

HOSPITAL PROVINCIAL CLINICOQUIRURGICO DOCENTE "DR GUSTAVO ALDEREGUIA LIMA"

## Morbilidad por enfermedades neurológicas en el servicio de neurología durante 1980 y 1981. Estudio comparativo

Por los Dres.:

JOSE A. CABRERA GOMEZ y ORESTES J. LOPEZ HERNANDEZ\*

Cabrera Gómez, J. A. J. López Hernández. Morbilidad por enfermedades neurológicas en el servicio de neurología durante 1980 y 1981. Estudio comparativo. Rev Cub Med 24, 1, 1985

Se realiza un estudio sobre la morbilidad por enfermedades neurológicas en el servicio de neurología del hospital clinicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" desde noviembre de 1980 a 1981. La información se tomó en todos los casos con un diagnóstico definido y se recolectó en tarjetas que contenían los datos de identidad personal, sexo, raza, dirección, diagnóstico positivo y estudios especiales. Se anotó en dichas tarjetas en número correspondiente a una clasificación patogénica empleada que tiene similitud en el estudio realizado en 1979-1980. En los resultados se encontró que los grupos no clasificables neurovascular, degenerativo-hereditario, malformativo y traumático fueron los más frecuentes. Se analizan los factores posibles de estos resultados y los encontrados en la serie de 1979-1980. Se concluye la necesidad de seguir este estudio durante el presente quinquenio que permite proyectar nuestros planes futuros, calcular los recursos necesarios y mejorar la atención al paciente neurológico en nuestra provincia.

### INTRODUCCION

Los estudios sobre morbilidad y mortalidad por enfermedades neurológicas han sido objetivo importante del ministerio de Salud Pública para desarrollar en los próximos años.<sup>1,2</sup>

Nuestro servicio de neurología ha desarrollado desde su inicio un plan prospectivo durante el presente quinquenio, a fin de conocer la morbilidad neurológica en nuestra provincia.

En 1980 se realizó la primera parte del estudio y en éste se analizaron las características de la atención médica a la población.

Además pudimos conocer la morbilidad por grupos patogénicos, así como el comportamiento de determinadas enfermedades en los diversos municipios de nuestra provincia.

Este estudio nos permite comparar los resultados obtenidos en 1980 y 1981 y proseguir con esta línea investigativa en estos próximos años.

\* Especialistas de I grado en Neurología. Servicios de Neurología. Hospital Provincial Clinicoquirúrgico Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos.

## MATERIAL Y METODO

Se tomaron para este estudio todos los pacientes atendidos por el servicio de neurología, tanto en consulta externa como ingresados, desde noviembre de 1980 y 1981. El trabajo se realizó con carácter prospectivo. La información se tomó en todos los casos inicialmente para aquellos pacientes con un diagnóstico definido y posteriormente para los que necesitaron Estudios especiales o exámenes repetidos para llegar a una conclusión diagnóstica dicha información se recolectó en tarjetas que en resumen S lossiguientes datos generales: nombre, edad, sexo, raza, tipo de atención ,médica, número de historia clínica, dirección, diagnostico positivo y estudios especiales.

Se anotó en dichas tarjetas el número correspondiente a una clasificación patogénica empleada. La clasificación por grupos patogénicos y el método empleado para el trabajo fue similar al utilizado en el estudio de 1979-1980.3 Se confrontaron los resultados encontrados en ambas series basándonos en que eran comparables en cuanto forma de atención médica, sexo, raza y tipo de enfermedad, utilizándose para determinarlo la prueba de Ji cuadrado. Este método estadístico sirvió para analizar los resultados entre ambos estudios.

## RESULTADOS Y DISCUSION

La distribución del total de los pacientes fue mayor para aquellos con enfermedades neurológicas.

En comparación con la serie de 1980 hubo un porcentaje mayor de casos con enfermedades neurológicas; pero esta diferencia no fue significativa. Estos resultados demuestran que la selección de los pacientes para la atención en los servicios neurológicos de nuestra provincia es adecuada.

La distribución de los casos según la forma de atención médica muestra un número mayor de pacientes atendidos en consulta externa, pero existió un aumento del número de casos que recibieron los servicios médicos ingresados en comparación con la serie de 1980.

En cuanto al sexo no hubo diferencias significativas entre ambos grupos y la distribución etárea mostró una diferencia ( $P < 0,01$ ) en el grupo de 1 a 15 años.

