

Conociendo el Parkinson..., pregunta - respuesta

Doctor, a veces cuando empiezo a caminar se me quedan los pies pegados al suelo, ¿qué me pasa?

1. Es una complicación llamada congelación o bloqueos de la marcha en la cual los pies se quedan pegados al suelo, y cuesta durante un tiempo levantarlos. Puede ocasionar caídas.
2. La duración es variable, desde décimas de segundo a varios segundos.
3. Suele ser frecuente al iniciar la marcha, realizar giros o al pasar por sitios estrechos como puertas.
4. En ocasiones no mejoran con medicación y algunos estímulos visuales o sonoros pueden mejorarlos; una terapia de rehabilitación específica los puede mejorar.
5. **Todas son correctas.**

Los **bloqueos de la marcha** son una complicación que aparece en algunos pacientes con Parkinson que consiste en que **el paciente nota que los pies se le quedan pegados al suelo y al caminar se queda parado, fijo, como congelado, sin poder levantarlos**. Por ello se llama a este fenómeno congelación de la marcha.

Puede aparecer a lo largo de la evolución de la enfermedad hasta en 1 de cada 3 ó 4 pacientes. Generalmente no suele ser al principio pero es muy variable de unos pacientes a otros. Es decir, hay pacientes que se bloquean mucho a lo largo de la enfermedad y otros que no desarrollan ningún síntoma de este tipo. Es lo que los médicos llamamos un síntoma axial, que no responde especialmente bien al tratamiento, y que a veces se asocia a la presencia de otros síntomas como **problemas para hablar** (lenguaje con voz baja, sin vocalizar, rápido y difícil de entender), para **tragar** (dificultad para tragar líquidos o sólidos), una **postura encorvada con tendencia a caminar incorporado hacia delante, o marcha con pasos muy cortos, arrastrando los pies** o incluso con tendencia a caminar cada vez más rápido para evitar caer de tal forma que al final el paciente acaba corriendo (es lo que se llama **festinación** de la marcha). También a veces hay cierta **disfunción cognitiva**, de tal forma que los pacientes tienen el pensamiento enlentecido y el tiempo de respuesta está aumentado y muestran problemas en funciones de memoria a corto plazo, programación, planificación y ejecución.

Algo muy importante es saber si el paciente tiene fluctuaciones motoras. Con la evolución el paciente va a responder al tratamiento durante unas horas del día, da tal forma que al tomar la medicación los síntomas van a mejorar y cuando el efecto del tratamiento desaparece los síntomas reaparecen. Los momentos ON son cuando el paciente está mejor y nota respuesta a la medicación. Los momentos OFF cuando no. Pues bien, los bloqueos pueden aparecer en OFF o en ON. Si son **bloqueos de la marcha en OFF** y no aparecen en ON, éstos podrán mejorar consiguiendo que el paciente no desarrolle momentos OFF con más medicación. Sin embargo, cuando aparecen **bloqueos de la marcha en ON** pueden no mejorar o incluso empeorar con más tratamiento. En este enlace <https://www.youtube.com/watch?v=3-wrNhyVTNE> se ve un vídeo con bloqueos en OFF que mejoran en ON (y también trucos para mejorar los mismos).

En general lo que más mejora los bloqueos no es la medicación sino ciertos estímulos. Por ejemplo, **estímulos visuales**. Así, se puede usar un bastón con un saliente para ponerlo delante del pie y tener que pasar el pie por encima para empezar a caminar. Otras veces puede ser útil que haya rayas pintadas en el suelo para tener que pasar los pies por encima y caminar a un ritmo determinado para así no bloquearse (<https://www.youtube.com/watch?v=aYMT0z9Rw3Y>). Recientemente se está investigando en dispositivos como unas zapatillas o un bastón que emite un laser que el paciente ve y le obliga a pasar el pie por encima y evitar el bloqueo (<https://www.youtube.com/watch?v=GN2Yxzymuu4>). También **estímulos sonoros** como un ruido explosivo para salir del bloqueo o caminar a un ritmo determinado (TAC-TAC-TAC...) pueden ser de utilidad (https://www.youtube.com/watch?v=6IOKYF_on70). En la práctica, por ejemplo escuchando dicho ritmo con auriculares desde un dispositivo móvil. Otras terapias que pueden ayudar son la **musicoterapia** o el **baile** (<https://www.youtube.com/watch?v=uDjQ71KmH3s>). En pacientes que se bloquean **andar en bici** puede ser una buena opción para poder desplazarse de forma autónoma incluso a largas distancias (<https://www.youtube.com/watch?v=aaY3gz5tJ5k>). Para evitar caídas es recomendable **no tener en casa alfombras y sitios de paso estrecho. Los giros deben ser amplios en círculo y evitar girar sobre el sitio**. En este vídeo https://www.youtube.com/watch?v=FCq_8tr61pg se muestran formas de caminar para combatir los bloqueos.

Finalmente, decir que clásicamente los pacientes con bloqueos se desestimaban para **cirugía del Parkinson** por el riesgo de caídas pero recientemente se está investigando y observando que estimulando otras áreas del cerebro como el núcleo pedúnculo-pontino, estimulación de dos áreas al mismo tiempo o estimulación a bajas frecuencias (60 Hzs) pueden funcionar. En pacientes con infusión de levodopa puede ser útil administrar la medicación durante 24 horas con dosis bajas de noche, aunque hay poca experiencia y se está investigando. Fármacos para aumentar la acetilcolina como los anti-demencia utilizados en el Alzheimer pueden mejorar algo los bloqueos de la marcha al igual que los IMAO-B (como la rasagilina), pero la evidencia no es clara.

En resumen, es importante saber que los bloqueos de la marcha aumentan el riesgo de caídas en los pacientes con Parkinson, siendo clave identificar los mismos y saber que a veces el tratamiento con fármacos no los mejoran. Por el contrario, muchos estímulos e incluso alguno agradable como la música los pueden mejorar. Dispositivos láser o de otro tipo también. Si tienes bloqueos de la marcha, como paciente, coméntaselo a tu neurólogo. Aquí tienes el enlace de 7 vídeos ilustrativos.