



# SÍNTOMAS NO MOTORES DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

De la pérdida del olfato  
a la demencia

**Dra. M<sup>a</sup> Asunción Ávila Rivera**

Unidad de Trastornos del Movimiento  
Hospital General de l'Hospitalet  
Consorti Sanitari

CEP



curamos el  
**párkinson**

# 1 INTRODUCCIÓN

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



**En la enfermedad de Parkinson (EP)** además de los síntomas motores ya explicados, usted **puede experimentar** otros diferentes, conocidos como **síntomas no motores**, que también pueden afectar a su calidad de vida. **Es importante reconocerlos** ya que están relacionados con su EP y/o con los medicamentos que toma. Le proporcionamos información acerca de la variedad de síntomas no motores existentes (demencia, dolor, trastornos psiquiátricos y del sueño se explican en los próximos capítulos).





## 2 SÍNTOMAS SENSORIALES





# Disminución del **olfato** y del **sabor**

## ¿Qué es?

La **disminución del olfato (hiposmia)** está presente en casi todos los pacientes con EP, y hasta un tercio **no huelen nada (anosmia)**. A veces, esto provoca una disminución del sabor de los alimentos. Aparece incluso muchos años antes de los síntomas motores y de forma gradual, por lo que no se dará cuenta.

## ¿Por qué pasa?

El **proceso neurodegenerativo de la EP afecta las zonas responsables del olor**, en fases muy iniciales.

## ¿Qué podemos hacer?



### PACIENTE

**Continúe comiendo** aunque los alimentos no tengan tanto sabor, para no perder peso. **Tenga cuidado porque tampoco detecta olores** que alertarían de posibles peligros (humo, escape de gas,...).



### NEURÓLOGO

**No tiene tratamiento farmacológico claro** aunque algún estudio dice que la rasagilina podría mejorar la pérdida de olfato.



## Alteraciones de la **visión**

**Dolor** (se explica en capítulos siguientes)

### ¿Qué es?

Usted puede tener dificultad para discriminar colores, problemas en la visión cercana y sequedad del ojo. Es más frecuente la visión doble (diplopía: ver dos imágenes donde sólo hay una), a veces sólo al leer.

### ¿Por qué pasa?

Los músculos que mueven los ojos actúan lentamente y no de forma coordinada, por lo que verá doble. También se han descrito alteraciones en la retina, que podrían explicar los otros síntomas visuales.

### ¿Qué podemos hacer?



#### PACIENTE

Si usted **reconoce estos síntomas, coménteselo a su neurólogo.**



#### NEURÓLOGO

Los **tratamientos dopaminérgicos, levodopa y agonistas dopaminérgicos** (hablaremos de agonistas dopaminérgicos (AD) para referirnos a pramipexol, ropinirol, rotigotina), pueden mejorar la visión doble.





# 3

## SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES







SINTOMAS NO MOTORES DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON:  
DE LA PÉRDIDA DEL OLFATO A LA DEMENCIA



## Babeo

### ¿Qué es?

El babeo (**hipersialorrea**) es la **caída de saliva por los lados de la boca y por el mentón.**

### ¿Por qué pasa?

No es debido a una excesiva producción de saliva, ya que la propia EP y algunos de sus tratamientos provocan disminución de la producción de saliva. **La saliva se acumula en exceso en la boca porque el paciente con EP mueve menos la boca, traga menos veces y lo hace peor.**

### ¿Qué podemos hacer?



#### PACIENTE

Puede **intentar mascar chicle o chupar caramelos** para reducir el acúmulo de saliva en la boca.



#### NEURÓLOGO

Los **medicamentos anticolinérgicos** reducen la producción de saliva pero se tienen que **usar con cuidado** porque pueden empeorar la memoria y ocasionar alucinaciones. La **toxina botulínica** inyectada en las glándulas salivares es eficaz para disminuir la producción de saliva pero hay que **repetirlo cada 3-4 meses.**



# Problemas para deglutir/tragar



## ¿Qué es?

Ocasionalmente, y en fases avanzadas, las personas con EP tienen problemas para tragar (disfagia). A veces, si se traga con mucha dificultad, el alimento, el líquido o la saliva pueden provocar asfixia al atragantarse e irse hacia los bronquios y los pulmones.

