



CONOCE EL

PARKINSON

06_

**DEMENCIA
PSICOSIS Y
TRASTORNOS DEL
CONTROL DE
IMPULSOS**

Dr. Diego Santos García

Unidad de Neurología

Hospital Arquitecto Marcide Complejo Hospitalario
Universitario de Ferrol (CHUF), A Coruña

1 INTRODUCCIÓN

SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON:
LO QUE EL PACIENTE SUFRE



La enfermedad de Parkinson se entendía hace años como una enfermedad motora que cursa con temblor, lentitud de movimientos o rigidez. Sin embargo, en los últimos años ha cobrado importancia una **visión más global de la enfermedad** ya que sabemos que **los pacientes pueden desarrollar además muchos otros síntomas (no motores)** como depresión, ansiedad, apatía, fatiga, dolor, etc.

Entre los síntomas no motores más importantes son los que afectan a la **cognición del paciente y su comportamiento**. Se sabe que la demencia y las alteraciones de conducta son de las peores complicaciones porque son muy disruptivas y generan sobrecarga al cuidador. En este capítulo hablaremos de las mismas.





Alteraciones cognitivas

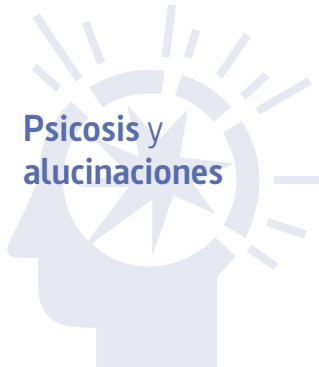
De un tercio a más de la mitad -según los estudios y metodología- de los pacientes con enfermedad de Parkinson pueden **desarrollar demencia tras varios años** de evolución de enfermedad. Aunque algunos estudios han reportado hasta un **83% de pacientes con demencia después de más de 20 años de evolución de la enfermedad**, este porcentaje podría resultar excesivo (el 74% de la muestra basal había fallecido). Sin embargo, la mayoría de los pacientes sin demencia y sin aparentes datos de deterioro cognitivo, incluso jóvenes, presentan alteración de funciones fronto-subcorticales ya en estadios muy iniciales de la enfermedad. Recientemente, un metaanálisis (estudio que analiza datos de muchos estudios juntos) demostró en pacientes con enfermedad de Parkinson sin demencia disfunción ejecutiva, con alteración de funciones implicadas en la planificación, ejecución, iniciación y monitorización de conductas voluntarias, fluencia verbal y memoria de trabajo (es la memoria a corto plazo; por ejemplo, recordar tres palabras memorizadas 3 minutos antes). Los pacientes con enfermedad de Parkinson emplean más tiempo en responder a las preguntas y piensan más lentamente que los controles, en lo que se ha denominado “bradifrenia”.

La demencia en la enfermedad de Parkinson es una demencia subcortical, con implicación de los circuitos corticoestriado-talamocorticales. Cursa con un síndrome disejecutivo, alteración de funciones visuoespaciales, desinhibición con

apatía, alucinaciones y delirios. Las alteraciones corticales (lenguaje, praxis, gnosis) son menos frecuentes, aunque en la práctica clínica puede ser difícil diferenciar la demencia-Parkinson de la enfermedad de Alzheimer. En general los pacientes con Parkinson pueden fluctuar pero a diferencia de los pacientes con Alzheimer están más centrados, orientados y razonan aunque lo hagan de forma muy despacio.

Factores de riesgo para el desarrollo de demencia son la presencia de síntomas axiales, **caídas, alteraciones de la marcha, disartria y alucinaciones**, así como la **edad avanzada**. Patológicamente, hay degeneración de los sistemas ascendentes subcorticales (dopaminérgico, colinérgico, noradrenérgico y serotoninérgico), presencia de cuerpos de Lewy y neuritas de Lewy en áreas corticales límbicas y núcleos amigdalinos, y lesiones debido al envejecimiento.





