

EPIDEMIOLOGICO

DE CASTILLA Y LEON

ENCEFALOPATIAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES (EET).

VIGILANCIA Y SITUACIÓN EN CASTILLA Y LEÓN

Elaboración : Henar Marcos Rogríguez

*Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Salud Pública y Consumo*

Las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH) constituyen actualmente un problema de patología emergente en nuestro país y otros miembros de la Unión Europea, especialmente desde la aparición en 1996 de la variante de la Enfermedad de Creutzfeldt Jakob y su relación con la Encefalopatía Espongiforme Bovina.

En España, la vigilancia de las EETH comenzó en 1995 y se reguló en febrero de 2001 integrándolas en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y haciendo su **declaración obligatoria**. A su vez, España está integrada en la Red de Vigilancia Europea de la enfermedad (EUROCID). Existe un Registro Nacional, coordinado por el Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII), que comenzó a fun-

cionar en 1995, aunque incluye casos diagnosticados desde 1993. En cada Comunidad Autónoma se ha designado un Coordinador Epidemiológico al cual deberán ser notificados los casos sospechosos y que a su vez declarará dichos casos al Registro Nacional y un Coordinador Clínico que proporciona al médico notificante tanto el apoyo diagnóstico como el necesario asesoramiento en todos los temas relacionados con la enfermedad. La declaración inicial corresponde al médico responsable de cada paciente.

Debido fundamentalmente a la aparición de la variante de la Enfermedad de Creutzfeldt Jakob (vECJ) en Reino Unido, estas enfermedades son objeto de una especial atención en cuanto a su detección, segui-

miento, e investigación. El estudio de cada caso sospechoso habrá de ser lo más completo posible, teniendo en cuenta que son enfermedades que requieren para su confirmación un estudio anatomopatológico de forma imprescindible.

Respecto a las pruebas diagnósticas premortem, el estudio de la proteína 14-3-3 en LCR y el estudio genético no se realizan de rutina en la mayoría de los hospitales, por lo que es necesario el envío de muestras a los centros de referencia.

FIGURA 1

INCIDENCIA DE ECJ EN CASTILLA Y LEÓN (Esporádica y familiar) (solo casos confirmados y probables)

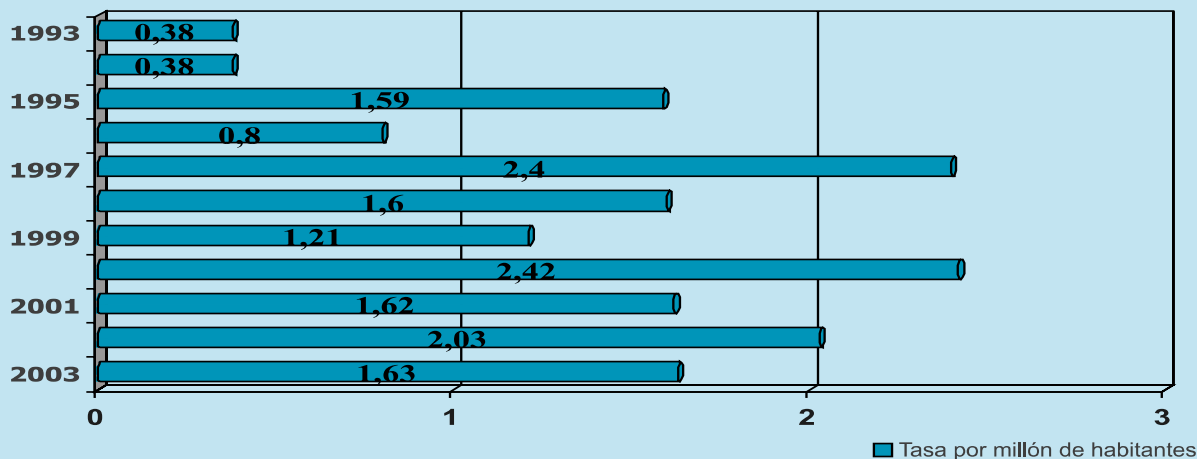
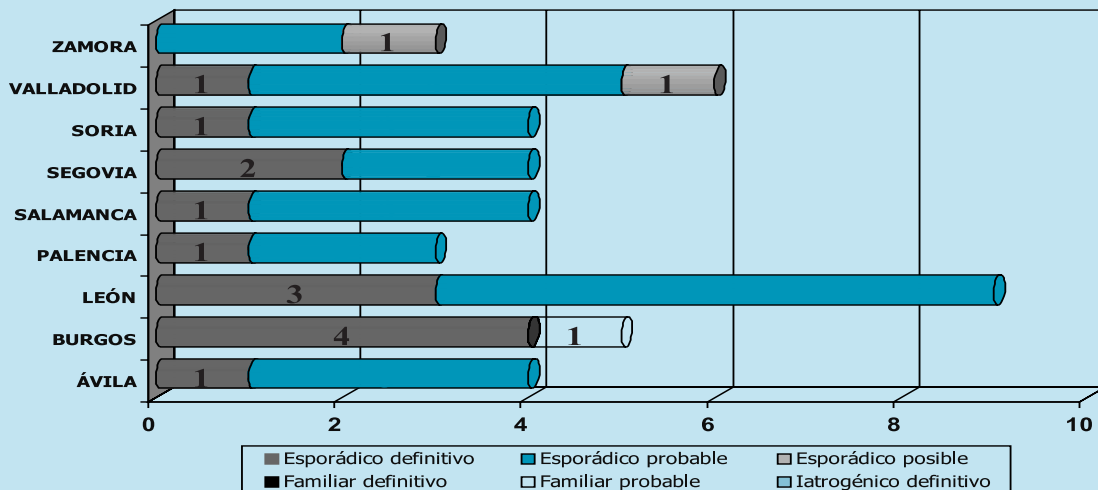


