INCIDENCIA DE HIPERTERMIA MALIGNA EN CHILE DURANTE EL PERÍODO 2001-2007

Ghislaine Echeverría, Francisca Elgueta, Fernando Altermatt, Marcia Corvetto División de Anestesiología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Existen diferencias significativas en la incidencia y prevalencia de hipertermia maligna (HM) reportadas en la literatura¹⁻³. No existen datos respecto a la realidad en nuestro país.

Objetivo General: Nuestro objetivo es caracterizar la epidemiología de la HM en Chile, evaluando la incidencia de crisis de HM en pacientes hospitalizados entre el 2001 y el 2007.

Material y Métodos: Se utilizó la base de datos producida por el Departamento de Estadística del Ministerio de Salud de Chile (n = 11.290.898). Esta base de datos incluye todos los hospitales de Chile, tanto públicos como privados. Durante el período 2001-2007 se identificaron todos los pacientes dados de alta con el diagnóstico de HM, utilizando el código T88.3 de la ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision). La incidencia fue calculada utilizando 2 denominadores: todas las altas hospitalarias y todas las altas hospitalarias con intervención quirúrgica.

Resultados: En el período 2001-2007 encontramos 19 casos de crisis de HM en Chile. La incidencia calculada de HM fue de 0,17 por 100.000 altas hospitalarias y 0,46 por 100.000 altas hospitalarias con intervención quirúrgica. El 57,9% de los pacientes fueron hombres, con una mediana de edad de 7 años (rango intercuartil: 2-29 años). Tres pacientes fallecieron (15,8%). Entre los casos de HM, 14 (73,7%) ocurrieron en la región central del país, que concentra el 62,2% de las altas hospitalarias y el 54,5% de las altas hospitalarias con intervención quirúrgica del país. Los 5 casos restantes (26,3%) ocurrieron en la IX y X región (Figura 1). Dentro de estos casos, 4 ocurrieron en el Servicio de Salud Araucanía Sur, que cuenta sólo con el 5,1% de las altas hospitalarias y el 3,6% de las altas hospitalarias con intervención quirúrgica del país.

Conclusiones: La incidencia de HM en Chile es más baja que las reportadas en otros países^{4,5}. Sin embargo, al compararse con estudios internacionales, se encontró una alta mortalidad entre los pacientes con diagnóstico de crisis de HM^{1,3,6},

probablemente asociada a bajos niveles de educación y probable baja disponibilidad de dantrolene en nuestra red de salud. La concentración de casos observada en el Servicio de Salud Araucanía Sur resulta un hallazgo inesperado, que requiere estudios adicionales para aclarar su causa. Debemos realizar esfuerzos por mejorar la educación en el diagnóstico y manejo de la HM en Chile, tanto en los programas de formación de los profesionales de salud, como en el personal que trabaja en nuestro sistema de salud.

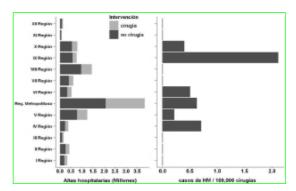


Figura 1.

Bibliografías

- Ali SZ, Taguchi A, Rosenberg H. Malignant hyperthermia. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 2003; 17: 519-533.
- Britt BA, Kalow W. Malignant hyperthermia: a statistical review. Can Anaesth Soc J 1970; 17: 293-315.
- Ording, H. Incidence of malignant hyperthermia in Denmark. Anesth Analg 1985; 64: 700-704.
- Rosero EB, et al. Trends and outcomes of malignant hyperthermia in the United States, 2000 to 2005. Anesthesiology 2009; 110: 89-94.
- Brady JE, et al. Prevalence of malignant hyperthermia due to anesthesia in New York State, 2001-2005. Anesth Analg 2009; 109: 1162-1166.
- Rosenberg H, et al. Malignant hyperthermia. Orphanet Journal of Rare Diseases 2007; 2: 1-14.