidad.

### MÉTODO

Para el estudio de la incidencia de EP en 1994 y 1995, se ha determinado el número de casos totales de enfermedad de

Parkinson (332), tanto EP idiopática (332.0) como EP de causa secundaria (332.1), a partir de los casos diagnosticados en el período 1994-95 por los neurólogos de Navarra, y que fueron notificados y remitidos al neurólogo conductor del proyecto. Se han revisado y clasificado todos los pacientes, configurándose un Registro poblacional de casos diagnosticados que ha permitido el cálculo de tasas brutas, específicas por edad y ajustadas a población estandar europea (ONU 1992).

### RESULTADOS

En el período 1994-1995 el número de casos nuevos de enfermedad de Parkinson (332) ha sido de 132, de los cuales 86 se clasificaron como EP idiopática (332.0), 45 casos como EP secundaria (332,1) y un caso fallecido sin clasificar.

La tasa bruta de incidencia de EP (332) por 100.000 personas/año es de  $12,61 \times 10^5$ ; de la EP idiopática de  $8,21 \times 10^5$ ; y de la EP secundaria de  $4,3 \times 10^5$ . Estas tasas son inferiores a las registradas en Canadá ( $20,5 \times 10^5$ )<sup>4</sup>, superiores a las registradas

\* La presente comunicación forma parte de los resultados correspondientes a la determinación de la frecuencia de la enfermedad del Proyecto de Estudio de la Enfermedad de Parkinson en Navarra. Director; Prof. Dr. JJ. Viñes.

Proyecto realizado con Ayuda a la Investigación, del Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. 1994-96.

### Correspondencia:

Prof. Dr. José Javier Viñes  
Servicio de Docencia, Investigación y  
Desarrollo Sanitarios  
Pabellón de Docencia  
C/ Irunlarrea, 3  
31008 Pamplona. Fax: (948) 422009

en China de  $1,5 \times 10^5$  y similares a las halladas en Italia de  $10,5 \times 10^5$  <sup>sy7</sup>.

Los hombres presentan una Tasa de incidencia de EP idiopática de  $10,20 \times 10^5$  (IC 95%, 12.9-7.46), que es superior a la de las mujeres, de  $6,26 \times 10^5$  (IC 95%, 8.36-4.12) ( $p \leq 0.02$ ). Por el contrario, los hombres presentan una Tasa de incidencia de EP secundaria de  $3,27 \times 10^5$  (IC 95%, 4.82-1.72), inferior a la de las mujeres de  $5,31 \times 10^5$  (IC 95%, 7.28-3.35) ( $p \leq 0.10$ ).

La edad promedio de inicio de la EP idiopática en los hombres es de 67,5 años, y en las mujeres de 72,2 años ( $p \leq 0.007$ ), mientras que la EP secundaria se presenta con mayor precocidad en las mujeres que en los varones (71,2 años y 74,8 años, respectivamente,  $p \leq 0.09$ ). Las tasas específicas por edad para ambos sexos y para los distintos diagnósticos de EP son por tanto diferentes en ambos sexos (Figs. 1 y 2).

Tasa  $10^5$

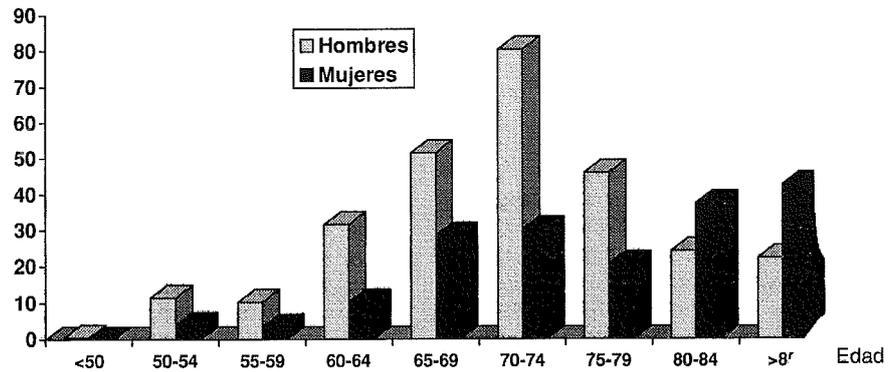


Figura 1. Incidencia 1994-95. E.P. Idiopática (332,0. CIE 9ª rev.).