Se encontró evidente predominio de blancos en ambas series. Como se ha señalado en trabajos anteriores el dato primario de la raza se tomó directamente por nosotros, hecho que debe tenerse en cuenta, al analizar la información ofrecida.

La distribución de la morbilidad por grupos patogénicos mostró que los grupos no clasificables, neurovascular, degenerativo-hereditario, malformativo y traumatismos constituyeron el 85,80% de la serie y en los grupos traumatismos e inmunológicos se evidenciaron diferencias significativas ( $P < 0,05$ ) entre ambos estudios (cuadro I).

El grupo traumatismos, será analizado posteriormente por separado y el resultado muestra una mayor atención a este tipo de pacientes ya que uno

CUADRO I

DISTRIBUCION DE LA MORBILIDAD POR GRUPOS PATOGENICOS.  
MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

Grupos patogénicas	1981		1980		
	No.	%	No.	%	
No clasificables	310	37,08	339	38,43	
Neurovascular	181	21,65	180	20,40	
Degenerativo-hereditario	92	11,00	96	10,88	
Malformativo y período circunnatal	60	7,17	83	9,41	P < 0,05
Traumatismos	76	9,09	59	6,68	P < 0,05
Inmunoalérgico	33	3,94	48	5,44	P < 0,05
Neoplásico	26	3,11	32	3,62	
Toxometabólico-nutricional	34	4,06	23	2,60	P < 0,05
Infeccioso					

Fuente: Hospital provincial clínicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, 1981.

de nosotros se incorporó al servicio en junio de 1980, es decir cuando ya estaba iniciado el estudio de 1979-1980. Los resultados del grupo malformativo, inmunoalérgico y toxometabólico-nutricional los discutiremos cuando hagamos el análisis individual.

La distribución de los casos según la edad y grupos patogénicos fue la esperada. Así, los no clasificables, malformativos, traumatismos, inmunoalérgicos e infecciosos en su mayoría estaban compuestos por pacientes desde el año de edad hasta los cincuenta. Mientras que en los conjuntos neurovascular, neoplásico y degenerativo-hereditario estaban comprendidos los enfermos desde los 16 a 70 años. La distribución de los pacientes con enfermedades infecciosas del sistema nervioso central fue mayor en los primeros 30 años de la vida; así como la del grupo malformativo que en su mayoría comprendieron niños. No se encontraron diferencias significativas en estos resultados en comparación con la serie de 1980.

Los pacientes con enfermedades heredo-degenerativas, inmunoalérgicas, neoplásicas, metabólicas e infecciosas se atendieron en su mayoría ingresados, a diferencia de los restantes.

En el análisis individual de los grupos patogénicos, el no clasificable, estaba compuesto en el 64,83% por dos enfermedades, la epilepsia de causa no conocida y la cefalea tensional. Al comparar ambos estudios estas dos enfermedades, el síncope, la cefalea por hipertensión arterial, el retraso mental de causa no precisada y la cefalea no precisada mostraron diferencias significativas (cuadro II).

La epilepsia de causa no conocida fue menor en la serie de 1981 lo cual puede estar relacionado con que el estudio de 1980 coincidió con la aper-

**CUADRO II**  
**FRECUENCIA RELATIVA DE LAS ENFERMEDADES NO CLASIFICABLES PATOGENICAMENTE.**  
**MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS**

Enfermedades	1981		1980		
	No.	%	No.	%	
<b>Epilepsia de</b>					
causa no conocida	108	34,38	159	46,90	P < 0,01
Cefalea tensional	93	30,00	62	18,28	P < 0,01
Síncope	19	6,12	11	3,24	P < 0,05
Retraso mental y epilepsia de causa desconocida	13	4,19	16	4,71	
Cefalea por hipertensión arterial	10	3,22	2	0,58	P < 0,01
Retraso mental de causa no precisada	7	2,25	16	4,71	P < 0,05
Convulsiones	7	2,25	12	3,53	
Síndrome vestibular de causa desconocida	7	2,25			
Cefalea no precisada	7	2,25	17	5,01	P < 0,05
Hipotensión ortostática	5	1,61	4	1,17	
Cefalea esfuerzo	5	1,61	5	1,47	

Fuente: Hospital provincial clinicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Cienfuegos, 1981.

tura del servicio, lo que explicaría el mayor número de enfermos en esta última serie.

