EL PARKINSON Y SU IMPACTO EN COLOMBIA, ESTUDIO DE CARGA DE ENFERMEDAD DEL 2015 AL 2020

Janeth Higuera Terapeuta Ocupacional, Alejandro Rico Mendoza, Z – Epidemiologo, Msc Salud Pública, Alexandra Porras Ramírez, Bsc, Esp, Msc Epidemilogia, PhD Salud Publica

Autor de Correspondencia: Janeth Higuera Sarmiento, Jrhiguera@unbosque.edu.co, teléfono +57 3112373563, Calle 78ª 100ª 10 Bogotá, Colombia

RESUMEN:

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a gran parte de la población mayor de 60 años en su mayoría[i], aunque se ha evidenciado la aparición de síntomas en personas jóvenes. En algunos textos esta enfermedad es descrita como una demencia más que como un trastorno, teniendo en cuenta que la palabra demencia describe una pérdida de habilidades previamente obtenidas y cursa con síntomas tanto motores inicialmente como cognitivos desde leves a severos dependiendo de varios factores.[ii] En Colombia entre el 2015 y 2020 se evidenciaron 14.773 nuevos casos en personas a partir de los 30 años por lo que el objetivo de este estudio es estimar el número de años perdidos por este diagnóstico. **Metodología:** Se realizó un estudio ecológico exploratorio y descriptivo en población colombiana con diagnóstico de Parkinson (G20 Cie 10) en el que se toma como unidad de medida los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) para el que se utilizaron las bases de datos de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y las bases de datos de morbilidad del sistema integrado de información de la protección social (SISPRO). El número de muertes y de casos registrados se agruparon por grupos etarios y se ajustaron a fin de controlar sesgos.

Resultados: En el período 2015 a 2020, con un peso de enfermedad de 1.00 se perdieron 60´699.392 AVAD por cada 1000 personas secundario al diagnóstico de Enfermedad de Parkinson en Colombia. Con un peso de enfermedad de 0.70 se perdieron 42´489.575 AVAD por cada 1000 personas secundario al diagnóstico de Enfermedad de Parkinson.

Conclusión: La enfermedad de Parkinson es la segunda demencia más frecuente a nivel mundial y su carga económica y social para el sistema debe ser tenida en cuenta para la toma de decisiones en salud pública que reduzcan el impacto socio económico en las familias colombianas en las que se presentan los casos.

Palabras claves: Parkinson, carga de enfermedad, Colombia, años de vida ajustados por discapacidad

INTRODUCCIÓN

La demencia es un trastorno degenerativo que afecta las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje y el control del cuerpo.

Se traduce como la pérdida de alguna habilidad ya sea física, motora o cognitiva debido al proceso fisiopatológico que se desarrolla en el cerebro. A pesar de ser catalogado como una enfermedad de la vejez, se ha observado que personas jóvenes han llegado a padecer demencias altamente discapacitantes

El síndrome de Parkinson o Enfermedad de Parkinson es una patología neurodegenerativa que se caracteriza por un trastorno del movimiento y que con frecuencia cursa con deterioro cognitivo descrito en la literatura como demencia relacionada al Síndrome de Parkinson.

Este síndrome es causado por la degeneración de las neuronas las cuales disminuyen la producción de dopamina y por ello desencadena una serie de síntomas.

El primer caso de este síndrome que se encuentra en la historia fue descrito en 1817 por el médico londinense James Parkinson quien lo denominó en su momento como parálisis agitante y más adelante sería su precursor el Dr. Jean Martin Charcot quien lo denominaría como es conocido desde entonces como Síndrome o enfermedad de Parkinson.

La literatura describe detalladamente la variedad de síntomas que presentan los pacientes diagnosticados con esta enfermedad sin embargo los síntomas más comunes para definir el diagnóstico son motores e incluyen temblor inicialmente distal, rigidez de articulaciones, inestabilidad postural e inestabilidad postural.

