

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE MENIERE EN CANTABRIA

C. MORALES ANGULO, R. GÓMEZ CASTELLANOS, J. GARCÍA MANTILLA,
J. T. BEZOS CAPELASTEGUI, F. CARRERA

SERVICIO DE ORL. HOSPITAL SIERRALLANA. TORRELAVEGA. CANTABRIA.

RESUMEN

O *bjetivos:* Conocer las principales características epidemiológicas de la enfermedad de Meniere en Cantabria. *Métodos:* Se recogieron de forma prospectiva todos los enfermos diagnosticados de Enfermedad de Meniere "definitivo" según los criterios de la AAO-HNS entre los años 1992 y 2002 en el Hospital Sierrallana de Torrelavega (Cantabria). Se calculó la incidencia, prevalencia, distribución por sexos, edad de presentación y si afectaba a uno o ambos oídos. *Resultados:* Un to-

tal de 75 pacientes fueron diagnosticados de enfermedad de Meniere "definitivo" durante dicho periodo. La incidencia fue de 3 casos /100.000 habitantes/año, la prevalencia de 75/100.000 (29 en varones y 46 en mujeres). La edad de diagnóstico más frecuente fue entre los 40 y 60 años. Los casos bilaterales constituyeron el 5,3%. *Conclusiones:* La enfermedad de Meniere no es infrecuente en Cantabria. Es más habitual en mujeres entre los 40 y 60 años de edad afectando normalmente a un solo oído.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad de Meniere. Prevalencia. Incidencia. Epidemiología.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGY OF MENIERE'S DISEASE IN CANTABRIA

O *bjectives:* To know the main epidemiologic characteristics of Meniere's disease in Cantabria. *Methods:* All the patients diagnosed of "definitive" Meniere's disease between 1992 and 2002 in Sierrallana Hospital of Torrelavega (Cantabria, Spain) were reviewed. Incidence, prevalence, presence of bilateral disease, age at diagnosis and gender were recorded. *Results:* A total of 75 pa-

tients were diagnosed of "definitive" Meniere's disease during this time. The incidence was 3/100.000 people/year, the prevalence 75/100.000, male/female ratio was 0.38. Most frequent age at onset was between 40 and 60 years and bilateral cases were 5.3%. *Conclusions:* Meniere's Disease is not uncommon in Cantabria. It is more prevalent among middle aged women. Bilateral cases are rare.

KEY WORDS: Meniere disease. Prevalence. Incidence. Epidemiology.

Correspondencia: Carmelo Morales Angulo. Alto de Veneras, 8. 39478 Puente Arce. Cantabria. E-mail: cmorales@mundivia.es

Fecha de recepción: 14-4-2003

Fecha de aceptación: 23-10-2003

INTRODUCCIÓN

En 1972 "El Comité de la audición y el equilibrio" de la Academia Americana de Otorrinología y Otorrinolaringología (AAOO) publicó un primer consenso sobre el diagnóstico de la enfermedad de Meniere que posteriormente modificó en 1985 y 1995¹⁻³. Este sistema de clasificación ha tenido una amplia implantación en otros países en los últimos años lo que permite que diferentes instituciones puedan comparar sus resultados mediante un sistema objetivo, lo que hace que su utilización en clínica sea muy útil para realizar estudios epidemiológicos.

Son escasos los estudios publicados sobre la epidemiología de la enfermedad de Meniere⁴⁻⁸. En una revisión de la literatura sólo hemos encontrado un estudio epidemiológico sobre la enfermedad de Meniere en nuestro país. En dicho estudio, realizado en la provincia de Guadalajara en 1987, se encuentra una incidencia de aproximadamente 3 casos por 100.000 habitantes/año, con un predominio en mujeres (66%) y de inicio, con más frecuencia, entre los 40 y 50 años de edad; sin embargo los autores no definen los criterios utilizados para realizar el diagnóstico de enfermedad de Meniere⁹.

El objetivo de nuestro estudio fue conocer las principales características epidemiológicas de la enfermedad de Meniere en el área 3-4 de la Comunidad de Cantabria según los últimos criterios de la AAO-HNS de 1995³.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de enfermedad de Meniere y residentes en el Área de Salud de Torrelavega-Reinosa (Cantabria) con una población de 155.950 según los registros poblacionales de 1999. Dicha región presenta un área de cobertura de 3.156 km², e incluye tanto población urbana y rural. La recogida de los casos se realizó de forma prospectiva desde el 1 de enero de 1992 hasta 31 de diciembre de 2002 por cualquiera de los 5 otorrinolaringólogos del Servicio de ORL del Hospital Sierrallana (Torrelavega, Cantabria) que realizan la asistencia sanitaria, tanto ambulatoria como hospitalaria de dicha área de Salud. Para el diagnóstico de enfermedad de Meniere se utilizaron los criterios diagnósticos de la AAO-HNS de 1995 (Tabla 1). El primer autor (CMA) revisó todas las historias clínicas para asegurarse que cumpliesen los criterios diagnósticos comentados. Sólo se incluyeron

los pacientes con diagnóstico de "Meniere definitivo", el resto de pacientes ("Meniere probable o posible") fueron excluidos siguiendo las recomendaciones de dicho consenso.