FIGURA 2

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ECJ POR PROVINCIAS (1993-2003) (CASTILLA Y LEÓN)



Situación en Castilla y León

Los siguientes gráficos muestran los datos del Registro Regional de EETH actualizados a 30 de Noviembre de 2003. En las primeras imágenes se muestra el total de casos declarados tanto de forma global como distribuidos por año de diagnóstico y separados según categorías diagnósticas (casos posibles, probables o confirmados). Los casos confirmados son aquellos en los que se ha realizado el estudio anatomopatológico.

El cálculo de las incidencias se ha basado en los casos esporádicos confirmados y probables. Las tasas de incidencia del 2002 y 2003 son susceptibles de modificación debido al retraso en la notificación o confirmación de algunos casos. Los datos de 2003 son incompletos y deben interpretarse con cautela.

El sistema de vigilancia no ha identificado ningún caso probable ni confirmada de variante de la Enfermedad de Creutzfeldt-

Jakob (vECJ) en residentes españoles. Todos los casos de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) notificados al Registro pertenecen a la forma clásica de la enfermedad.

El número total de casos notificados es de 48. El 87,5% han sido clasificados como ECJ clásica, el 4,1% son IFF y cuatro casos han sido descartados, dos de ellos al realizar la necropsia. La tasa de incidencia anual es para el año 2002 de 2,03 por 100.000 habitantes, el 80% de los casos son definitivos.

El grupo de edad más frecuente encontrado es el comprendido entre los 70 y 79 años y de sexo femenino.

En cuanto a las pruebas diagnósticas, el 97,6% tienen realizado el EEG, el 71,4% proteína 14-3-3, cerca de la mitad pruebas genéticas y el 35,7% estudios anatomopatológicos (biopsia o necropsia).

A lo largo de estos últimos años el porcentaje de casos en los que se realiza estudio

anatomopatológico se ha incrementado, siendo realizada en el 80% de los casos del año 2002.

El porcentaje de estudios genéticos realizados tanto a nivel nacional como en Castilla y León suponen un bajo porcentaje aunque se ha observado un incremento en los últimos años. La realización de estas pruebas genéticas en todos los casos sospechosos, es importante, ya que permiten determinar el carácter familiar de la enfermedad así como el estudio las características de la vECJ.

Los enfermos de ECJ presentan porcentajes de homocigosis en el codón 129 mucho más altos que en la población general que suele ser heterocigota para este codón. En Castilla y León la distribución de esta variable en los casos que se ha estudiado el polimorfismo del codón 129 son Valina/Valina (44,4%), un 38,9% Metionina/Metionina y un 16,7% Metionina/Valina

FIGURA 3

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ECJ (ESPORÁDICA) POR GRADO DE CERTEZA DIAGNÓSTICA (1993-2003) CASTILLA Y LEÓN