La cefalea tensional, fue significativamente mayor en el estudio de 1981. Este resultado puede evidenciar que se remitan al servicio, pacientes erróneamente diagnosticados como migraña por una inadecuada interpretación del médico de asistencia. También creemos que el síncope y la cefalea por hipertensión arterial, tienen la misma explicación, es decir se diagnostican erróneamente como epilepsia o cefalea vascular, respectivamente. Es importante señalar que tanto el número de enfermos con retraso mental y cefalea de causa no precisada han disminuido, hecho que indica nuestro mayor índice del incremento de las posibilidades diagnósticas. En las enfermedades restantes no se encontraron diferencias significativas entre ambas series.

Las enfermedades neurovasculares se comportaron casi igual en los dos estudios (cuadro III).

La jaqueca fue la afección más frecuente; entre sus formas clínicas, la migraña común tuvo frecuencia del 91,01% y el resto fueron enfermos con cefalea agrupada. El infarto del territorio carotídeo fue más frecuente que el territorio vértebro-basilar. Dentro de las hemorragias intracraneales, la hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurismas se presentó en 17 casos. La morbilidad es muy cercana a la del hospital, ya que estos

**CUADRO III**  
**DISTRIBUCION DE LAS ENFERMEDADES NEUROVASCULARES. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS**

Enfermedades	1981		1980		
	No.	%	No.	%	
Migraña	89	49,17	83	46,11	NS
Infarto	45	24,86	50	27,77	NS
Hemorragias intracraneales	21	11,60	24	13,33	NS
Ataques transitorios de isquemia	24	13,25	17	9,44	NS
Malformación arteriovenosa	1	0,55	3	1,66	

NS: No significativo.

Fuente: Hospital provincial clínicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Clenfuegos, 1981.

pacientes se interconsultan con el servicio para un diagnóstico rápido por medio de la angiografía de vasos cerebrales y su remisión a centros con servicios neuroquirúrgicos especializados.

El grupo que ocupa el tercer lugar de importancia está constituido por las enfermedades degenerativo-hereditarias (cuadro IV). La enfermedad de Parkinson y las neuralgias faciales, fueron las afecciones, más frecuentes.

Las neuralgias faciales estaban confinadas al territorio del trigémino en el 80% de los casos y en los restantes se distribuyeron en glossofaríngea y esfenopalatina.

El número de pacientes con distrofias musculares se incrementó en 1981 y las más frecuentes son la distrofia miotónica y la de Duchenne, observándose también casos aislados de la forma de Landouzy-Dejerine, oculofaríngea y de la cintura de miembros.

Se observaron seis pacientes con síndrome parkinsoniano cuya causa no pudo ser comprobada, casi siempre sujetos jóvenes a quienes habrá que observar su evolución en los próximos años.

En la serie de 1980, se detectaron ocho casos con degeneraciones espinocerebelosas, sin embargo durante 1981 no observamos la afección, lo que indica que el número inicial de pacientes está relacionado con la apertura del servicio.

En las enfermedades degenerativas no se encontraron diferencias significativas entre ambas series (cuadro IV).

El grupo correspondiente a las enfermedades malformativas y del período circunnatal ocuparon el cuarto lugar en frecuencia y se demostró que el retraso mental por anoxia, la epilepsia por anoxia y la parálisis cerebral son las afecciones más importantes en la morbilidad (cuadro V).

CUADRO IV

PRINCIPALES ENFERMEDADES DEGENERATIVO-HEREDITARIAS FAMILIARES Y DEGENERATIVO NO HEREDITARIAS. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Enfermedades	1981		1980		
	No.	%	No.	%	
Enfermedad de Parkinson	28	30,43	25	26,04	NS
Neuralgia facial	11	11,95	18	18,75	NS
Distrofia muscular	8	8,69	5	5,20	NS
Temblores	8	8,69	6	6,25	NS
Espondilosis	7	7,60	4	4,16	NS
Demencia senil y presenil	6	6,52	5	5,20	NS
Síndrome Parkinsoniano	6	6,52	—	—	NS
Hernia discal	5	5,43	8	8,33	NS
Esclerosis lateral amiotrófica	3	3,26	6	6,25	NS
Polineuropatía crónica hereditaria	3	3,26			
Degeneración espino- cerebelosa	—	—	8	8,33	
Corea de Huntington	—	—	2	2,08	

NS: No significativo.

