

W
**ENCUESTA DE PREVALENCIA DE BRIDA ACROMIO
HUMERAL EN EL BARRIO ANTIOQUIA DE LA CIUDAD
DE MEDELLIN
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** *11*

P. 57-63

Germán González, MD
Oswaldo Caliz, MD*
Alfredo Remolina, MD*
Jorge Luis Gil MD**
Luz Zuluaga ENF***
Cecilia Soto, ENF*****

*Estudiantes de Enfermería del IV Semestre de la U.de A. ******

*Hernando Escobar A. ******

INTRODUCCION

La Brida Acromio Humeral (BAH) es una entidad caracterizada por una banda fibrosa que va del acromio a la tuberosidad deltoidea produciendo escápula alada y compromiso de la aducción en la fase avanzada de la entidad.

Esta es una entidad rara en el mundo (1), pero que viene presentando una alta frecuencia en el Departamento de Antioquia, aunque se conocen también pacientes de otras regiones del país intervenidos por ortopedistas de la ciudad; es posible que la prevalencia sea alta pero no se manifiesta por no hacerse el diagnóstico.

Se pretendió con esta encuesta conocer la prevalencia en un barrio de la ciudad de Medellín, el Barrio An-

tioquia, escogido en vista de que una parte considerable de los casos de un estudio descriptivo anterior (2) provenían de dicha zona. Se deseaba saber si la entidad es más frecuente en mujeres resultado obtenido del estudio descriptivo mencionado.

Adicionalmente la encuesta de prevalencia proveería hipótesis de trabajo y un número razonable de casos nuevos con miras a adelantar posteriores estudios analíticos.

METODOLOGIA

Se seleccionó el Barrio Antioquia, previa encuesta en dos escuelas de hombres y mujeres en las que se detectaron varios casos de la enfermedad.

El universo a estudiar fue toda la población del Barrio, la que se calculaba en 14.500 personas (3).

* Residente de tercer año de Epidemiología de la Escuela Nacional de Salud Pública — Universidad de Antioquia — Medellín, Colombia.

** Residente en Ortopedia y Traumatología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

*** Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

**** Estudiantes de Enfermería del Curso de Estadística — Cuarto semestre de la Universidad de Antioquia:

***** Profesor del curso de Estadística, Estudiantes de Enfermería.

Previa normalización del personal del grupo de Investigación para la cual se tomaron niños enfermos y sanos con el objeto de hacer el diagnóstico; luego se procedió a la recolección de la información casa a casa por el equipo de investigación de médicos y enfermeras. Previamente se habían discutido los criterios diagnósticos y los formularios a utilizar. (Véase Anexo 1).

Criterios Diagnósticos.

1. Codo retirado del Tórax (Signo del Pistolero) (Fotografía 1)
2. Escápula levantada (Escápula alada) (Fotografía 4).
3. Hombro descendido y tirado hacia adelante (hombro caído) (Fotografía 2).
4. Escápula alada más aparente al llevar la mano del lado afectado al hombro opuesto (Fotografía 3).
5. Palpación de la brida.

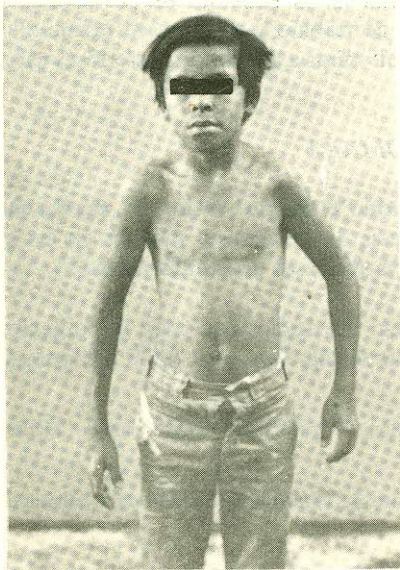


FOTO 1.

Nótese el signo del pistolero la brida hace tracción y mantiene el codo retirado del tórax. Este paciente tiene BAH bilateral.

Con dos criterios se consideraría una persona como "caso sospechoso" y con tres o más como "caso confirmado". Luego se hizo un listado de todos los casos sospechosos y confirmados y fueron revisados por un ortopedista quien en último término confirmaba el diagnóstico por la palpación de la brida.

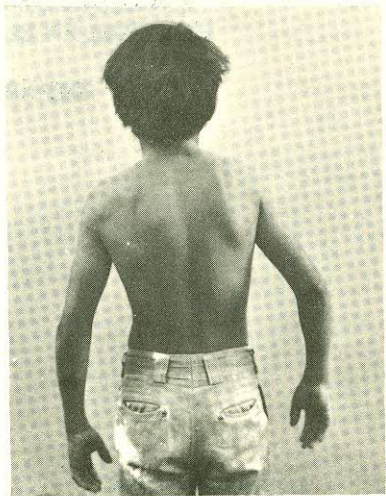


FOTO 2.

Además del signo del pistolero nótese el hombro caído y tirado hacia adelante.

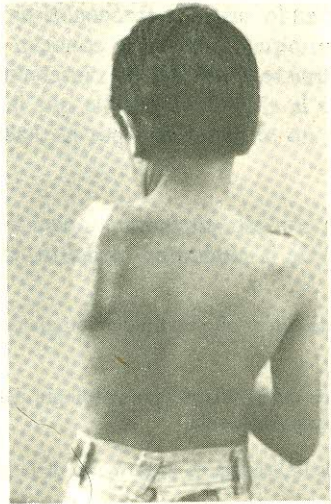


FOTO 3.

La escápula alada se hace más aparente cuando se lleva la mano del brazo afectado al hombro opuesto.

ENCUESTA DE PREVALENCIA DE BAH
Barrio Trinidad Noviembre de 1973

Dirección : K _____ cl _____ No. _____ Tel. : _____ Sección _____ Manzana _____
Apellido del Padre _____ Apellido de la Madre _____

Parentesco	Nombre	Edad	Sexo	Número de Cicatrices				Brida Acromio Humeral										
				HI	EI	ED	HD	S	C	FI	FD _x							

HI: Hombro Izquierdo
EI: Escapula Izquierda
ED: Escapula Derecha
HD: Hombro Derecho
S: Sospechoso
C: Confirmado
FI: Fecha de iniciación
FD_x: Fecha de diagnóstico

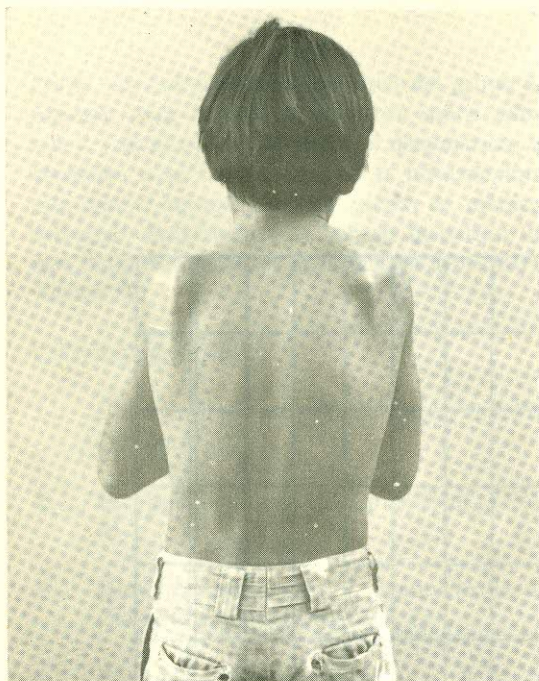


FOTO 4.

Brida bilateral, escápula alada y hombro izquierdo descendido.