Este trastorno del movimiento es considerado como el segundo trastorno degenerativo del sistema nervios más común a nivel global después de la enfermedad de Alzheimer.

El síndrome de Parkinson esta considero como una enfermedad de la vejez ya que el 95% de las personas diagnosticadas con esta enfermedad superan los 60 años de edad, sin embargo, se han encontrado descripciones de casos de esta enfermedad en personas con edades desde los 25 años aproximadamente.

La epidemiología del Parkinson varía según la región del mundo y los factores de riesgo presentes en cada población. Se estima que la enfermedad de Parkinson afecta a alrededor del 1% de la población mayor de 60 años en todo el mundo, La prevalencia del Parkinson en Colombia en el 2020 fue de 4,7 afectados por cada 1000 personas mayores de 50 años[iii]. Por otro lado, la carga de enfermedad[iv] es la medición realizada al efecto que tiene cierta enfermedad en términos económicos, de morbilidad y de mortalidad así como de años de sobrevida, discapacidad, o muerte causada por la misma; para ello se utilizan los AVAD (Años de vida ajustados por discapacidad) y los AVAC (Años de vida ajustados por calidad).

Los estudios de carga de enfermedad tienen muchas funciones en la salud pública y la epidemiología sin embargo se recalca en este caso el uso de la información que arrojan estos estudios para conocer el estado de salud de las poblaciones y sus cambios en el tiempo y

en el campo de la salud pública para la toma decisiones y la destinación de recursos para las estrategias de atención de estas poblaciones.

Es por ello que el objetivo de este trabajo de investigación es determinar la carga de enfermedad que generó el Síndrome de Parkinson en Colombia entre los años 2015 a 2020 así como identificar la estructura y tendencias por departamentos de los AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) en Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y los años de vida ajustados por calidad de vida (AVAD) son el estándar para medir cuánto se alarga la vida de un paciente al ser sometido a un tratamiento o alguna intervención médica, esta medición evalúa el efecto del tratamiento y los expresa en tiempo dando una estimación de cuánto tiempo vivirá un paciente multiplicado por la calidad de vida resultante de la aplicación del tratamiento o intervención médica sea esta un medicamento, procedimiento o cualquier tipo de intervención frente al diagnóstico[v]

La población utilizada para este estudio fué tomada de las Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE los cuales son registros públicos que dan cuenta de el número de habitantes a nivel nacional por grupos de edad y diferenciación de género entre otras características que para este caso fueron tomadas año por año entre el 2015 y el 2020.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de del código internacional de enfermedades 10° edición cie 10 equivalente al (G20) que incluyó los 32 departamentos de Colombia, años por año desde el 2015 al 2020 en los datos nacionales registrados anualmente en el sistema Integrado de Información de la Protección Social SISPRO con el que se estableció la morbilidad y la prevalencia del Parkinson en Colombia.

Teniendo en cuenta que el síndrome de Parkinson no es una enfermedad letal, el establecimiento de la tasa de mortalidad por este diagnóstico se realizó por medio de la consulta de los diagnósticos relacionados en el certificado de defunción y se tuvo en cuenta que, aunque la causa de muerte fuera otro diagnostico diferente la persona si hubiese recibido el diagnostico G-20 síndrome de Parkinson previamente.

Para el análisis de la carga de enfermedad del Parkinson se utilizó la metodología propuesta por Murray[vi] descrita en el Global Burden Diasease para la clase 7 de discapacidad en la que como afectación mínima causada por enfermedades como Psicosis activa, demencias, migrañas severa y cuadriplejías. Teniendo en cuenta que el Parkinson es considerada una demencia se analizaron los resultados desde dos escenarios diferentes; el primero es aquel en el que la enfermedad causa una discapacidad importante, donde se afecta directamente la independencia y disminuye

considerablemente la calidad de vida de la persona diagnosticada, este es un escenario en el que la carga de enfermedad es de 0,70; el segundo escenario que se analizó fué aquel en el que la enfermedad causa discapacidad total o muerte, es decir en donde la carga de enfermedad es de 1,00.