Fuente: Hospital provincial clínicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Alaeregúia Lima". Cienfuegos, 1981.

CUADRO V

PRINCIPALES ENFERMEDADES MALFORMATIVAS Y DEL PERIODO CIRCUNNATAL. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Enfermedades	1981		1980		
	No.	%	No.	%	
Retraso mental por anoxia	16	26,66	14	16,86	
Epilepsia por anoxia	10	16,66	16	24,61	
Parálisis cerebral	8	11,33	21	25,30	P < 0,01
Malformación craneoespinal	5	8,33	2	2,40	P < 0,05
Hidrocefalia congénita	3	5,00	3	3,61	
Síndrome de Down	3	5,00	1	1,20	
Mielomeningocele	2	3,33	2	2,40	
Costilla cervical	2	3,33	2	2,40	
Facomatosis	2	3,33	6	7,22	
Nistagmo congénito	2	3,33	—	—	
Macrocránea	1	1,66	3	3,61	
Craneoestenosis	1	1,66	6	7,22	P < 0,05

Fuente: Hospital provincial clínicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Alderegúia Lima". Cienfuegos, 1981.

La parálisis cerebral tuvo una frecuencia del 25,30% en 1980 y de 13,33% en 1981, diferencia que fue estadísticamente significativa ( $P < 0,01$ ).

Este resultado debemos observarlo en los próximos años, aunque nuestra impresión es que el mayor número de los casos en 1980 coincidió con la apertura del servicio. A estas conclusiones hemos llegado también en los casos observados de craneostenosis. En esta última afección fue más frecuente la enfermedad de Crouzon, aunque vimos también pacientes con síndrome de Apert, acrocéfalo-sindactilia y otras formas de craneostenosis.

Las malformaciones de fosa posterior tuvieron una frecuencia del 8,33% en 1981 y del 2,40% en 1980. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ), y en los casos observados no predominó una forma clínica determinada de la enfermedad.

En el conjunto compuesto por las enfermedades de naturaleza inmunoalérgica predominaron la parálisis facial periférica y la esclerosis múltiple, a pesar de que la primera de éstas es atendida también en otros servicios.

La morbilidad por esclerosis múltiple fue similar en ambos años. Al comparar nuestros datos con el estudio realizado en el INN pensamos que esta enfermedad es más frecuente de lo esperado.<sup>5</sup>

En el (cuadro VI) se señalan las enfermedades restantes de este grupo patogénico no encontrándose diferencias significativas entre ambas series.

**CUADRO VI**  
ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Enfermedades	1981		1980		
	No.	%	No.	%	
Parálisis facial periférica	8	24,24	12	25,00	NS
Enfermedades múltiples	7	21,21	10	20,83	NS
Síndrome de Landry-Guillain-Barré-Strohl	4	12,12	3	6,25	NS
Neuritis óptica	3	9,09	1	2,08	NS
Radiculoplexitis	3	9,09	1	2,08	NS
Encefalomiелitis postinfecciosa	3	9,09	6	12,50	NS
Miastenia gravis	1	3,03	4	8,33	NS
Arteritis temporal	1	3,03	—	—	
Esclerosis difusa	1	3,03	1	2,08	NS
Neuropatía posinfecciosa	1	3,03	—	—	
Polimiositis	—	—	3	6,25	
Panencefalitis esclerosante subaguda	—	—	2	4,16	

NS: No significativo.  
Fuente: Hospital provincial clínicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, 1981.

En las afecciones neoplásicas primitivas la diferencia fue significativa ( $P < 0,05$ ). Esta diferencia fue a expensas de tumores no gliomatosos como meningiomas, granulomas, meduloblastomas que no se informaron en la serie de 1981 (cuadro VII).

Como dato adicional se encontraron tres casos que comenzaron con manifestaciones paraneoplásicas, entre ellos dos casos con síndrome demencial y el otro con una polineuropatía crónica.

La polineuropatía diabética y la encefalopatía metabólica fueron las enfermedades más frecuentes en el grupo toxometabólico-nutricional, encontrándose un número mayor de casos en 1981, diferencia que fue estadísticamente significativa ( $P < 0,05$  y  $P < 0,01$ ). Dentro de la polineuropatía diabética fueron más frecuentes la mononeuropatía de pares craneales y la forma mixta sensitivomotora.

En las enfermedades restantes de este grupo no hubo diferencias significativas (cuadro VIII).