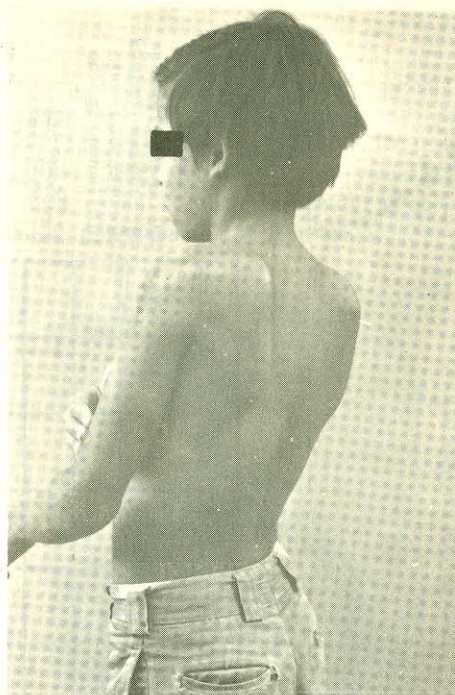


FOTO 5.

En este caso bastante avanzado la escápula ha tomado una posición antero posterior.

TABLA No. 1

POBLACION TOTAL EXAMINADA POR EDAD Y SEXO – BARRIO ANTIOQUIA

MEDELLIN—ANTIOQUIA, NOV. DE 1973

EDAD EN AÑOS	HOMBRES	o/o	MUJERES	o/o	TOTAL	o/o
0 –4	911	7.4	869	7.1	1.780	14.5
5 –9	1.115	9.1	986	8.0	2.101	17.1
10–14	858	7.0	995	8.1	1.853	15.1
15 y +	2.551	20.8	4.002	32.5	6.553	53.3
TOTAL	5.435	44.3	6.852	55.7	12.287	100.0

La anterior pirámide poblacional nos sugiere que en los hombres del grupo de edad de 15 y más años se presentó un subregistro de alguna consideración (2.551 hombres 20.8o/o comparado con 4.002 mujeres en el mismo grupo de edad que representa el 32.5o/o). Sin embargo, muy probablemente, esta subrepresentación no tiene efecto sobre la prevalencia encontrada porque la enfermedad sólo es importante, en términos de frecuencia, a partir de 1969 y tiene

además una edad promedio al diagnóstico de 9.4 años.

Se encontró un total de 171 casos distribuidos según edad y sexo como puede verse en la Tabla No. 2. Hubo 95 hombres y 76 mujeres, las tasas específicas por grupos de edad fueron mayores, para ambos sexos, en el grupo de 5 a 9 años. Siendo para hombres y mujeres respectivamente de 51.12×10^{-3} y 41.58×10^{-3}

TABLA No. 2
NUMERO DE CASOS DE BAH Y TASA POR 1.000 POR GRUPO DE EDAD
BARRIO ANTIOQUIA, NOV. 1973

Edad en Años	No.	Poblac.	Tasa	No.	Poblac.	Tasa			
Edad en Años	Hombres			Mujeres			Total		
	No.	Poblac.	Tasa	No.	Poblac.	Tasa	No.	Poblac.	Tasa
0 -4	1	911	1.09	2	869	2.30	3	1.780	1.69
5 -9	57	1.115	51.12	41	986	41.58	98	2.101	46.64
10-14	32	858	37.29	24	995	24.12	56	1.853	30.22
15 y +	5	2.551	1.96	9	4.002	2.24	14	6.553	2.13
TOTAL	95	5.435	17.48	76	6.852	11.09	171	12.287	13.92

Con el fin de estudiar si existe agrupamiento de los casos en algunos lugares del Barrio en la Tabla No. 3 se dan las tasas por secciones. No encontrándose diferencia significativa con 95o/o de significancia y 5 grados de libertad. $X^2=3.11$

TABLA No. 3

SECCION	No.	POBLACION	TASA x 10 ⁻³
1	29	2.019	14.36
2	22	1.620	13.58
3	17	1.733	9.81
4	48	2.994	16.03
5	30	2.153	13.93
6	25	1.768	14.14
TOTAL	171	12.287	13.92

La sección son áreas de acuerdo a tamaño y población que usa la Oficina de Planeación Municipal.