Tasa  $10^5$

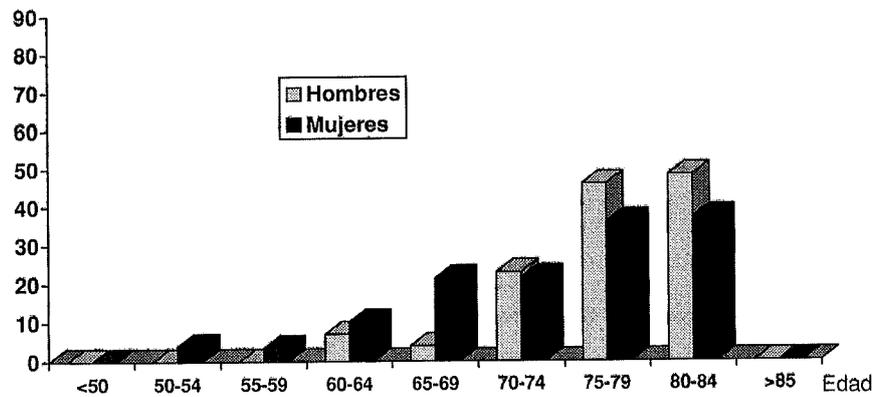


Figura 2. Incidencia 1994-95. E.P. Secundaria, Parkinsonismo (332,1. CIE 9ª rev.).

## CONCLUSIONES

El perfil epidemiológico de la EP idiopática es diferente del de la EP secundaria. Se observa un mayor riesgo de padecer EP idiopática en el hombre que en la mujer, cuyo mayor impacto se evidencia también por la mayor precocidad de presentación de la enfermedad en los hombres.

La EP secundaria, por el contrario, aparece más precozmente y con mayor incidencia en la mujer. El conocimiento de los fármacos que desencadenan un síndrome parkinsoniano permitirá una intervención preventiva.

*Agradecimientos:* A los neurólogos del Servicio Navarro de Salud: T Ayuso, M Bujanda, G Delgado, J Gállego, F Jarauta, F Lacruz, JM Manubens, E. Maraví, F Martínez Ibañez, P Quesada, G Soriano y JA Villanueva.

## BIBLIOGRAFÍA

1. DE PEDRO-CUESTA J, PETTERSEN IJ, VASSILOPOULOS D, MICHELI F, GARCÍA INESTA A. Epidemiological assessment of levodopa use by populations. *Acta Neurol Scand* 1991; 83:328-335.
2. ZHANG Z-X, ROMAN GC. Worldwide Occurrence of Parkinson's Disease: An Update Review. *Neuroepidemiology* 1993; 12:195-208.
3. ARTÁZCOZ MT, VIÑES JJ. Estimación de la enfermedad de Parkinson en Navarra. Estudio farmaco-epidemiológico del consumo de antiparkinsonianos. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69:479-485.
4. RAJPUT A. Frequency and cause of Parkinson's disease. *Can J Neurol Sci* 1992; 19:103-107.
5. WANG YS, Thi YM, Wn Zy He YX, Zhang-BZ. Parkinson's disease in China. Cordinational group of Neuroepidemiology, PLA. *Chin Med Engl* 1991; Nov 104 (11): 960-964.
6. CASSETTA I, GRANIERI E, GOVONI V, TOLA M, PAOLINO E, MONETTI V et al. Epidemiology of Parkinson's disease in Italy. A descriptive study in the U.S.L. of Centro, province of Ferrara Emilia Romana. *Acta Neurol Napoli* 1990; 12: 284-291.
7. GRANIERI E, CARRERAS M, CASSETTA I, GOVONI V, TOLA M, PAOLINO E et al. Parkinson's disease in Ferrara, Italy, 1967 through 1987. *Arch Neurol* 1991; 48:854-857.