Durante 1981 se observaron casos aislados de enfermedades raras, dentro del grupo de las mucopolisacaridosis, lipoidosis y trastornos del metabolismo de los aminoácidos. Así, en el primer grupo vimos a un paciente con el síndrome de Scheie y otro con la enfermedad de Morquio. Dentro de las lipoidosis observamos un niño con la forma infantil de la enfermedad de Gaucher y dos hermanos con la enfermedad de Niemann Pick, uno de ellos con la forma grave, que posteriormente falleció. Dentro de los

CUADRO VII

Enfermedades	1981		1980		
	No.	%	No.	%	
Neoplasias primitivas	9	34,61	18	56,23	$P < 0,05$
Gliomas	7	26,92	7	21,87	
Adenomas hipofisarios	2	7,69	3	9,37	
Meningiomas	—	—	4	12,50	
Granulomas	—	—	2	6,25	
Meduloblastoma	—	—	1	3,12	
Quiste celoide	—	—	1	3,12	
Neoplasias secundarias	7	26,92	8	25,00	
Neoplasias no comprobadas	4	15,38	6	18,75	
histológicamente					
Osteomas	3	11,53	—	—	
Manifestaciones paraneoplásicas	3	11,53	—	—	

Fuente: Hospital provincial clínicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, 1981.

trastornos del metabolismo de los aminoácidos observamos a una niña con hemocistinuria.

Del estudio de las enfermedades infecciosas debemos señalar que su morbilidad es mucho mayor, ya que estos pacientes son atendidos por pediatras e internistas. Sin embargo, es real la cifra de abscesos cerebrales, meningoencefalitis eosinófila y tuberculosa, corea de Sydenham y epilepsia posmeningoencefalitis, afecciones que por sus características, raramente no se interconsultan con el neurólogo (cuadro IX). La epilepsia posmeningoencefalitis disminuyó en 1981, lo cual obedece a la apertura del servicio durante 1980.

Dentro de las enfermedades neuromusculares la polineuropatía de curso crónico o subagudo fue la más frecuente durante 1981. La causa de éstas se distribuyó en la siguiente forma: diabética ocho casos, crónica hereditaria, tres; nutricional o alcohólica, dos; y un paciente en quien no pudo determinarse la causa. La miastenia *gravis* tuvo la forma clínica extraocular (cuadro X).

### CUADRO VIII

FRECUENCIA RELATIVA DE LAS ENFERMEDADES TOXOMETABOLICA-NUTRICIONAL. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

Enfermedades	1981		1980		
	No	%	No.	%	
Polineuropatía diabética	8	23,52	4	17,39	P < 0,05
Encefalopatía metabólica	8	23,52	3	13,04	P < 0,01
Encefalopatía tóxica	3	8,82	1	4,34	
Trastornos neurológicos por hipotiroidismo	3	8,82			
Mucopolisacaridosis	2	5,88	4	17,39	
Lipoidosis	3	8,82	1	4,34	
Polineuropatía por déficit vitamínico	2	5,88	2	8,69	
Trastornos del metabolismo de aminoácidos	1	2,94			

Fuente: Hospital provincial clínicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, 1981. .

CUADRO IX

FRECUENCIA RELATIVA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS.

Enfermedades	1981		1980		
	No.	%	No.	%	
Meningoencefalitis bacteriana	9	37,50	2	9,09	P < 0,01
Meningoencefalitis viral	8	33,33	3	13,63	P < 0,01
Epilepsia posmeningoencefalitis	3	12,50	10	45,45	P < 0,05
Corea de Sydenham	1	4,16	1	4,54	
Absceso cerebral	1	4,16	3	13,63	
Síndrome de Reye	1	4,16	—	—	
Meningoencefalitis tuberculosa	—	—	1	4,54	
Meningoencefalitis eosinófila	—	—	1	4,54	

Fuente: Hospital provincial clínicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, 1981.

CUADRO X

FRECUENCIA RELATIVA DE LAS ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Enfermedades	1981	1980	
	(n = 77)	(n = 91)	
Polineuropatía de curso crónico o subagudo	21,12	15,38	NS
Neuralgia facial	15,49	21,97	NS
Distrofia muscular	11,26	5,49	NS
Parálisis facial periférica	11,26	13,28	NS
Radiculopatía por espondilosis	9,85	4,39	NS
Neuropatía postrauma	8,45	3,29	NS
Hernia discal no traumática	7,04	8,79	NS
Síndrome de Landry-Guillain-Barré-Strohl	5,63	3,29	NS
Esclerosis lateral amiotrófica	4,22	6,59	NS
Radiculoplexitis	4,22	1,09	NS
Miastenia gravis	1,40	4,39	NS
Polimiositis		3,29	NS

NS: No significativo.

