



LA COHORTE DEL SÍNDROME DE ACEITE TÓXICO CONFIRMA UN PATRÓN CLÁSICO DE UNA EPIDEMIA DE ALTO IMPACTO

- El Instituto de Salud Carlos III es el encargado, desde hace 37 años, del seguimiento epidemiológico de los afectados por el Síndrome del Aceite Tóxico (SAT)

17 de mayo de 2018. - En mayo de 1981 el Sistema Nacional de Salud tuvo que hacer frente a una de las mayores tragedias sanitarias de los últimos años: un brote epidémico afectando a más de 10.000 personas con más de 80 fallecidos en tan solo un mes, y cifras finales de 20.000 casos afectados con más de 300 fallecidos y cientos de enfermos ingresados en los hospitales de media España, en los primeros 7 meses tras la declaración del brote, bautizado como Síndrome del Aceite Tóxico (SAT). 37 años después, la cohorte epidemiológica del SAT, seguida por el Instituto de Salud Carlos III desde el comienzo, confirma un patrón clásico de una epidemia de alto impacto.

Desde los primeros momentos, los grupos de investigación se volcaron a estudiar las causas y mecanismos de esta intoxicación originada por un aceite de un aceite de colza desnaturalizado con anilina al 2%, derivado fraudulentamente para el consumo humano. La colaboración establecida por las autoridades españolas con la OMS y con los CDC facilitaron la puesta en marcha del tipo de estudios a desarrollar que culminaron con la demostración de la relación causal entre el consumo de un aceite y la enfermedad..

El Instituto de Salud Carlos III asumió las competencias del Fondo de Investigaciones Sanitarias en 1993, quien desde el año 1986 había asumido la responsabilidad de llevar a cabo la investigación y la colaboración con la OMS. A mediados de los años 90, el ISCIII creó el denominado Centro de Investigaciones sobre el Síndrome del Aceite Tóxico (CISAT), que posteriormente pasó a ser el Centro de Investigaciones sobre el Síndrome del Aceite Tóxico y Enfermedades Raras (CISATER), el cual evolucionó finalmente al Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER), quedando el CISAT como una unidad dentro del IIER.

El ISCIII mantiene un seguimiento de la cohorte del SAT desde hace ahora 37 años. Anualmente se contacta con cada uno de los pacientes, se recoge información sobre su estado vital y al mismo tiempo se recoge información sobre el estado de salud prestando atención a los resultados en salud más relacionados con los riesgos cardiovasculares. Hasta la actualidad se han identificado más de 5.000 fallecimientos, registrándose cada año alrededor de 240 nuevos fallecimientos debido al envejecimiento de la cohorte, que en el momento actual tiene una media de edad de 63,1 años.

Causas de mortalidad iguales al resto de la población

La evolución del número de fallecidos a lo largo de los años ha seguido un patrón clásico de una epidemia de alto impacto, donde el primer año mueren muchas personas, los años siguientes se observa una mortalidad inferior a la esperada, y pasado un tiempo variable, la mortalidad observada se asemeja a la esperada para una población de edad, sexo y lugar geográfico. Tampoco se observa una distribución de causas de muerte diferentes a lo que vemos en la población general española.

Del resto de la cohorte superviviente – más de 14.000 personas, declaran tener un estado de salud muy malo o malo alrededor de un 10%, mientras el resto se reparten casi al 50% entre los que se encuentran bien y los que manifiestan tener un estado de salud no aceptable, con niveles bajos de calidad de vida.

El SAT se manifestó en su momento más álgido como una enfermedad sistémica con afectación vascular generalizada, lesiones en el sistema nervioso periférico y dermatológico, y afectación de órganos internos. La fibrosis, tras el proceso asociado a las alteraciones vasculares, junto al daño agudo de arterias y venas, fueron las lesiones responsables de todas las manifestaciones clínicas. Por todo ello, el seguimiento actual se centra en la vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular, tales como hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia y la presencia de sobrepeso. En la actualidad, la diabetes se observa entre el 20-30% de esta población, mientras que el resto de los factores lo hacen entre el 40 y el 60% del total de supervivientes.

El estado general de salud se puede definirse como un paciente con debilidad muscular, astenia, calambres, algias musculares y articulares, siendo el resto de los síntomas variables entre diferentes personas