



CONOCE EL

PARKINSON

¿SON NECESARIAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA EL DIAGNÓSTICO? ¿Cuáles? ¿Para qué sirven?

José Manuel García Moreno

Unidad de Trastornos del Movimiento
Servicio de Neurología Hospital Universitario
Virgen Macarena, Sevilla

CEP



curamos el
parkinson

1 INTRODUCCIÓN



En sí mismo, el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson (EP) es clínico. Esto quiere decir que el mismo se basa fundamentalmente en lo que el paciente nos cuenta y nosotros le preguntamos y en la exploración física del enfermo. Esto es, la presencia de una serie de signos exploratorios que han de cumplir unos criterios (ver capítulos 9, 10 y 11).

No hay, hoy por hoy, ningún valor en un análisis de sangre que nos permita confirmar el diagnóstico. Así como sabemos que la persona que tiene más de 126 mg/dl de glucosa en sangre en ayunas en 2 exámenes diferentes es diabético, en el párkinson esto no sucede. No hay ningún marcador de laboratorio ni ninguna prueba de neuroimagen que por sí mismos nos pueda confirmar que eso que nosotros hemos visto y explorado y que creemos que puede ser una EP, lo sea de forma inequívoca.

Más que para diagnosticar la EP, las pruebas complementarias son necesarias para descartar otras enfermedades que puedan estar simulando un párkinson. Por ejemplo, un infarto cerebral estratégicamente situado en los ganglios de la base podría producir síntomas muy similares a la EP y conducirnos a un error diagnóstico. Lo mismo podría suceder con un tumor u otras circunstancias. A esos cuadros nosotros los llamamos parkinsonismos secundarios, porque son producidos por una causa conocida, no como la verdadera EP, cuya causa es desconocida. Otras veces, una anemia, o un hipotiroidismo (poca hormona tiroidea) o un déficit de vitamina B12, pueden estar agravando un párkinson verdadero, y es por esto por lo que solemos pedirla frecuentemente a nuestros pacientes



¿Qué pruebas usamos para apoyar el diagnóstico y para que valen?

TAC_Tomografía Axial Computarizada

La TAC (tomografía axial computarizada) craneal **se utiliza a veces de manera urgente para excluir parkinsonismos secundarios**, especialmente ante cuadros rápidamente evolutivos, no tremóricos y simétricos.

RM_Resonancia Magnética cerebral

Realizada o no la TAC craneal, la RM (resonancia magnética cerebral) **puede ser útil para excluir otros parkinsonismos cuando existen signos clínicos** (anamnésicos o exploratorios) **atípicos**. En efecto, la RM puede ayudarnos a excluir causas secundarias de signos parkinsonianos que puedan estar siendo producido por ejemplo, por un infarto cerebral, un tumor, la esclerosis múltiple, la hidrocefalia crónica del adulto (también conocida como hidrocefalia a presión normal), la enfermedad de Wilson (una enfermedad producida por un acúmulo tóxico de cobre), la intoxicación por manganeso y otras varias.

En ocasiones, la RM convencional puede mostrar una serie de hallazgos que pueden sugerir un parkinsonismo primario atípico, como son la parálisis supranuclear progresiva, la atrofia multisistémica o la degeneración corticobasal. Sin embargo, esos signos radiológicos son muy poco sensibles (lo cual quiere decir que rara vez aparecen en la RM), y es por ello, por lo que consideramos que la RM convencional no es útil para el diagnóstico definitivo de la EP.

SPECT_tomografía computarizada por emisión de fotón único y PET_tomografía por emisión de positrones

La tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT) y la tomografía por emisión de positrones (PET) son **técnicas de Medicina Nuclear** que, utilizando diferentes radiofármacos, **permiten** estimar el estado funcional de distintas áreas cerebrales. En la enfermedad de Parkinson, el interés se centra fundamentalmente en **el estudio de la vía dopaminérgica nigroestriatal**.

DaTSCAN

La prueba de Medicina Nuclear **más usada en la mayoría de nuestros hospitales** es el SPECT que usa como radiofármaco al ^{123}I -ioflupano (coloquialmente los neurólogos nos referimos a esta prueba como DaTSCAN). El ^{123}I -ioflupano se inyecta por la vena al paciente y desde allí llega al cerebro, uniéndose sólo a las neuronas que liberan dopamina (concretamente lo hace a una proteína que es la que transporta a la dopamina desde la hendidura sináptica hasta el interior de la neurona), siendo un **marcador indirecto de generación de esas neuronas**.

El DaTSCAN lo usamos como **estudio de apoyo en el diagnóstico diferencial de la EP con otras enfermedades que cursan también con trastornos del movimiento** pero que nada tienen que ver con la EP, como el temblor esencial, una patología que a veces nos cuesta distinguir de la EP. El problema del DaTSCAN



es que, aunque es muy sensible, resulta muy poco específico, esto es, sirve muy bien para detectar a los pacientes que tienen EP, pero no para descartar a los pacientes que pareciendo que tienen EP, no la tienen realmente, dicho de otra manera, da muchos falsos positivos.

Análisis

Realizar estudios analíticos no será necesario en el caso de una EP típica, pero en sujetos concretos donde los síntomas no estén tan claros y en los cuales debemos excluir otras entidades, determinados estudios (hormonas tiroideas, niveles séricos de ceruloplasmina, cobre en orina y suero, acantocitos en sangre periférica, CK, estudio del hierro, etc.) serán útiles y necesarios.



BIBLIOGRAFÍA

Conclusiones

Aunque el diagnóstico de la EP es fundamentalmente clínico y no son obligatorias pruebas numerosas ni sofisticadas, apoyar el mismo en algunas, para descartar otras posibilidades, es la práctica común general en la inmensa mayoría de los hospitales del mundo desarrollado.

Para descartar esas otras enfermedades que pueden simular una EP o agravar los síntomas de una EP ya conocida, **su neurólogo, hará**, según lo considere oportuno, **un uso racional de una analítica con diferentes parámetros** (hemograma, bioquímica, lípidos, hormonas tiroideas, niveles de vitamina B12 y ácido fólico) **y de una prueba de imagen**, fundamentalmente una TAC craneal, una RM cerebral o un SPECT cerebral con 123I-ioflupano,

Recomendaciones de práctica clínica en la Enfermedad de Parkinson. Grupo Andaluz de Trastornos del Movimiento. Sociedad Andaluza de Neurología. F. Escamilla y A Minguez, ed. Editorial Glosa, 2012. Madrid





CONOCE EL

PÁRKINSON



curemos el
párkinson