Fuente: Hospital provincial clínicoquirúrgico docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, 1981.

Es sabido que la mayoría de las enfermedades neurológicas ponen en peligro inminente la vida del ser humano, producen secuelas que limitan al hombre en su desarrollo social y crean a su vez una dependencia de las posibilidades que la sociedad puede brindarles.

La necesidad de recursos de todo tipo para una acción efectiva ante las mismas, nos hizo realizar este estudio sobre la morbilidad neurológica con la certeza de que el conocimiento cabal del universo de trabajo nos permite un análisis veraz para proyectar los planes futuros, calcular los recursos necesarios y desarrollar una investigación más amplia durante el presente quinquenio, que permita mejorar la atención del paciente neurológico en nuestra provincia.

#### SUMMARY

Cabrera Gómez, J. A.; O. J. López Hernández. *Morbidity by neurologic diseases at the Department of Neurology during 1980 and 1981. Comparative study.* Rev Cub Med 24: 1, 1985.

A study on morbidity by neurologic diseases is performed at the Department of Neurology, "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Clinicosurgical Teaching Hospital, November 1980-November 1981. Data was taken in those cases with diagnosis determined and was recorded in cards containing personal identity data, sex, race, address, positive diagnosis and special studies. In such cards, a number corresponding to a pathogenic classification similar to that used in the study performed in 1979-1980, is noted. Results showed that non-classifiable neurovascular, degenerative-inheritable, malformative and traumatic groups were the most frequent. Possible factors incidental to these results and those found in the series forementioned (1979-1980), are analyzed. As conclusion, it is stated that it is necessary to follow on with this study during the present quinquenium in order to project our future plans, to calculate resources required and to improve the attention to the neurologic patient in our province.

#### RÉSUMÉ

Cabrera Gómez, J. A.; O. J. López Hernández. *Morbidity due aux maladies neurologiques dans le Service de neurologie pendant les années 1980 et 1981. Etude comparative.* Rev Cub Med 24: 1, 1985.

Il est réalisé une étude sur la morbidité due aux maladies neurologiques dans le service de neurologie de l'hôpital clinico-chirurgical universitaire "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" depuis novembre 1980 jusqu'à 1981. L'information a été prise dans tous les cas ayant un diagnostic défini, et elle a été récoltée sur des cartes contenant les données d'identité personnelle, sexe, race, adresse, diagnostic positif et études spéciales. On a enregistré dans ces cartes le numéro correspondant à une classification pathogénique employée qui a similitude dans l'étude réalisée en 1979-1980. Les résultats ont montré que les groupes non classifiables neurovasculaire, dégénérativo-héréditaire, malformatif et traumatique ont été les plus fréquents. On analyse les facteurs possibles de ces résultats et ceux trouvés dans la série de 1979-1980. On conclut qu'il faut continuer cette étude pendant ce quinquennat, pour pouvoir projeter nos plans futurs, calculer les ressources nécessaires et améliorer l'assistance du patient neurologique dans notre province.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Acuerdos tomados de la reunión del Grupo Nacional de Neurología y Neurocirugía.
2. Estrada González, R.: Estado actual y perspectiva de la neurología y neurocirugía en Cuba. Informe del Grupo Nacional de Neurología y Neurocirugía.

3. *Cabrera Gómez, J.A.; O.J. López Hernández: Morbilidad por enfermedades neurológicas en el servicio de Neurología durante 1980. (en prensa).*
4. *Cabrera Gómez, J.A.; O.J. López Hernández: Procedencia de las afecciones neurológicas atendidas por el servicio de neurología durante 1980. (en prensa).*
5. *Vázquez Bandera, R. Estrada González; R. Mederos Báez; M. de los A. Mejuto: Estudio de la morbilidad y mortalidad por enfermedades neurológicas en el Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Habana. Actualidad en Neurología 3: 33-75, 1980.*

Recibido: 28 de enero de 1983.

Aprobado: 28 de febrero de 1983.

Dr. *José A. Cabrera Gómez*  
Maceo No. 34 Palmira, Cienfuegos.