## ¿Por qué pasa?

La acción de tragar o deglutir supone un acto motor complejo que requiere una gran coordinación entre boca, lengua, paladar, faringe y laringe, órganos gobernados por diferentes áreas del cerebro. Además la rigidez y la lentitud propia de los pacientes parkinsonianos afecta también a estos órganos.

10 11

## ¿Qué podemos hacer?



### PACIENTE

**Coma poco a poco, sin prisa.** Si se atraganta al comer y hablar al mismo tiempo, **asegúrese de que su boca esté vacía antes de hablar.** Si el comer o el beber le provoca tos, es un signo de que no traga bien y pequeñas cantidades pueden pasar a sus bronquios/pulmones con riesgo de infección pulmonar. Aproveche los momentos ON para comer si tiene fluctuaciones motoras.



### NEURÓLOGO

Los medicamentos que mejoran los signos motores de la EP como **levodopa y AD**, también pueden ser **útiles para mejorar la deglución.** Un logopeda le podrá enseñar la postura correcta al comer, alimentos más fáciles de tragar, cómo comer despacio y qué ejercicios sirven para coordinar el tragar.



# Naúseas y vómitos



## ¿Qué es?

Muchos pacientes con EP tiene ganas de vomitar (náuseas) o vomitan. A veces **se asocia con dolor de estómago o sensación de hinchazón de la barriga.**

## ¿Por qué pasa?

Estos síntomas digestivos se suelen relacionar con el **inicio o el aumento de la dosis de levodopa o AD.** Otras veces, se relacionan con el hecho de que **el estómago trabaja de forma muy lenta (gastroparesia).**

## ¿Qué podemos hacer?



### PACIENTE

Si cree que está **relacionado con sus medicamentos, intente tomarlos con las comidas** aunque pueda disminuir su efecto. Si no mejora, coménteselo a su neurólogo. **Nunca tome medicamentos habituales para las náuseas y vómitos, sin consultar,** porque empeorará los síntomas motores de su EP.



### NEURÓLOGO

Si esta **relacionado con el inicio de algún tratamiento,** se puede intentar **dar dosis más bajas y aumentarlas poco a poco.** Siempre se puede administrar domperidona, antes de las comidas, que mejorará tanto si es secundario a tratamientos de la EP como si es debido a la lentitud del estómago.



# Estreñimiento



## ¿Qué es?

El estreñimiento supone hacer **3 o menos deposiciones por semana** o tener que **hacer grandes esfuerzos para defecar**. Es un síntoma fácilmente reconocible y muy frecuente en la EP. Además, usted también puede tener sensación de que no vacía al completo cuando defeca o que es incapaz de relajar completamente músculos implicados.

## ¿Por qué pasa?

Es debido a una **degeneración de los nervios que mueven los intestinos** de tal manera **que disminuye el movimiento** de los mismos y **las heces tardan en pasar el intestino grueso el doble** que en una persona sin EP. Por tanto, el estreñimiento, que podría incluirse en los síntomas de disfunción autonómica (ver más adelante), es un síntoma más de su EP y puede aparecer incluso años antes que sus síntomas motores. Algunos tratamientos para su EP pueden incrementar el estreñimiento. Por otro lado, la disfunción al hacer deposiciones con esfuerzo excesivo y eliminación incompleta puede deberse a que los músculos implicados no actúan de forma coordinada.

12 13

## ¿Qué podemos hacer?



### PACIENTE

Lo primero que debe hacer es **aumentar el consumo de fibra** en su dieta, **beba mucha agua y haga ejercicio** de forma moderada. Si a pesar de todo no va bien, puede comprar suplementos de fibra.

