

### 1186. VALIDACIÓN DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS AL ALTA HOSPITALARIA COMO FUENTE DE DETECCIÓN DE CASOS DE Distrofia Miotónica DE STEINERT

E. Vicente, I. Pagola-Lorz, L. Torné, M. Artigas, I. Elizalde-Beiras, J. Delfrade-Osinaga, E. Ardanaz, I. Jericó

*Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra; CIBERESP; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA).*

**Antecedentes/Objetivos:** La distrofia miotónica de Steinert (DM1) es una enfermedad multisistémica autosómica dominante con una amplia variabilidad fenotípica que incluye debilidad muscular, miotonia y afectación extra-muscular: ocular, endocrina, cardíaca, respiratoria, digestiva y del sistema nervioso central. Su prevalencia estimada en Europa está entre 1/8.000 y 1/20.000. Aunque no existe tratamiento curativo, las personas afectadas pueden beneficiarse de una estrecha monitorización de posibles complicaciones y de un consejo genético eficaz. El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) recoge casos notificados por Servicios de Atención Especializada y/o identificados en Sistemas de Información Sanitarios (SIS) como el Conjunto Mínimo básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria. El objetivo es validar el CMBD como fuente de detección de casos de DM1 para el RERNA.

**Métodos:** Se seleccionan del CMBD los pacientes que, entre sus diagnósticos (principal o secundarios) al alta, presentan el código de CIE9MC 359.2 (trastornos miotónicos) en 2000-2009; o el 359.21 (distrofia muscular miotónica) en 2010-2015. Se contrastan con los casos notificados por la Consulta de Enfermedades Neuromusculares (CEN) y/o detectados en otros SIS y se revisan sus variables clínicas. Se estima el valor predictivo positivo (VPP) y la sensibilidad máxima del CMBD.

**Resultados:** El CMBD de 2000-2015 registra 194 casos con los códigos diagnósticos escogidos (101 con 359.21): 186 se confirman como DM1, 6 se descartan y para 2 no se encuentra información clínica suficiente. El VPP del CMBD para DM1 es del 96-97% (y del 100% con el código específico). El RERNA recoge un total de 332 DM1 (85 fallecen en 2000-2015), detectándose 46 sólo por la CEN (14%), que identifica 138 casos desde 2007 (41,5%). Así, a 1/1/2016 se estima una prevalencia de DM1 en Navarra de 38 casos por cada 100.000 habitantes (50% mujeres).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El CMBD tiene un VPP muy alto para DM1, alcanzando el 100% desde que en 2010 se introduce un código específico en la CIE9MC. La sensibilidad del CMBD para DM1 es intermedia, por lo que resulta fundamental la utilización de otras fuentes de información que permitan maximizar la detección de casos y estimar la prevalencia adecuadamente. La aportación de la CEN al RERNA es muy importante ya que, en sólo la mitad del período, identifica más de un 40% de los casos totales y rescata un 14% de DM1 no detectadas en otros SIS. La prevalencia estimada en Navarra de DM1 es muy elevada si se compara con las descritas en Europa.

Financiación: Departamento de Salud de Gobierno de Navarra y Fondo Europeo de Desarrollo Regional (proyectos 2017).

### 612. IMPACTO DO DIAGNOSTICO PRÉ-NATAL NO RESULTADO DA GESTAÇÃO COM ANOMALIA CONGÉNITA ENTRE 1997 E 2016

P. Braz, A. Machado, C. Matias Dias

*Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa.*

**Antecedentes/Objetivos:** O diagnóstico pré-natal compreende uma variedade de procedimentos destinados a determinar o bem-

estar fetal e identificar condições que possam aumentar o risco de desfecho negativo na gravidez. Esta medida preventiva permite i) o diagnóstico atempado de patologia para programar tratamento; ii) que os pais se preparem para o nascimento de uma criança com anomalias; iii) dar a opção de continuar ou não com a gravidez. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do DPN em Portugal nas gravidezes com anomalia congénita (AC).

**Métodos:** Realizou-se um estudo transversal usando dados de casos notificados ao Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC). A análise foi restrita a AC que são potencialmente detetáveis na fase pré-natal e notificadas no período entre 1997 e 2016. O resultado de interesse foi o resultado da gravidez considerando-se as seguintes categorias: nado vivo, interrupção médica da gravidez (IMG) e óbito (incluindo morte fetal, nado-morto e óbito até 30 dias após o nascimento). O efeito do DPN sobre o desfecho (óbito versus nascimento vivo) foi estimado usando um modelo de regressão tendo como variável dependente o resultado da gestação e independentes o ano, a idade materna e a presença de múltiplas anomalias.

**Resultados:** Análise efetuada com base em 13.566 casos notificados ao RENAC com pelo menos uma AC. De entres estes, 73,3% eram nados vivos (n = 9.626), 23,5% eram IMG (n = 3.083) e 3,2% eram mortes fetais (n = 424). O DPN foi realizado em 56,1% (n = 7.605) dos casos, sendo detetada uma AC antes das 14 semanas de gestação em 19,1% de todos os casos, seguida de 48,1% com diagnóstico entre as 14 e as 23 semanas e 32,8% com 24 ou mais semanas de gestação. Ao comparar casos com DPN com casos sem DPN, a IMG foi a opção escolhida em 40,3% de todos os casos diagnosticados na fase pré-natal. Após ajustar para confundimento, o ano, a idade materna, a presença de múltiplas anomalias e ter realizado DPN foi associado a pior prognóstico e aumentou o risco de a gravidez terminar na morte fetal (OR = 2,56; IC95% 2,06-3,18).

**Conclusões/Recomendações:** Observa-se uma relação estatisticamente significativa entre a proporção de interrupções médicas da gravidez após o diagnóstico pré-natal de AC graves. Resultados semelhantes foram relatados por outros autores e podem revelar que um mau prognóstico a longo prazo tem um impacto significativo na decisão dos pais. Devido ao impacto do diagnóstico pré-natal e ao aumento da taxa de IMG, a diminuição na prevalência de nados vivos afetados com AC grave pode ser observada em estudos futuros.

### CP25. Lesiones por causas externas/ Lesões por causas externas

Viernes, 14 de septiembre de 2018. 9:30-11:30  
Pantalla 2

### 31. ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO DE IDOSOS RESIDENTES NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2011-2015

M.C. Barros e Silva dos Reis, M.L. Cunha de Oliveira, C. Barros e Silva dos Reis

*Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS; Polícia Civil do Distrito Federal.*

**Antecedentes/Objetivos:** Descrever o perfil da mortalidade por acidentes de trânsito de idosos residentes no Distrito Federal (DF), Brasil, no período de 2011-2015.

**Métodos:** Estudo analítico observacional transversal, com dados obtidos de laudos cadavéricos do Instituto de Medicina Legal (IML) do DF e de Ocorrências Policiais. A análise de dados foi feita por meio de