Dicho comité define el diagnóstico de enfermedad de Meniere "definitivo" como síndrome idiopático de hidrops endolinfático. Dado que este es un estado patológico sólo demostrable mediante estudio histológico del hueso temporal, para estudios clínicos la presencia de hidrops endolinfático puede ser inferida durante la vida por la presencia del síndrome de hidrops endolinfático. Este síndrome se define como la presencia de vértigo rotatorio recurrente espontáneo (al menos dos episodios de más de 20 minutos de duración) a menudo postrante, acompañado de desequilibrio que puede durar varios días, normalmente asociado a náuseas y vómitos, sin pérdida de conciencia. Debe ir acompañado de acúfenos o sensación de taponamiento en el oído afecto, y debe haberse documentado una hipoacusia perceptiva audiométricamente en al menos una ocasión. Además, otras causas posibles de vértigo con o sin síndrome de hidrops endococlear deben haber sido excluidas: neuronitis recurrente, neuronitis vestibular, hipoacusia autoinmune, hidrops postraumático, postinfecioso, otosífilis y Síndrome de Cogan³.

La incidencia fue determinada por el número de pacientes diagnosticados de enfermedad de Meniere por 100.000 habitantes/año durante los 11 años que duró el estudio y residentes en el área de salud estudiada excluyendo los que tenían un diagnóstico previo de enfermedad de Meniere¹⁰. La prevalencia fue calculada según la fórmula de Aremberg, multiplicando la incidencia por 25^{10,11}. Los resultados de incidencia y prevalencia deben interpretarse como los mínimos posibles para la enfermedad de Meniere "definitivo" según los criterios de la AAO-HNS, en el área Torrelavega-Reinosa de Cantabria. Además se calculó la distribución por sexos, edad más frecuente de presentación y si la enfermedad era uni o bilateral.

RESULTADOS

De las 147 historias revisadas con diagnóstico previo de probable enfermedad de Meniere, solamente cumplían los criterios de enfermedad de Meniere "definitivo" de la AAO-HNS 75 (51%) pacientes, de los cuales 55 eran casos nuevos y 20 tenían un diagnóstico previo de enfermedad de Meniere. Veintinueve (38,7%) eran varones y 46 (61,3%) mujeres. La edad al diagnóstico osciló entre los 15 y 79 años de edad (media 50,5, ds:

Tabla 1: Criterios diagnósticos de la enfermedad de Meniere según la AAO-HNS de 1995

<p>Enfermedad de Meniere cierto</p> <ul style="list-style-type: none"> * E. de Meniere definitivo y confirmación histopatológica <p>Enfermedad de Meniere definitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> * 2 o más episodios de vértigo de más de 20 minutos de duración • Hipoacusia neurosensorial documentada audiométricamente • Acúfenos o sensación de taponamiento en el oído afecto • Otras causas excluidas <p>Enfermedad de Meniere probable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un episodio de vértigo de más de 20 minutos de duración • Otro criterio de E de Meniere definitivo <p>Enfermedad de Meniere posible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vértigo episódico de tipo Meniere sin hipoacusia documentada o • Hipoacusia neurosensorial, fluctuante o fija, con desequilibrio pero sin episodios de vértigo definitivos • Otras causas excluidas

12,06). En la tabla 1 se muestra la distribución por edad, donde se observa que la edad más frecuente de presentación tiene lugar entre los 40 y 60 años. En la tabla 2 se muestra la distribución por sexo y edad. En 4 casos (5,3%) la enfermedad fue bilateral. En 40 (53,3%) afectó al lado derecho y en 31 (41,3%) al izquierdo.

El número de casos/año diagnosticados osciló entre 1 y 10 (media 5) a lo largo de los 11 años que duró el estudio. La incidencia fue de 3/100.000 hab/año con una preponderancia clara en mujeres (61,3%). La prevalencia fue de 75/100.000 (29 en varones y 56 en mujeres) o 1 de cada 1.333 habitantes.