RESULTADOS:

Datos perdidos

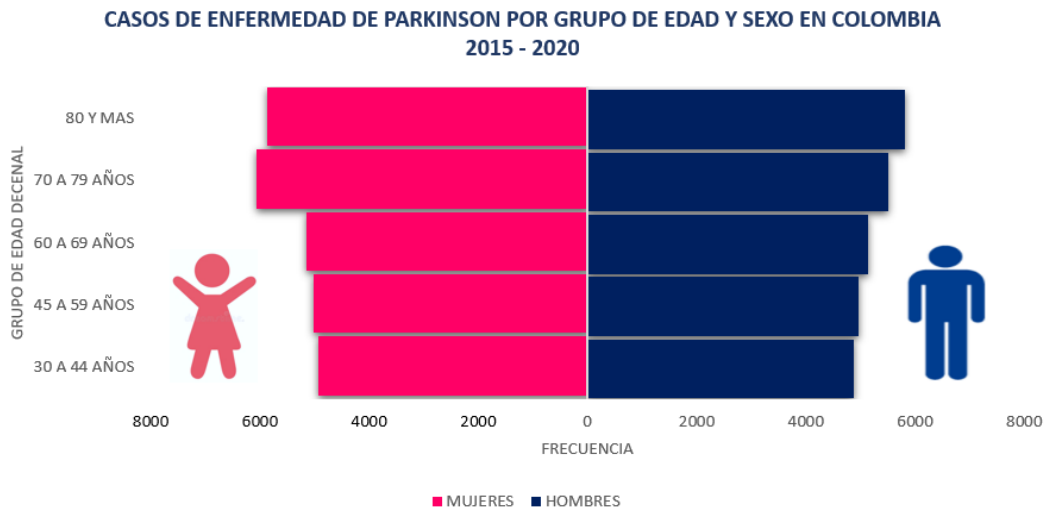
Al realizar el análisis de la información obtenida de las fuentes de información secundaria se establecieron datos perdidos o inconsistencias en el reporte tanto de morbilidad como de mortalidad por lo que podrían verse afectadas las conclusiones del estudio de modo que se decidió retirar de la base de datos general a los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada y Archipiélago de San Andrés y se procedió a incluir los 27 departamentos restantes.

Descripción demográfica:

En el periodo de tiempo comprendido entre el 2015 y 2020 se observa un total de 53,387 casos nuevos casos de Enfermedad de Parkinson de los cuales el 50,6% representa al sexo femenino y el 49,4% al masculino mostrando que en Colombia la prevalencia de esta enfermedad es ligeramente mayor en mujeres que en hombres. Ver Gráfico 1. Casos de enfermedad de Parkinson por grupo de edad y sexo en Colombia 2015 a 2020. A pesar de encontrar casos en edades inferiores a los 30 años de edad y que la literatura describe raramente esta patología en edades tempranas, para este estudio se tuvieron en cuenta únicamente las personas que a partir de los 30 años fueron diagnosticas con la enfermedad.

Teniendo en cuenta que no es tan frecuente este diagnóstico en edades tempranas de la juventud se realizó el estudio con personas desde los 30 años encontrando que el grupo de edad en que se reportan más casos en mujeres es entre los 70 y 79 años de edad y en hombres a partir de los 80 años reflejando que la aparición de síntomas es más temprana en las mujeres.

Gráfica 1. Casos de enfermedad de Parkinson por grupo de edad y sexo en Colombia 2015 a 2020.



*Datos tomados de Dane y Sispro 2015 a 2020

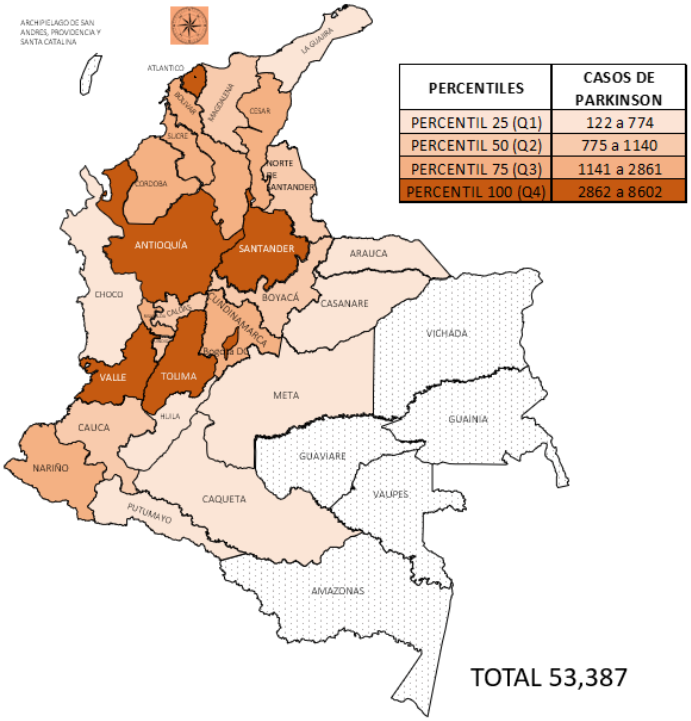
A nivel geográfico se observan seis departamentos con mayor incidencia de casos entre los cuales se encuentran Tolima, Santander, Atlántico, Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá lo que refleja la calidad de servicios de salud que prestan en estos lugares, así como la oportunidad de consulta con especialista además de la rigurosidad en el registro y reporte a los sistemas de información nacional.

Entre los departamentos con menor índice de identificación de casos se encuentran Meta, Caquetá, Arauca, Casanare, Putumayo, Chocó, La Guajira y Huila en dónde a pesar de albergar cantidades significativas de población no reportan la incidencia esperada de lo que se podría presumir que los servicios de salud no tienen suficiente alcance en la salud mental para identificación de posibles casos, que la oportunidad de consulta para especialista es demasiado amplia o nula o que los espacios rurales no cuentan con las facilidades de consulta para el adulto mayor. Ver Gráfico 2: Gráfico 2: Casos de Enfermedad de Parkinson por departamentos en Colombia entre 2015 y 2020.

Gráfico 2: Casos de enfermedad de Parkinson por departamentos en Colombia entre 2015 y 2020.

Casos de Enfermedad de Parkinson por departamentos en Colombia entre 2015 a 2020

DEPARTAMENTO	CASOS
86 - Putumayo	122
81 - Arauca	132
85 - Casanare	179
27 - Chocó	208
18 - Caquetá	285
44 - La Guajira	386
41 - Huila	692
50 - Meta	761
63 - Quindio	818
19 - Cauca	828
17 - Caldas	885
47 - Magdalena	1000
54 - Norte de Santander	1037
15 - Boyacá	1061
52 - Nariño	1141
70 - Sucre	1148
13 - Bolívar	1338
20 - Cesar	1450
23 - Córdoba	1551
66 - Risaralda	1788
25 - Cundinamarca	2648
73 - Tolima	3504
68 - Santander	3632
08 - Atlántico	4300
05 - Antioquia	6845
76 - Valle del Cauca	7046
11 - Bogotá, D.C.	8602



PERCENTILES	CASOS DE PARKINSON
PERCENTIL 25 (Q1)	122 a 774
PERCENTIL 50 (Q2)	775 a 1140
PERCENTIL 75 (Q3)	1141 a 2861
PERCENTIL 100 (Q4)	2862 a 8602