Psicosis y alucinaciones

Las **alucinaciones visuales** se han descrito desde hace años **como un fenómeno asociado a la enfermedad de Parkinson**. Se pueden dar hasta **en el 40 a 50% de los pacientes**. Aunque inicialmente se pusieron en relación con la toma de fármacos como agonistas dopaminérgicos o anticolinérgicos, estudios recientes han encontrado una mayor relación con una peor función cognitiva y deterioro cognitivo precoz, mayor tiempo de evolución de enfermedad, mayor grado de severidad motora, disautonomía (mareos, estreñimiento, disfunción eréctil, etc.), rigidez axial, síntomas depresivos, y menor agudeza visual que con las dosis de terapia dopaminérgica. **Las alucinaciones tienden a empeorar en frecuencia y severidad**, siendo frecuente que los pacientes pierdan la autocrítica de las mismas (al principio se dan cuenta que lo que ven no es cierto). La fenomenología de las alucinaciones varía con la evolución de la enfermedad. **En los primeros 5 años**, suelen ser **menores y fugaces** con autocrítica preservada, ya sea en forma de ilusiones ópticas (cambios de forma y color), alucinaciones presenciales (sensación de estar acompañado por una persona colocada por detrás de los hombros), o alucinaciones de pasajes (de manera intermitente y fugaz y por la periferia del campo visual el paciente ve sombras, personas o animales). **Con la evolución**, se vuelven más **estructuradas**, en forma de personas fallecidas, conocidas o anónimas (70%), animales (30%), y partes del cuerpo aisladas u objetos móviles (10%).

En estadios avanzados, el paciente puede **perder la autocrítica** y asociar **simptomatología delirante**, fundamentalmente **paranoide o celotípica**. Otros delirios pueden ser de grandeza, de control, religiosos, de culpa, de lectura, difusión, robo e inserción del pensamiento. **Un 10%** puede presentar también **alucinaciones auditivas, táctiles o gustativas**, generalmente asociadas a otras visuales complejas. Las alucinaciones tienen un **impacto negativo sobre el paciente**, siendo un factor asociado a institucionalización y mortalidad. Su origen fisiopatológico se basa en una disfunción combinada de la corteza prefrontal dorsolateral y áreas de procesamiento visuoespacial dependientes de la corteza parietooccipital. Anatomopatológicamente, la presencia de alucinaciones se ha correlacionado con un depósito mayor de cuerpos de Lewy en varias áreas, fundamentalmente la amígdala.



Trastorno del control de impulsos



Los pacientes con enfermedad de Parkinson también pueden presentar trastorno del control de impulsos. El trastorno de control de impulsos, clínicamente cursa con un **impulso irrefrenable de consumir una sustancia o de llevar a cabo una determinada conducta, precedida de tensión interna y excitación y placer o satisfacción al realizarla**. Pueden ser muy graves, ocasionando un efecto disruptivo sobre las relaciones familiares, sociales y laborales. **Pueden afectar a más del 15% de los pacientes.**

La **ludopatía** (adicción a las tragaperras y juegos de azar o apostar), **adicción a la levodopa** (es llamado síndrome de disregulación dopaminérgica), **comprar de forma compulsiva, hipersexualidad** (conducta impulsiva por tener relaciones sexuales), **ingesta compulsiva de alimentos, adicción a los ordenadores**, y el **punding** (acumular cosas o hacer una tarea en exceso de forma desproporcionada como tejer cosas, colocar cosas de casa, etc.) son algunos de los tipos de trastorno que se pueden dar en pacientes con Parkinson. El trastorno de control de impulsos en los pacientes con Parkinson se ha **relacionado con el uso de agonistas dopaminérgicos**, tener este problema antes del inicio de la enfermedad, una menor edad, y la presencia de otros trastornos afectivos.

Los trastornos de control de impulsos **suelen presentarse en sujetos sin deterioro cognitivo, y varios tipos pueden darse en**

el mismo sujeto. Muchas veces, son sujetos con una personalidad buscadora de nuevas sensaciones. El manejo es complejo. Será preciso reducir el tratamiento dopaminérgico, incluyendo la retirada de agonistas en los casos pertinentes. No hay una respuesta clara a los neurolepticos. Será fundamental conocer los factores predisponentes para prevenir su aparición y estar alerta ante cualquier indicio, ya que el diagnóstico precoz mejorará el pronóstico.





Resumen y conclusiones

- 1_ Los pacientes con enfermedad de Parkinson pueden desarrollar **problemas cognitivos y demencia, alucinaciones** y otros trastornos de conducta.
- 2_ **La demencia se relaciona con la edad** (a mayor edad más riesgo) **y tiempo de evolución** (a mayor tiempo de evolución más riesgo).
- 3_ **Las alucinaciones más frecuentes son las visuales.** Pueden mejorar retirando algunos medicamentos y a veces preceden al desarrollo de demencia. **Es frecuente ver animales o niños.** Las más iniciales a veces consisten en ver una sombra.
- 4_ **El trastorno de control de impulsos es frecuente, disruptivo, afecta a sujetos jóvenes** y puede ser muy variado como ludopatía, comprar o comer compulsivamente, adicción a las pastillas, etc.
- 5_ El manejo es complejo pero **su identificación muy importante** ya que pueden mejorar con algunos tratamientos o retirando otros.