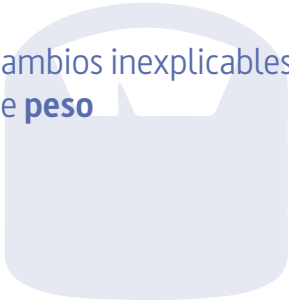


### NEURÓLOGO

Aunque existe una larga lista de tratamientos para el estreñimiento de la EP, **sólo el macrogol ha mostrado ser eficaz**. Otra opción es **añadir domperidona**, y en situaciones graves **se puede dar eritromicina**. Hay que tener en cuenta que los AD no mejoran el estreñimiento y que al igual que el omeprazol, pueden empeorarlo.



# Cambios inexplicables de peso



## ¿Qué es?

Las personas con EP **pueden experimentar cambios en el peso (ganancia o pérdida).**

## ¿Por qué pasa?

**No se sabe bien por qué pasa.** La **pérdida de peso** se podría explicar **si existen vómitos** o si el paciente **tiene muchos movimientos incontrolados (discinesias)**, todo en relación a su tratamiento dopaminérgico. Además en personas con EP avanzada, pueden existir pérdidas de peso aunque la dieta sea correcta. En general el apetito no cambia en las personas con EP a no ser que desarrollen un trastorno del control de los impulsos que les hace comer de forma compulsiva, también relacionado con la toma de AD. Los pacientes operados (estimulación cerebral profunda) tienen tendencia a ganar peso y por contra los que llevan una bomba de levodopa enteral (DUODOPA) a perderlo.

## ¿Qué podemos hacer?



### PACIENTE

Intente comer durante los periodos en los que sus medicamentos están funcionando bien (**situación ON**): es más fácil usar los cubiertos y puede tener menos dificultades para tragar.



### NEURÓLOGO

**No hay un tratamiento específico para la pérdida de peso** debida a la EP. Si a pesar de estar comiendo lo suficiente sigue perdiendo peso, se le pueden prescribir batidos o suplementos calóricos.





# 4 DISFUNCIÓN AUTONÓMICA

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





Estos síntomas se producen por alteración del sistema nervioso autónomo, que recibe información de las vísceras y del interior, y actúa de forma involuntaria sobre sus músculos, glándulas y vasos sanguíneos.



# Disfunción de la vejiga urinaria



## ¿Qué es?

Hasta un tercio de los pacientes con EP presenta algún tipo de alteración relacionado con la vejiga urinaria: tener que correr al ir a orinar para que se no escape, orinar cada 2 horas, levantarse a orinar varias veces por la noche, dificultad para iniciar la acción de orinar, sensación de no vaciar completamente la vejiga tras orinar, y pérdidas de orina.

## ¿Por qué pasa?

Estas disfunciones de la vejiga urinaria se relacionan con la degeneración de las células nerviosas que la controlan así como alteraciones cerebrales de las áreas implicadas en la acción de orinar. También existe una hiperactividad del músculo de la vejiga urinaria (detrusor) que controla su vaciado al orinar.

## ¿Qué podemos hacer?



### PACIENTE

Si usted sabe que padece estos síntomas de disfunción de la vejiga urinaria, puede prever ir al WC a intervalos regulares, sobre todo si sabe que va a salir de casa. Por otro lado, como síntomas similares pueden aparecer en enfermedades de la próstata, si usted es varón y está siendo visitado por un urólogo, asegúrese de sepa que tiene EP. La próstata aumentada de tamaño y la EP pueden ocasionar los mismos síntomas, pero sólo el primer caso se beneficiará de una operación de próstata.



### NEURÓLOGO

Algunos síntomas pueden mejorar con levodopa o AD de acción más prolongada (formulaciones retardadas). Se puede intentar también tratamientos con anticolinérgicos.





## Disfunción sexual

### ¿Qué es?

Es común la presencia de alguna disfunción sexual en la EP, como dificultad para obtener un orgasmo o disminución del deseo sexual. Los varones pueden tener problemas para obtener o mantener una erección. Otras veces, en relación a un trastorno del control de impulsos se puede experimentar un aumento exagerado del deseo sexual (hipersexualidad), muy relacionado con el tratamiento con AD.

### ¿Por qué pasa?

La dopamina cerebral desempeña un importante papel en la motivación y la recompensa sexuales por lo que su déficit propio de la EP puede dar disfunción sexual. Además la edad avanzada, la diabetes, la hipertensión arterial, la depresión, o la toma de medicamentos, también puede influir.