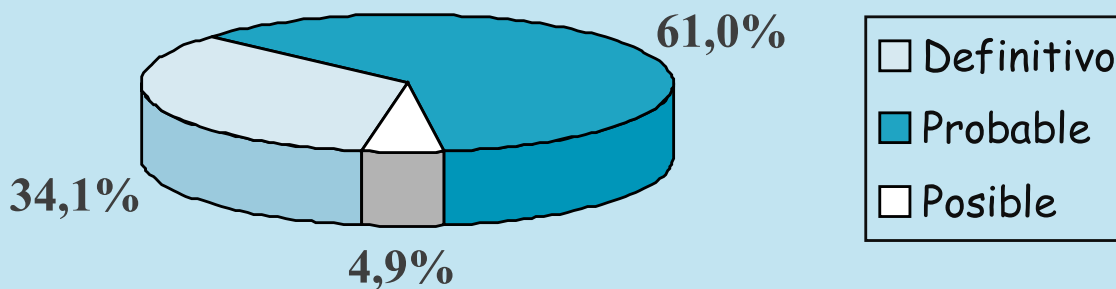


FIGURA 4

INCIDENCIA DE ECJ POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

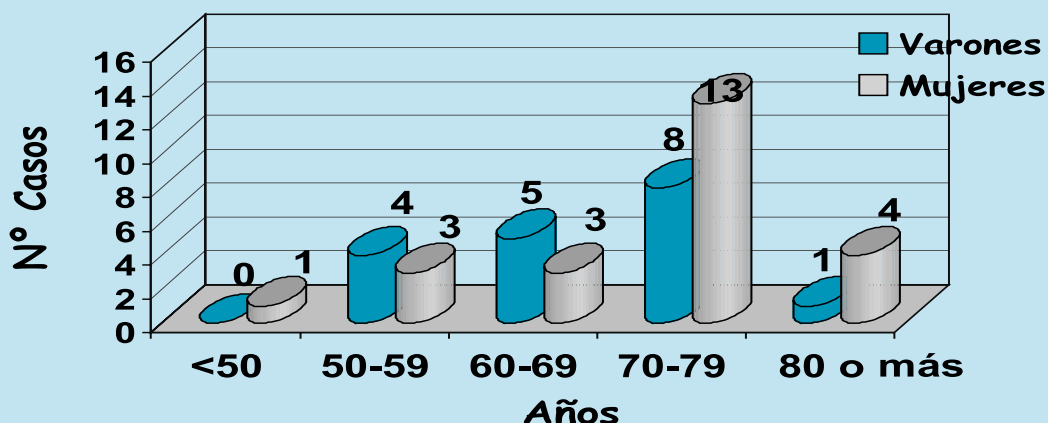


FIGURA 5

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS CASTILLA Y LEÓN (AÑOS 1993 A 2003)

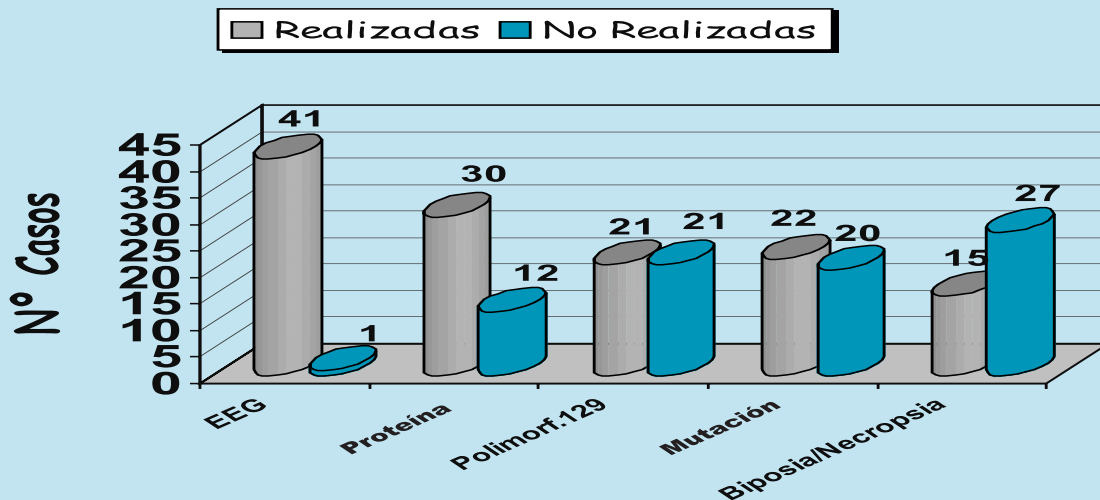
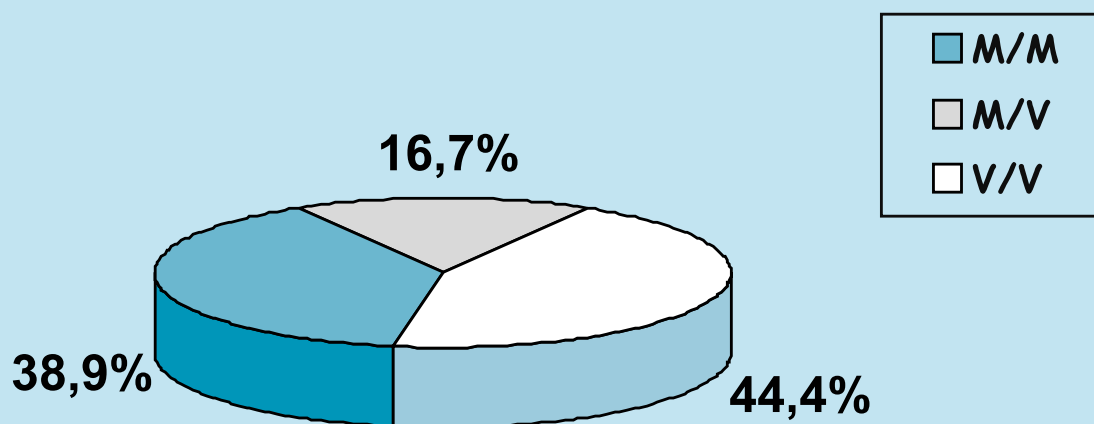


FIGURA 6

PORCENTAJE DE POLIMORFISMO CODON 129 (1993-2003)



Suscripciones: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a profesionales sanitarios. Solicitudes: Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID.