

Editorial

El envejecimiento de la población plantea nuevos y complejos retos a los planificadores y responsables de las políticas de salud en el presente y el futuro cercano. Los padecimientos crónicos emergen como un problema creciente que imponen una alta carga de enfermedad y cuya prevención se convierte en una prioridad para los distintos países y sistemas de salud. En este escenario, las enfermedades neurodegenerativas merecen una consideración especial.

Iniciativas como Eurodem (*European Community concerted action on the epidemiology and prevention dementia group*) lanzada y sostenida en Europa hace años, han permitido estimar con una aceptable validez la frecuencia y la carga de enfermedad para las demencias y compararla con otras enfermedades prevalentes en el adulto mayor, como las secuelas de la enfermedad cerebro vascular y la enfermedad de Parkinson. Las proyecciones de Eurodem señalan que las enfermedades demenciales y entre ellas la enfermedad de Alzheimer se convierten en el padecimiento neurológico que afecta y afectará en los próximos años a un mayor número de ciudadanos de la comunidad europea y generará enormes costos en los sistemas de atención (1).

Los estudios poblacionales en Finlandia, Suecia, Inglaterra, Holanda y aquellos en curso en Canadá y Estados Unidos han brindado información privilegiada sobre los factores asociados con la aparición de las enfermedades demenciales y propiciado estrategias dirigidas a su control. Para la enfermedad de Alzheimer esporádica se han identificado algunos polimorfismos genéticos que modifican los riesgos poblacionales. Todos estos avances se traducen en acciones de salud pública que buscan impactar la carga de enfermedad y modificar su frecuencia o retardar su aparición.

De acuerdo a la información disponible, los países en vías de desarrollo o desarrollo intermedio contribuiremos con cerca del 75 por ciento de toda la población mundial con demencia para 2025 y por supuesto con la carga correspondiente. Ello será en gran medida

el resultado de la frecuencia con la cual los factores de riesgo reconocidos se distribuyan en la población y de la incapacidad de controlar aquellos factores que desde el ambiente modifican la presentación de la enfermedad. Los grupos hispano americanos y afro americanos muestran un riesgo mayor de desarrollo de enfermedad de Alzheimer que los caucásicos, como lo ha demostrado Tang (2).

Bienvenida la contribución de Gooding et al (3) en este número del Acta, que se suma a los esfuerzos de grupos ya reconocidos en Colombia que trabajan de tiempo atrás en establecer la frecuencia de las enfermedades neurológicas y estimar sus riesgos (4), identificar las mutaciones determinísticas de las enfermedades demenciales (5), encontrar los polimorfismos de las apolipoproteínas en casos de enfermedad de Alzheimer esporádica (6) y definir los perfiles de desempeño cognoscitivo de la población adulta sana controlando por la edad y el nivel escolar (7).

A través de un elegante diseño de corte transversal, los autores estiman la prevalencia global de demencia en la población de Neiva en 23.6 por ciento, cifra que resulta sorprendentemente mayor de aquella informada por Pradilla para el estudio epidemiológico nacional adelantado en 1995 y que podría explicarse al menos parcialmente por las diferentes metodologías utilizadas.

Es bien conocido que la confiabilidad del diagnóstico apoyado en métodos que examinan la memoria y las capacidades mentales, tiene implicaciones epidemiológicas. Es así como dependiendo de los niveles de educación y habilidades verbales, se obtienen diferentes medidas de frecuencia. La población bajo estudio en la ciudad de Neiva registró niveles de muy baja escolarización, variable reconocida como de riesgo y que por supuesto modifica las frecuencias cuando está sobre representada.

Cabe destacar que Gooding et al toman ventaja de las herramientas disponibles y

Recibido: 01/08/06. Revisado: 08/08/06. Aceptado: 10/08/06.

Correspondencia: rpardot@unal.edu.co

validadas en Colombia para la evaluación de los desempeños intelectuales apropiando en forma legítima conocimiento previo generado por el grupo antioqueño y adoptando herramientas más sensibles.

Publicaciones recientes muestran como la prevalencia de demencia en Colombia está cerca del 1.3 por ciento en el grupo de mayores de 50 años (4) y que Colombia exhibe una de las mayores cargas de enfermedad en el capítulo de los trastornos mentales cuando se compara con otros países del mundo y de la región (8), probablemente como consecuencia de la combinación de factores de susceptibilidad genética y variables ambientales desfavorables (9).

Disponemos por otra parte de una buena cantidad de información sobre algunos de los factores de riesgo y de susceptibilidad genéticos presentes en núcleos específicos de población en Colombia (6, 10-12) que muestran variabilidad en nuestras diferentes regiones.

Como lo mencionan los autores, los estudios transversales son muy útiles para la planificación de los servicios de salud especialmente cuando los sistemas de información disponibles son de baja cobertura o su información no es oportuna, como en nuestro caso. La información ofrecida por el grupo de Neiva debe completarse necesariamente con un programa de vigilancia epidemiológica que permita identificar tempranamente casos incidentes, preparar los recursos necesarios para atender los enfermos y desarrollar acciones sobre los cuidadores y sus familias

Confiamos en que las autoridades civiles de la población estudiada apropien los resultados de este trabajo y logren diseñar estrategias dirigidas a modificar los factores ambientales asociados con la alta frecuencia informada. Nos corresponde

velar como especialistas con proyección social que ello sea así.

REFERENCIAS

1. www.pitt.edu European Community concerted action on the epidemiology and prevention dementia group
2. **Tang MX, Yaakov S, Marder K, Bell K, Gurland B, Lantigua R, Andrews H, Feng L, Tycko B, Mayeux R.** The APOE-4 Allele and the Risk of Alzheimer Disease Among African Americans, Whites, and Hispanics. *JAMA*. 1998;279:751-755.
3. **Gooding MP, Amaya E, Parra M y Rios AM.** Prevalencia de las demencias en el municipio de Neiva 2003-2005. *Acta Neurol Col* 2006;22:243-248.
4. **Pradilla G, Vesga ME, Leon-S FE, Grupo Geneco.** National neuroepidemiological study in Colombia (EPINEURO) *Am J Public Health* 2003;14:104-111.
5. **Lopera F, Ardilla A, Martínez A, et al.** Clinical features of early-onset Alzheimer disease in a large kindred with an E280A presenilin-1 mutation. *JAMA* 1997; 12;277:793-9.
6. **Arboleda GH, Yunis JJ, Pardo R, et al.** Apolipoprotein E genotyping in a sample of colombian patients with Alzheimer's disease. *Neurosci Lett* 2001; 305,135-138.
7. **Hernandez L, Gámez A, Montañez P.** Desempeño cognoscitivo en adultos sanos mayores de diferente escolaridad en Colombia. En prensa).
8. **Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, et al.** Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* 291, 2581-2590.
9. **Uhl GR, Grow RW.** The burden of complex genetics in brain disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61;223-229.
10. **Camelo D, Arboleda G, Yunis JJ, et al.** Angiotensin-converting enzyme and alpha 2 macroglobulin gene polymorphisms are not associates with Alzheimer's disease in Colombian patients. *J Neurol Sci* 2004, 218: 47-51.
11. **Parra-Bonilla G, Arboleda G, Yunis JJ, et al.** Haplogroup analysis of the risk associated with APOE promoter polymorphisms in Colombian Alzheimer's disease patients. *Neurosci Lett* 2003; 349: 159-162.
12. **Forero D, Benítez B, Arboleda G, et al.** Analysis of functional polymorphisms in three synaptic plasticity-related genes in alzheimer's disease en Colombia. *Neuroscience Research* 2006; 55: 334-341.

Rodrigo Pardo

Neurólogo

Profesor Universidad Nacional de Colombia