

Métodos: 1.105 enfermeras y administrativos fueron entrevistados al inicio del estudio sobre sus factores psicológicos individuales (salud mental y tendencia a somatizar) y culturalmente influenciados (creencias sobre la salud aplicables al dolor) y la presencia de dolor músculo-esquelético en el último mes y en el último año en seis zonas anatómicas diferentes. El dolor fue clasificado como discapacitante si se reportaban 1 o más actividades cotidianas difíciles o imposibles de realizar. A los 12 meses de seguimiento, se volvió a entrevistar a los participantes sobre la presencia de dolor en el último mes y la discapacidad asociada. Aquellos lugares anatómicos sin dolor y con dolor fueron incluidos en los análisis para el dolor incidente y dolor persistente, respectivamente. Se utilizaron modelos de regresión logística multinomial multinivel para explorar las asociaciones de los factores de riesgo basales con el dolor al seguimiento.

Resultados: 971 participantes (87,9%) completaron el seguimiento. El bajo estado de ánimo y la tendencia a somatizar predijeron la incidencia de dolor lumbar y la discapacidad asociada. El bajo estado de ánimo se asoció significativamente con la persistencia de dolor lumbar discapacitante (OR 1,7; IC95% 1,1-1,7). Las creencias negativas acerca del trabajo como causa de dolor fueron predictoras de la incidencia de dolor lumbar discapacitante (OR 3,3; IC95% 1,2-9,2). El desarrollo de dolor discapacitante en cualquier lugar anatómico se asoció con la mayoría de los factores de riesgo psicológicos examinados, y su persistencia fue predicha por las creencias negativas sobre el pronóstico del dolor (OR 1,5; IC95% 1,1-2,1). Las asociaciones con el desarrollo y la persistencia de dolor no discapacitante fueron más débiles.

Conclusiones: La influencia de los factores psicológicos establecidos es menor en la ocurrencia y la preocupación por los síntomas y mayor en la discapacidad que causan.

Financiación: FIS 070422.

590. HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO EN ASTURIAS. TREINTA AÑOS DE CRIBADO

L. Pruneda González, E. García Fernández, M. Margolles Martins

SpainRDR, Oficina de Investigación Biosanitaria de Asturias; Consejería de Sanidad de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: El hipotiroidismo congénito (HC) es la primera causa de discapacidad psíquica prevenible. El cribado neonatal es crucial para instaurar un tratamiento precoz y evitar complicaciones. En Asturias, el diagnóstico neonatal de HC comenzó en 1982 con una cobertura inferior al 50% que aumentó al 99,36% en 2012. Nuestro objetivo es detectar posibles falsos positivos (FP) y falsos negativos (FN) del cribado para conocer la calidad del mismo y estimar la prevalencia de HC.

Métodos: Estudio descriptivo de prevalencia, incidencia al nacimiento y calidad de cribado. La información procede del registro del CMBD (diagnósticos de HC en Asturias, CIE9MC: 243) de 1996-2012, del registro del Laboratorio de Detección Neonatal de Enfermedades Metabólicas de la Universidad de Oviedo de 1982-2012 y de las historias clínicas de los casos.

Resultados: Identificamos 130 casos posibles de HC (45% exclusivos de cribado, 27% solo de CMBD y 28% detectados en ambas fuentes). Tras la revisión de las historias clínicas descartamos el 11% del CMBD (había 10 nacidos antes del 82 que no eran HC). Con un 85% de historias clínicas de casos cribados+ consultadas, confirmamos 42 HC permanentes (53%), 33 transitorios (41%) —en general por prematuridad o alteraciones tiroideas maternas, 12% pendiente de reevaluación diagnóstica a la edad de 3 años— y 4 FP (4,7%). La incidencia de cribados+ fue de 1 de cada 2.618 nacimientos mientras que la de casos de HC permanente confirmados es de 1 de cada

5.923 nacimientos (diferencia debida a casos transitorios y a FP). Los datos procedentes del CMBD nos permitieron identificar un 9,6% de casos de HC que no se beneficiaron del cribado (72,7% mujeres) al haber nacido antes de su implantación (edad a 2012: 67 ± 17). Por otro lado, hay otro 9,6% de HC no cribados (50% mujeres) a los que, por edad, sí les correspondía —5 nacieron en otras comunidades y no tenemos datos de cribado y 6 nacieron en Asturias (se les midió nivel de TSH y otras pruebas diagnósticas en el hospital de nacimiento durante el periodo neonatal al presentar hipotonía y otras patologías que conllevan hipotiroidismo asociado, síndrome de Wiedeman-Beckwith). La elevación fue transitoria en 4 casos y permanente en otros 2. No detectamos ningún FN del cribado neonatal. La prevalencia estimada de HC es de 1,06 por 100.000 hab. (67% mujeres).

Conclusiones: Es preciso mejorar la codificación de HC en el CMBD (sobre todo en adultos) para aumentar la calidad del registro. Es importante realizar la confirmación diagnóstica tras el cribado para retirar el tratamiento a los FP. El cribado en Asturias tiene una buena sensibilidad por lo que ha ayudado a disminuir la prevalencia de deficiencia intelectual en nuestro entorno.

Financiación: FIS, expediente IR11/RDR-XX para 2012-2014.

593. CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y LESIONES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: SEIS AÑOS DE SEGUIMIENTO

L. Moure-Rodríguez, C. Carbia, S. Doallo, E. López-Caneda, F. Caamaño, M. Corral, S. Rodríguez-Holguín, F. Cadaveira

Área de Saúde Pública, Universidade de Santiago de Compostela, CIBERESP; Área de Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El patrón de consumo de alcohol tradicional en España consiste en un consumo regular, asociado generalmente a eventos o celebraciones familiares. En los últimos años entre los jóvenes a nivel mundial se está practicando el llamado consumo intensivo agudo, que consiste en ingerir grandes cantidades de alcohol en poco tiempo alcanzando concentraciones en sangre de 0,8 g/l. El objetivo principal de este estudio es evaluar el efecto del consumo intensivo de alcohol sobre las lesiones relacionadas con esta droga.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohorte abierta entre universitarios en España ($n = 1.382$) con un seguimiento de seis años (noviembre 2005-mayo 2012). El consumo intensivo y las lesiones relacionadas con el alcohol se midieron mediante las preguntas 3 y 9 del cuestionario AUDIT administrado a cada uno de los participantes a las edades de 18, 20, 22 y 24 años. Para analizar los datos se utilizó la Regresión Logística Multinivel para medidas repetidas ajustando por frecuencia de consumo de alcohol (pregunta 1 del AUDIT) y consumo de cannabis.

Resultados: La tasa de respuesta al comienzo del estudio fue 99,6%. La tasa de incidencia de lesiones relacionadas con el alcohol fue de 3,2 por 100 estudiantes año-1. Tras ajustar por consumo de alcohol y de cannabis, el modelo multivariante revela que la alta frecuencia de consumo intensivo fue un factor de riesgo para las lesiones relacionadas con el alcohol (Odds Ratio = 3,89 [IC95%: 2,16-6,99]). La fracción atribuible poblacional fue del 45,48% [IC95%: 24,91-57,77].

Conclusiones: El consumo intensivo de alcohol conduce a un aumento de las lesiones relacionadas con el alcohol. Esto muestra una nueva dimensión de las consecuencias de esta preocupación social que ya se ha relacionado con variedad de problemas sociales y de salud. Los resultados nos permiten sugerir que en torno a la mitad de las lesiones relacionadas con el alcohol podrían evitarse eliminando este patrón de consumo.