18 19

### ¿Qué podemos hacer?



#### PACIENTE

A veces estar activo y hacer ejercicio, mejora la disfunción sexual. Si usted cree que esto puede ser un problema con su pareja hablen de ello y hagan algún tipo de terapia sexual y conductual.



#### NEURÓLOGO

Los AD pueden ser útiles en el tratamiento de la disfunción sexual salvo en el caso de hipersexualidad que habrá que reducir dosis o retirarlos. Los tratamientos habituales de la disfunción sexual en la población sana también pueden ser útiles en las personas con EP.



# Hipotensión ortostática



## ¿Qué es?

Es la **disminución importante de la presión arterial** cuando pasa de estar tumbado o sentado a estar de pie. Si ocurre esto, **al ponerse de pie notará sobre todo mareo**, aunque también puede notar **confusión y dolor de cabeza**, y si es muy grave, sensación de llegar a perder el conocimiento.

## ¿Por qué pasa?

**Aunque los medicamentos** que se toman para la EP (levodopa, AD) **pueden empeorar la hipotensión arterial**, ésta es un síntoma más de la propia enfermedad al haber una degeneración nerviosa de los sistemas encargados de mantener la presión arterial cuando uno se levanta.

## ¿Qué podemos hacer?



### PACIENTE

Si usted padece hipotensión ortostática tiene que **levantarse poco a poco, pasar de estar tumbado a estar sentado antes que ponerse de pie** e incluso **estar en la cama con la cabeza levantada**. También **puede incrementar el consumo de sal** de su dieta o ponerse medias compresivas.



### NEURÓLOGO

**Si la hipotensión arterial está agravada por los medicamentos dopaminérgicos**, mejorará añadiendo **domperidona**. **Si es muy grave**, trataremos con **fludrocortisona**, pero con cuidado ya que puede provocar hipertensión arterial.





## Sudoración excesiva

### ¿Qué es?

Un tercio de las personas con EP tendrán **sudoración excesiva sin hacer ejercicio** o con ejercicio leve.

### ¿Por qué pasa?

**La razón exacta de este síntoma no se conoce.**

Una excesiva sudoración ocurre cuando los músculos están rígidos (es decir, durante los períodos OFF) o también durante la discinesias (movimientos excesivos secundarios a los medicamentos).

### ¿Qué podemos hacer?



#### PACIENTE

**No existe un tratamiento específico** pero usted puede limitar la sudoración si evita los ambientes calurosos o húmedos, si no realiza ejercicio bajo el calor, usa ropa apropiada o mantiene fresca la habitación en la que se encuentra. **Hidrátese bien.**



#### NEURÓLOGO

La sudoración excesiva **no es un problema incapacitante, y los medicamentos no son útiles.** Si usted se fija si la sudoración aparece cuando sus tratamientos han perdido el efecto o cuando funcionan demasiado, su neurólogo podrá modificar horarios y dosis para mejorarla.



## ... otros síntomas no motores



### Inflamación en las **piernas**

En la EP, a veces, se hincha la parte inferior de las piernas como si estuviesen “llenas de agua”. Puede ser un síntoma más de la EP, a veces relacionado con que usted se mueve mucho menos, o ser un efecto secundario del tratamiento dopaminérgico. Enfermedades cardiovasculares también lo pueden ocasionar.

### **Fatiga**

Es la sensación de cansancio o falta de energía, y así se realizan menos actividades o se hacen peor. Puede ser una fatiga física o mental, a veces asociada a depresión o demencia.

### **Seborrea**

La hiperactividad de las glándulas sebáceas provoca enrojecimiento y descamación de la frente y a los lados de la nariz, la cabeza y a veces la parte superior del tronco. Es frecuente en la EP y mejora con levodopa.





## BIBLIOGRAFÍA

**M.** Merello. Trastornos no motores en la enfermedad de Parkinson. Rev Neurol 2008;47:261-270.

**K**Ray Chaudhuri, Pablo Martínez-Martín, Per Odin, Angelo Antonini. Manual de los síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson. Ed Springer Healthcare. London,2012.