DISCUSIÓN

Al revisar los estudios publicados sobre aspectos epidemiológicos de la enfermedad de Meniere se observa que las tasas de incidencia y prevalencia son inconsistentes en la mayor parte de los mismos debido a una falta de población a riesgo bien definida, la utilización a menudo de criterios diagnósticos no validados adecuados o no definidos y la combinación de datos de incidencia y prevalencia.

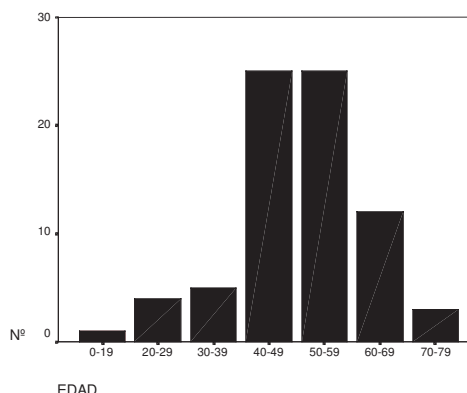


Figura 1. Distribución de los pacientes por gráfico de edad.

Wladislavosky y cols en 1984 publicaron los datos de un estudio epidemiológico y clínico realizado en Rochester (Minnesota) durante un período de 30 años (1951-1980) encontrando una incidencia de 15,3 casos por 100.000 habitantes/año y una prevalencia por 100.000 habitantes de 218,2, con un ligero predominio en mujeres¹². Dado que en dicho estudio se incluyeron formas incompletas de la enfermedad (vestibulares o cocleares), si excluimos éstas, la incidencia final sería de 10/100.000 habitantes/año y la prevalencia de 146. El mayor problema para comparar este estudio con trabajos recientes es que los criterios diagnósticos utilizados fueron los de 1972¹.

Varios estudios recientes, que se resumen en la tabla 2 pueden ser comparados con los resultados de nuestro trabajo dado que los criterios utilizados para diagnosticar la enfermedad de Meniere son similares. En Finlandia, Kotimaki y cols encontraron una prevalencia de 43/100.000 habitantes¹³, cifras

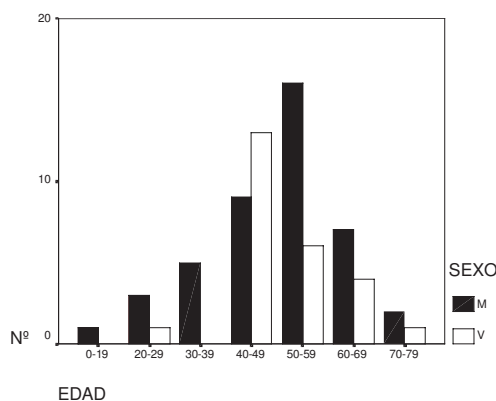


Figura 2. Distribución de los pacientes por gráfico de edad de presentación y sexo.

Tabla 2: Resumen de estudios recientes son la prevalencia de la enfermedad de Meniere

Autor/año	País	Nº pacientes	Sexo (% varones)	Criterio diagnóstico	Prevalencia
Wanatabe /1995 (5)	Japón	958	46%	MDRCJ	17
Shojaku /1997 (6)	Hida (Japón)	53	20%	MDRCJ	36,6
Shojaku /1997 (6)	Nishikubiki (Japón)	12	40%	MDRCJ	21,4
Celestino /1991 (8)	Latium (Italia)	111	46%	AAO-HNS 1985	205,5
Kotimaki /1999 (13)	Finlandia	131	ND	AAO-HNS 1995	43,2
Wladislav. /1984 (12)	Minnesota (EEUU)	180	39%	AAO-HNS 1972	146
Nuestra serie	Cantabria (España)	75	38%	AAO-HNS 1995	75

*MRDCJ: Meniere's Disease Research Committee of Japan
*ND: No disponible

inferiores a las encontrados en Cantabria. En Japón diferentes estudios sucesivos realizados entre 1975 y 1990 utilizando criterios similares a los de la AAO-HNS han demostrado una prevalencia casi constante de alrededor de 17/100.000 habitantes⁵. En otro estudio, Cellestino y Ralli, hablan de una posible prevalencia en Italia de 205/100.000 habitantes⁹, realizando, al igual que en nuestro estudio, una estimación indirecta mediante los criterios de Arenberg. El problema es que los autores para calcular la incidencia incluyen casos con diagnóstico previo de enfermedad de Meniere por lo que la prevalencia final está sobrestimada.

En cuanto a la distribución por sexos los resultados de la mayor parte de los estudios coinciden en un predominio en el sexo femenino oscilando entre un 80% en mujeres en el distrito de Hida en Japón y un 53,2% en la región de Latium en Italia (un 61,3% en nuestro estudio).

