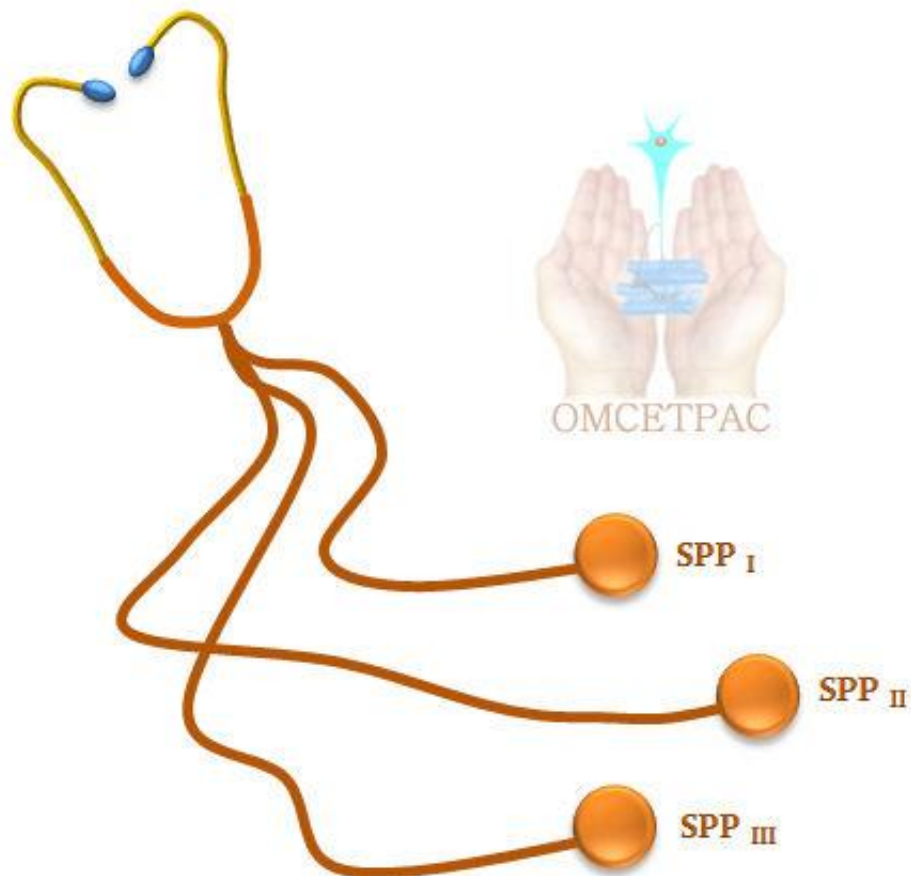




# El nombre y la prevalencia del Síndrome Postpolio.

Basado en el artículo: “EL Síndrome de la Postpolio; Dossier de soporte para los profesionales de la atención primaria de salud” por Dr. Enric Portell i Soldevila.

Sergio Augusto Vistrain



## El nombre y la prevalencia del Síndrome Postpolio.

Basado en el artículo: “El Síndrome de la Postpolio; Dossier de soporte para los profesionales de la atención primaria de salud”<sup>1</sup>, por Dr. Enric Portell i Soldevila\*.

Sergio Augusto Vistrain†

De acuerdo con el Dr. Enric Portell, existen tres tipos de Síndrome Postpolio (SPP), y los describe a cada uno de ellos como sigue:

### I. Musculoesquelético.-

En esta variante, que es desarrollada por el 60% de los pacientes atendidos en dicho instituto, el paciente presenta fatigabilidad y disminución de la resistencia al ejercicio físico, así como incremento de deformidades (escoliosis...) con deterioro funcional secundario y dolor por los problemas osteoarticulares (espalda, rodillas), deformidades, inestabilidad de rodillas, sobre todo.

### II. Postpolio con Amiotrofia (PPMA).-

Esta segunda variante es muy poco frecuente, ya que afecta a apenas el 6% de los pacientes con SPP, y se caracteriza por **nueva pérdida de fuerza** en músculos previamente afectados o enervados, **nueva atrofia muscular**, ocasionalmente dolor y fasciculaciones, así como afectación nueva del centro respiratorio, dificultad para dormir.

### III. Combinación de musculoesquelético y PPMA.-

Una tercera variante que considera la posibilidad de que un paciente presente, tanto el primer tipo de SPP, como el segundo, esto es, que tenga, tanto problemas musculoesqueléticos, como síntomas neurológicos.

La nueva pérdida de fuerza muscular (o nueva debilidad muscular) es, dice el Dr. Portell, “el síntoma neurológico más importante y es el que definiría la variante de Postpolio con Amiotrofia (PPMA)”

Afirma además el especialista que, para confirmar este síntoma, se requiere “una exploración física con balance muscular previo”, así como una Electromiografía, para descartar “otras causas que la justifiquen”, lo cual ocurre, en sólo el 6% de los casos, que es en los que “se detecta denervación reciente añadida a la crónica de hace años”.

El documento signado por el Responsable del Programa de Atención a las Personas Afectadas de Poliomieltitis y Síndrome Postpolio, del Instituto Guttmann, indica que la segunda variante se presenta en el 6% de los pacientes con

SPP, los cuales, a su vez, son el 60% de la población de personas atendidas por problemas derivados de la poliomieltitis, en ese instituto. De modo que, aun cuando los datos podrían resultar un poco confusos, realmente no lo son si se aplica correctamente la aritmética básica, de la siguiente manera...

- Del total de personas atendidas por problemas derivados de la poliomieltitis, en el Instituto Guttmann, el 60% padecen el SPP (según se desglosa en el documento referido).
- Del total de los pacientes que presentan el SPP, sólo el 6% presentan la segunda variante.
- Por lo tanto, si la aritmética no miente, esto significaría que, del total de personas atendidas en el Instituto Guttmann, por problemas derivados de la poliomieltitis, el 3.6% (el 6% del 60%) presentan la segunda variante del SPP.

Ahora bien, recordemos aquí que la **nueva debilidad muscular**, es considerada como el **síntoma cardinal del SPP**, siempre que ésta pueda ser atribuida a la **denervación activa** y que la causa de ésta, a su vez, pueda deslindarse de **otras posibles patologías**. Esta es la forma en que a dicho síndrome lo han definido diversos autores, entre los cuales, a manera sólo de ejemplo, podemos mencionar aquí a Gunilla y otros (2011)<sup>2</sup>, Halstead (1991)<sup>3</sup>, Abdulraheem y otros (2011)<sup>4</sup>, Tiffreau y otros (2010)<sup>5</sup>, Boyer y otros (2010)<sup>6</sup> o Nollet (2004)<sup>7</sup>.

Esa definición, por cierto, nadie podrá negar que tiene toda la apariencia de coincidir con lo que el Dr. Portell denomina la “variante II” del SPP.

Ahora permítanos el lector traer aquí el ejemplo clásico de la “Lógica Proposicional”:

Todos los hombres son mortales  
Sócrates es hombre  
Luego, Sócrates es mortal

Aplicando esa misma lógica al tema que nos ocupa, ésta nos diría que:

El SPP, según diversos autores = variante II de Portell  
La variante II de Portell se da en 3.6% de los casos  
Luego, el SPP se da en 3.6% de los casos

Esta cifra, ciertamente, dista mucho de la incidencia que han reportado otros autores; una cifra que, dice el propio

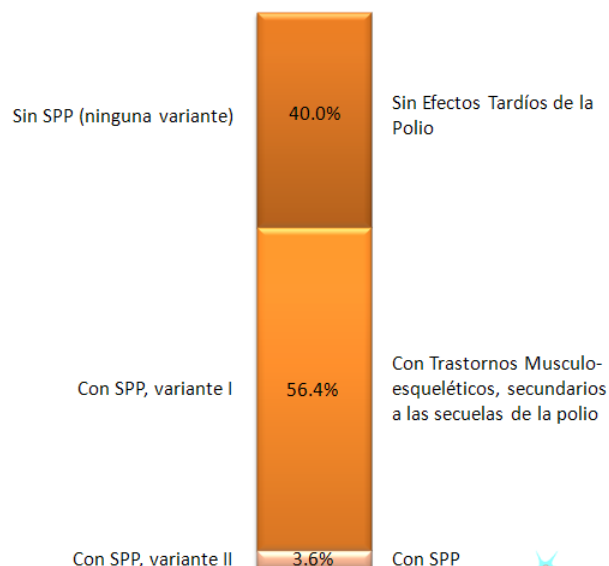
\* Dr. Enric Portell i Soldevila, Médico Rehabilitador, Responsable del Programa de Atención a las Personas Afectadas de Poliomieltitis y Síndrome Postpolio, del Instituto Guttmann.

† Psicólogo Social, dedicado a investigación social, afectado por la poliomieltitis, Presidente de la Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, Asociación Civil (OMCETPAC).

Portell, “varía entre 22 y 80% de las personas que sufrieron la poliomielitis en la infancia”.

Claro que, hablar de un 3.6% suena, a primera vista, bastante descabellado, a no ser porque parece haber en el autor del documento que aquí analizamos una conciencia bastante clara y precisa de que, los problemas meramente

**Figura 1.** Datos del Dr. Portell, expresados, tanto en sus propios términos, como en los términos aquí propuestos.



**Donde:**

**3.6% = 6.0% de 60.0%**

**56.4% = 60.0% - 3.6%**

**60.0% = 100.0% - 40.0%**

**En gris los datos aportados por el Dr. Portell**



musculoesqueléticos, son esencialmente distintos de los problemas netamente neurológicos, relacionados con el hecho de haber padecido la poliomielitis, o derivados de este hecho.

Apreciamos mucho de parte del Dr. Portell, la clara distinción que hace entre las tres variantes o tipos de SPP, aunque nosotros preferiríamos que a lo que él llama “variante I” se le denominara tal vez “Trastornos Musculo-esqueléticos, Secundarios a las Secuelas de la Polio”; a la variante II, “Síndrome Postpolio” y; a todos esos problemas y síntomas, incluidos los que conforman la variante III, “Efectos Tardíos de la Polio”.

En otras palabras, llamar a cada cosa según el nombre que mejor la describe, es nuestra propuesta.

Y retomando esta propuesta, nos permitimos aquí expresar las cifras del Dr. Portell, justamente en estos términos (Ver figura 1).

Se desprenden de este análisis dos grandes preguntas que se quedan pendientes de responder:

- ¿Qué realmente se está clasificando como SPP?
- ¿Cuál es la verdadera prevalencia del SPP?

Hacemos votos por que un día las veamos respondidas de manera plena y puntual.

Por lo pronto, tal vez no sobra destacar que el plantear aquí nuestra propuesta responde a que no estamos de acuerdo con eso de meter dentro del mismo costal (clasificar como SPP) a todos los problemas de salud que podemos presentar quienes hace algunos años padecimos la poliomielitis. Y hoy que existe el código G14, consideramos que sería correcto codificar con éste lo descrito en la “variante II” del Dr. Portell, pero no así, los que incluye en su “variante I”, ni mucho menos en su variante III. No todo es SPP y, por ende, no a todo se le puede llamar Síndrome Postpolio.

### Referencias:

- <sup>1</sup> Dr. Enric Portell i Soldevila. El Síndrome de la Postpolio; Dossier de soporte para los profesionales de la atención primaria de salud. Instituto Guttmann, Manuscrito. Marzo, 2009. Consultado el 26/03/13. Disponible en español y catalán en: <http://ebookbrowse.com/sindrome-postpolio-instituto-guttmann-pdf-d201910328> y <http://ebookbrowse.com/sindrome-postpolio-document-suport-primaria-pdf-d377622054>, respectivamente.
- <sup>2</sup> Gunilla Östlund, Åke Wahlin, Katharina S. Sunnerhagen, and Kristian Borg. Post-polio syndrome: Fatigued patients a specific subgroup? J Rehabil Med 2011; 43: 39–45.
- <sup>3</sup> Lauro S. Halstead. Assessment and Differential Diagnosis for Post-Polio Syndrome. Orthopedics November 1991 Vol 14 No. 11 1209-1217.
- <sup>4</sup> Abdullaheem I. S., Saka M. J. and Saka A. O. Postpolio syndrome: Epidemiology, pathogenesis and management. Journal of Infectious Diseases and Immunity Vol. 3(15), pp. 247-257, 15 December, 2011.
- <sup>5</sup> V. Tiffreau, A. Rapin, R. Serafi, L. Percebois-Macadré, C. Supper, D. Jolly, F.-C. Boyer. Post-polio syndrome and rehabilitation. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 53 (2010) 42–50.
- <sup>6</sup> F.-C. Boyer, V. Tiffreau, A. Rapin, I. Laffont, L. Percebois-Macadré, C. Supper, J.-L. Novella, A.-P. Yelnik. Post-polio syndrome: Pathophysiological hypotheses, diagnosis criteria, medication therapeutics. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 53 (2010) 34–41.
- <sup>7</sup> Frans Nollet. Post-polio Syndrome. Orphanet Encyclopaedia. January, 2003. Update: March, 2004.