TOTAL 53,387

*Datos tomados de Dane y Sispro 2015 a 2020

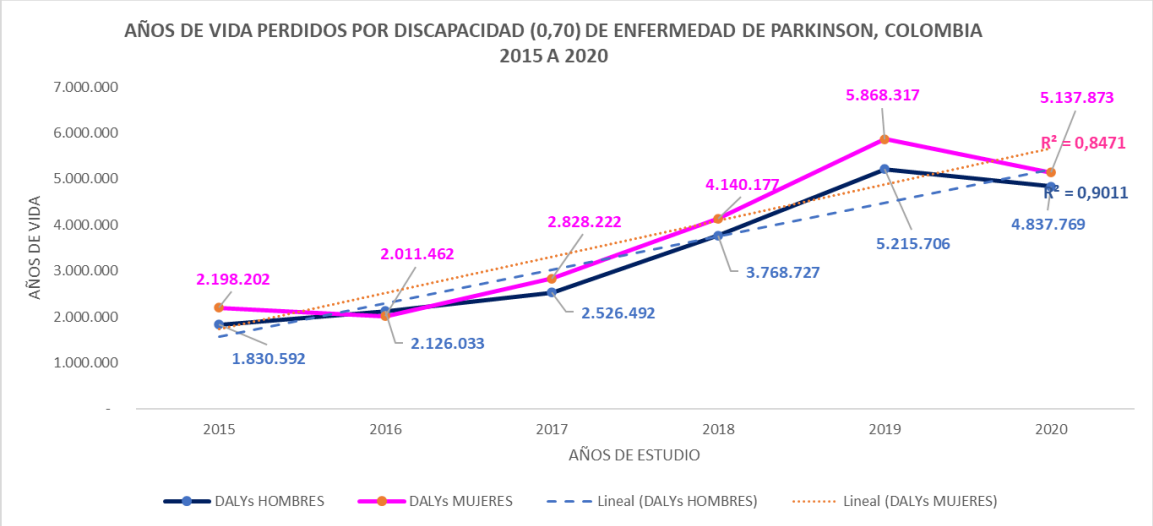
En el período 2015 a 2020, con un peso de enfermedad de 1,00, es decir discapacidad total o muerte causada por la enfermedad se perdieron un total de 60´699.392 AVAD por cada 1.000 personas secundario al diagnóstico de Enfermedad de Parkinson en Colombia. Ver Gráfica 3.

En contraste, analizando la información desde un escenario más realista, teniendo en cuenta el curso de enfermedad observado clínicamente para el Parkinson y descrito por la literatura como enfermedad crónica y progresiva, la carga de enfermedad de 0,70 en la que el paciente alcanza a vivir varios años sufriendo las consecuencias de esta enfermedad y viendo afectada su independencia funcional, en el periodo de 2015 a 2020 se perdieron un total de 42´489.575 AVAD por cada 1.000 personas secundario al diagnóstico de Enfermedad de Parkinson en el País. Ver Gráfica 4.

La carga de enfermedad del Parkinson tanto en el escenario de discapacidad al 0,70 como en el de 1,00 discapacidad total o muerte entre los años 2015 y 2020, Con un R^2= 0,84 para mujeres y R^2= 0,90 para hombres ha tenido una tendencia al