La frecuencia de casos bilaterales varía mucho según el seguimiento de los pacientes. Wladislavosky et al¹², encontraron un 34,4% de casos bilaterales, cifra muy elevada si la comparamos con los 5,3% de nuestro estudio, debido seguramente al seguimiento durante un período menor de los pacientes.

La edad más frecuente en el momento del diagnóstico fue en nuestro estudio entre los 40 y 60 años, resultados similares a los obtenidos por Celestino y Ralli, y Watanabe y cols^{5,8}. El diagnóstico de enfermedad de Meniere antes de los 20 años o después de los 70 es muy infrecuente^{14,15}.

A pesar de que la población de nuestro área de asistencia sanitaria está perfectamente delimitada, y tratarse de una población muy estable es probable que la incidencia y prevalencia real sean significativamente mayores, ya que en estudios previos se ha demostrado que un mayor acceso a los servicios sanitarios contribuye a un mayor diagnóstico de la enfermedad de Meniere⁸. Además un número imposible de cuantificar de pacientes son atendidos por la sanidad privada (en nuestro área la cobertura privada de asistencia sanitaria ronda el 13%), aunque este tipo de inconvenientes aparece en mayor o menor medida en todos los estudios publicados.

CONCLUSIONES

La enfermedad de Meniere no es infrecuente en Cantabria. Su incidencia es de aproximadamente 3 casos por 100.000 habitantes/año y la prevalencia de 75 por 100.000. Es más habitual en mujeres, con un inicio entre los 40 y 60 años de edad afectando normalmente a un solo oído.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Trinidad Dierssen por los comentarios aportados.

REFERENCIAS

- 1.- Committee on Hearing and Equilibrium. Meniere's disease: criteria for diagnosis and evaluation of therapy for reporting. *Trans Amer Acad Ophth Otolaryngol* 1972; 76: 1462-1464.
- 2.- Pearson B, Brackmann DE. Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for reporting treatment results in Meniere's disease. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1985; 93: 579-581.
- 3.- Committee on Hearing and Equilibrium. Committee on Hearing Equilibrium guidelines for the diagnosis and evaluation of therapy in Meniere's disease. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 113: 181-185.
- 4.- Watanabe I. Meniere's disease, with special emphasis on epidemiology, diagnosis and prognosis. *ORL* 1980; 42: 20-45.
- 5.- Watanabe Y, Mizukoshi K, Shojaku H, Wanatabe I, Hinoki M, Kitahara M. Epidemiological and clinical characteristics of Meniere's disease in Japan. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 1995; 519 Suppl: 206-210.
- 6.- Shojaku H, Watanabe Y. The prevalence of definitive cases of Meniere's disease in the Hida and Nishikubiki districts of central Japan: a survey of relatively isolated areas of medical care. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 1997; 1528 Suppl: 94-96.
- 7.- Mizukoshi K, Ino H, Ishikawa K. Epidemiological survey of definitive cases of Meniere's disease collected by the seventeen members of the Meniere's disease research committee of Japan in 1975-1976. *Adv Otorhinolaryngol* 1979; 25: 106-111.
- 8.- Celestino D, Ralli G. Incidence of Meniere's diseases in Italy. *Am J Otol* 1991; 12: 135-138.
- 9.- Gamez I, Herrera A, Doñamayor C, Llorente JM. La Enfermedad de Ménière. Un estudio de su incidencia. *Acta Otorrinolaring Esp* 1988; 39: 85-88.
- 10.- Argimón Pallás JM, Jiménez Vila J. *Métodos de Investigación*. Madrid. Harcourt Brace 1991.
- 11.- Arenberg IK, Balkany TJ, Goldman G, Pillsbury HC. The incidence and prevalence of Meniere's disease: a statistical analysis of limits. *Otolaryngol Clin North Am* 1980; 13: 597-601.
- 12.- Wladislavosky-Waserman P, Facer GW, Mokri B, Kurland LT. Meniere's disease: a 30-year epidemiologic and clinical study in Rochester, MN, 1951-1980. *Laryngoscope* 1984; 94: 1098-1102.
- 13.- Kotimaki J, Sorri M, Aantaa E, Nuutinen J. Prevalence of Meniere disease in Finland. *Laryngoscope* 1999; 109: 748-753.
- 14.- Mizukoshi K, Shojaku H, Aso S, Asai M, Wanatabe Y. Meniere's disease and delayed endolymphatic hydrops in children. *Acta Otolaryngol* 2001; 545 Suppl: 6-9.
- 15.- Ballester M, Liard P, Vibert D, Hausler R. Meniere's disease in the elderly. *Otol Neurotol* 2002; 23: 73-78.