



Neurology perspectives



18380 - ¿EL TEMBLOR ESENCIAL CONLLEVA INCREMENTO DE MORTALIDAD? COHORTE NEDICES

Bermejo Pareja, F.¹; Benito-León, J.²; Martín-Arriscado, C.³; Vega, S.⁴; Sánchez-Ferro, Á.⁵; Rocon, E.⁶

¹Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Profesor Emérito. CIBERNED; ²CIBERNED. I. Carlos III. Madrid. Servicio Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Estadística. Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; ⁴Servicio de Neurología. Arévalo; ⁵Servicio de Neurología. Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; ⁶Ingeniería Neural y Cognitiva. CSIC.

Resumen

Objetivos: Analiza la mortalidad a largo plazo (24 años) de los casos de temblor esencial (TE) en la cohorte NEDICES, dado que mortalidad asociada al TE es controvertida: hay estudios con mayor, igual y menor mortalidad en la literatura.

Material y métodos: Estudio comparativo en NEDICES entre los grupos con TE (prevalentes e incidentes) y controles sin TE, excluyendo casos de demencia y parkinsonismo en ambos grupos. La supervivencia/mortalidad se evaluó desde el 31-12-1993 al 31-12-2017 con datos del INE, mediante curvas de Kaplan-Meier, *log-rank* test y regresión de Cox (ajustada por edad, sexo, educación y comorbilidad) para comparar diferencias entre los dos grupos. En el grupo de TE se analizaron los casos de comienzo precoz y tardío (senil) tanto prevalentes como incidentes y su mortalidad.

Resultados: Los casos de TE prevalentes (ola, 1994-5): 240 casos *versus* 4.625 controles, e incidentes (ola, 1997-8): 81 casos *versus* 3.618 controles no muestran mayor mortalidad en los casos con ET. Casos prevalentes: Hazard ratio (HR) de mortalidad ajustada = 1,1 (IC95% = 0,9-1,3) (p = 0,11) y en TE incidentes, HR = 1,2 (IC95% = 0,98-2,6) (p = 0,08). Y en la suma de casos de comienzo senil prevalentes (149) e incidentes (81) tampoco generó diferencias de mortalidad *versus* controles.

Conclusión: El temblor esencial conlleva una leve tendencia al aumento de mortalidad *versus* los participantes sin TE, pero, pese a nuestros datos iniciales (Neurology. 2007;61:1982-9), no conlleva aumento de mortalidad con confianza estadística. En los casos de TE con inicio senil la tendencia es más cercana a la significación estadística.