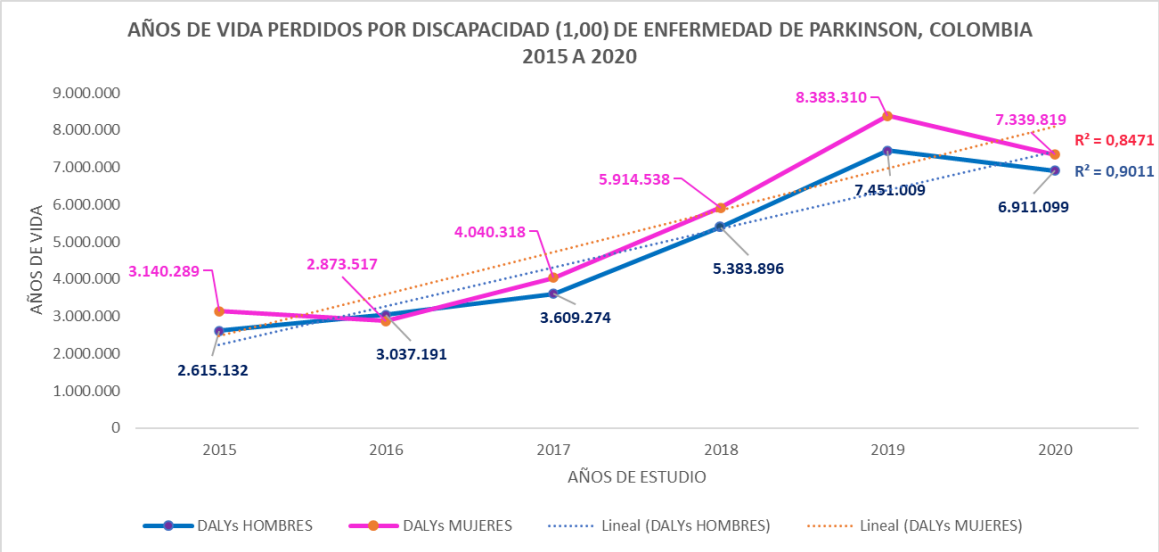
aumento que es estadísticamente significativa tanto para hombres como para mujeres

Gráfica 3: Años de vida perdidos por discapacidad (0,70) de enfermedad de Parkinson, Colombia 2015 2020.



*Datos tomados de Dane y Sispro 2015 a 2020

Gráfica 4: Años de vida perdidos por discapacidad (1,00) de enfermedad de Parkinson, Colombia 2015 2020.



*Datos tomados de Dane y Sispro 2015 a 2020

CONCLUSIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud OMS[vii] se estima que la enfermedad de Parkinson afecta aproximadamente a 6,3 millones de personas a nivel mundial, se cree que esta cifra aumentará en las próximas décadas teniendo en cuenta el aumento en la esperanza de vida, lo que puede variar de acuerdo a las regiones o los países.

Un reciente estudio publicado en "The Lancet Neurology", que incluyó 94 estudios de prevalencia, 34 de incidencia y 10 estudios de riesgo de mortalidad en diferentes zonas geográficas del mundo; concluyó que, a nivel global, la prevalencia de la enfermedad de Parkinson se ha duplicado en los últimos 26 años, pasando de 2,5 millones de personas (IC 95% 2,0-3,0) en 1990 a 6,1 millones (IC 95% 5,0-7,3) el año 2016.[viii]

Este estudio reveló que en Colombia la prevalencia de la enfermedad de Parkinson es ligeramente mayor en mujeres que en hombres, el análisis demográfico apunta a que el grupo de edad mas afectado en mujeres es entre 79 y 79 años mientras que en hombre la aparición de síntomas es más tardía, a partir de los 80 años. Un estudio similar realizado en Chile[ix] revela resultados diferentes frente a la prevalencia de la enfermedad según el género, frente a lo cual se presume que el nivel de industrialización de cada país tiene relación directa en cuanto la distribución de las características demográficas de los enfermos.[x]

La enfermedad de Parkinson es el segundo trastorno neurodegenerativo asociado a la demencia más frecuente a nivel mundial y la carga económica y social para la nación y el sistema de salud debe contemplarse como un aspecto de suma relevancia en la toma de decisiones en Salud Pública en torno al manejo de eventos neurodegenerativos como el Parkinson, las medidas aplicadas deberán enfocarse en reducir el impacto socio económico en las familias colombianas en las que se presentan los casos ya que es una enfermedad difícilmente prevenible pero altamente discapacitante y prevalente en la vejez.