TABLA No. 4

PREVALENCIA DE BAH EN HOMBRES Y MUJERES
MENORES DE 15 AÑOS – TASA X 10⁻³

BARRIO ANTIOQUIA, NOV. 1973

HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
Poblac.	No.	Tasa x 1.000	Poblac.	No.	Tasa x 1.000	Poblac.	No.	Tasa x 1.000
2.884	90	31.2	2.850	67	23.5	5.734	157	27.4

$X^2 = 3.12$ no significativo.

DISCUSION

La tasa de prevalencia general encontrada fue de 13.9×10^{-3} , pero como esta enfermedad afecta los grupos de edad más jóvenes y es muy poco frecuente en los mayores, la tasa de prevalencia para menores de 15 fue de 27.4×10^{-3} (Ver Tabla No. 4).

El hecho de que la entidad se presente en las poblaciones más jóvenes sugiere un riesgo causal de reciente aparición ya que no se conocen pacientes de edad avanzada, y la entidad en vez de ser regresiva es progresiva y deformante.

Aunque esta entidad es muy rara en el mundo debe ser considerada como muy frecuente en nuestro me-

dio y dado su comportamiento se puede pensar en un riesgo que se distribuye ampliamente en la población; el doctor Germán González encontró las siguientes tasas examinando 4 cursos en cada escuela elemental en distintos municipios del Departamento.

BAH EN ESCUELAS MASCULINAS DE ALGUNAS POBLACIONES DE ANTIOQUIA DE PRIMERO A CUARTO ELEMENTAL – TASA 10^{-3}

TURBO	1.4
APARTADO	.9
CHIGORODO	1.9
MUTATA	2.8
CAICEDO	5.4
SEGOVIA	2.8
REMEDIOS	3.8
CAÑASGORDAS	2.9
AMALFI	2.9
ESTRELLA	2.4
DABEIBA	.0

Por la anterior información podemos concluir que estamos en presencia de un riesgo distribuido muy ampliamente en el Departamento de Antioquia y que dada la diversidad ecológica y étnica de las poblaciones afectadas no parece importante el factor genético. En trabajo previo hicimos referencia a una serie de hipótesis entre ellas la posibilidad de que las inyecciones constituyeran el riesgo buscado y muy probablemente se tratase de una vacuna ya que es tal vez uno de los pocos tratamientos parenterales ampliamente distribuido. Finalmente es de la mayor importancia la búsqueda de la BAH en otras regiones de Colombia,

simultáneamente es necesario mayor investigación de los factores etiológicos de la BAH.

RESUMEN

1. Se realizó una encuesta de prevalencia de la BAH en un barrio de la ciudad de Medellín. Se examinaron 12.287 personas de todas las edades, correspondiente al 85o/o del universo total.
2. Se encontró una tasa de prevalencia en menores de 15 años de 27.4×10^{-3} .
3. La tasa fue mayor en hombres 31.2×10^{-3} que en mujeres 23.5×10^{-3} Aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.
4. Por encuestas hechas en las escuelas de diferentes municipios del Departamento de Antioquia se sabe que la enfermedad existe en todo el Departamento, aunque las tasas no pueden ser comparables ya que mientras en el Barrio Antioquia se examinó el 85o/o del universo estudiado, en los municipios sólo se examinaron 4 cursos de cada escuela de varones.
5. Los grupos de edad más afectados fueron el de 5–9 años y el de 10–14 años en ambos sexos.
6. Se elabora la hipótesis de un tratamiento parenteral que podría ser el factor causal de la entidad, que dada su distribución según lugar, edad y sexo podría corresponder a una vacuna.

BIBLIOGRAFIA

1. Bhatta Charyya, S. "Abduction contracture of the Shoulder from contracture of the Intermediate part of the Deltoid". *Journal of bone and Joint Surgery*, (London) 48(1): 13, Feb. 1966.
2. González, Germán, Jorge Luis Gil, Héctor Zuluaga y Julio González. "Acromio Humeral Bridle (AHB): an epidemic in Medellín, Colombia". *International Journal of Epidemiology*.3(4):347–350, december 1974.
3. Medellín, Oficina de Planeación Municipal. Comunicación.