El estudio sugiere que si bien el envejecimiento es un factor relevante en el aumento de la prevalencia de este evento también existen otras razones de peso a considerar como el aumento en la expectativa de vida en relación con la duración de la enfermedad y el rápido deterioro del paciente (lo que se relaciona directamente con los avances en tecnología diagnostica y terapéutica disponible según las regiones) existen otros factores relevantes que deben ser estudiados a profundidad para dar explicación al aumento global en la prevalencia de esta enfermedad, como lo son posibles variables ambientales y sociales que sugieran los hábitos que aumentan el riesgo de desarrollar el evento.

Por otro lado es de gran importancia fortalecer las capacidad de diagnóstico, atención y reporte de eventos de interés en salud pública de los departamentos descentralizados y con amplias áreas rurales que tiene el país para controlar el sesgo de información que se encuentra debido a la baja capacidad de reporte de algunos departamentos.

La generación de conocimiento frente a la carga de enfermedad en salud mental de los diferentes diagnósticos más prevalentes en el país favorecerá la toma de decisiones en salud pública frente al control del impacto socio económico que estas enfermedades generan en la sociedad Colombiana.

El constante entrenamiento de profesionales de la salud en manejo de esta enfermedad y la disminución de la carga tanto física, como mental y emocional que genera este evento en las familias es de gran importancia, la disponibilidad de otros profesionales de la salud como Terapia Ocupacional, Terapia Física, Fonoaudiología, Psicología, y Psicopedagogía en la atención del paciente y sus familias disminuirá la carga social generada por el Parkinson y favorecerá la generación de redes apoyo que mejoren la calidad de vida de estos pacientes.[xi]

REFERENCIAS

[i] Alcaraz Rodríguez L, López Larraz E, López Menéndez E, García Ribas G, del C. Castell Rodríguez A. Enfermedad de Parkinson: una revisión actualizada de su etiología y tratamiento. Revista Cubana de Medicina. 2020;59(2):e2408. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cub-2020/cub202f.pdf

[ii] Cossio R, Marín-Arguedas P, Sampayo A, Rodríguez-Angulo M. Enfoque integral en el manejo de la enfermedad de Parkinson en América Latina. Revista Neurología. 2020;70(7):239-246. Disponible en: https://www.revneurol.com/sec/resumen.php?id=2020385

[iii] Avendaño-Avendaño, S. B., Bernal-Pacheco, O., & Esquivia-Pájaro, C. T. (2020). Caracterización funcional y calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Colombiana De Medicina Física Y Rehabilitación*, *29*(2), 93–102. https://doi.org/10.28957/rcmfr.v29n2a3

[iv] Rieckmann P, Sussman JD, Gomberg-Maitland M, Heitner S, Willis-Parker M, Crawford K, et al. Carga global de enfermedad por enfermedad de Parkinson, 1990-2016: resultados del Estudio Global de la Carga de la Enfermedad. Lancet Neurol. 2018;17(11):928-929.

[v] Weinstein, M. C., Torrance, G., & McGuire, A. (2009). QALYs: the basics. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, *12 Suppl 1*, S5–S9. https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2009.00515.x

[vi] Global Burden Disease, Murray and Lopez

[vii] OPS/OMS | Trastornos neurológicos (paho.org)

[viii] GBD 2016 Parkinson Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 2018; 17: 939-53.

[ix]GBD 2016 Parkinson Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 2018; 17: 939-53.

[x] De La Roca-Chiapas JM, Solís-Maldonado CJ, Estrada-Bellmann I, Rodríguez-Violante M, Cervantes-Arriaga A. Características clínicas y socioeconómicas de los pacientes con enfermedad de Parkinson en México. Rev Neurol. 2019;68(6):249-256.

[xi] Leon-Salas B, González-Henriquez JJ, Briceño-Botrán VM, Jiménez-Mendoza JA, Mendoza-Rodríguez A. Análisis de la carga de la enfermedad de Parkinson en pacientes mexicanos. Arch Neurocien. 2018;23(4):118-123. Disponible en: http://www.archivosdeneurociencias.com.br/user/index.php?vol=23&numero=4