



CONOCE EL

PÁRKINSON

ROMPIENDO CON LOS TÓPICOS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Dr. Eric Freire

Servicio de Neurología
Hospital IMED Elche, Alicante

CEP



1 INTRODUCCIÓN





Durante mucho tiempo se pensó que la enfermedad de Parkinson suponía una entidad nosológica emergente durante la revolución industrial, siendo precisamente en 1817 cuando James Parkinson describió esta patología que hoy lleva su nombre en su “**ensayo sobre la parálisis agitante**”.

Pero este hecho no supone más que el primer concepto erróneo de la enfermedad de Parkinson, puesto que existen descripciones en India desde el año 2.500 a.C. de una enfermedad llamada “Kampta-vata”, que etimológicamente significa “temblor-lentitud de movimientos”. Además, en aquella época ya utilizaban la mucuna, que contiene Levodopa, para su tratamiento.

Aunque el estereotipo de la enfermedad de Parkinson para la población general es el de un paciente de edad avanzada con temblor, lentitud de movimientos y rigidez, no debemos olvidar que se trata de una patología que puede aparecer a cualquier edad.

Se trata del segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente, precedido únicamente por la enfermedad de Alzheimer, y, como tal, presenta una elevada prevalencia en la población.

Se estima que está presente en 100-400 casos por cada 100.000 habitantes y hasta en el 1.43% de la población mayor de 60 años. No obstante, aunque es mucho más infrecuente en personas menores de 50 años, el 20% de los casos se presenta antes de esa edad.

Teniendo esto en cuenta, así como que aproximadamente el 45% de los pacientes son mujeres, no debemos pasar por alto la posibilidad de encontrarnos ante mujeres embarazadas afectas de enfermedad de Parkinson.

Por todo ello, **es completamente necesario romper con los tópicos** acerca de esta patología, siendo algo imprescindible **para poder realizar un diagnóstico certero** lo antes posible.

2

ENFERMEDAD DE PARKINSON EN PACIENTES JÓVENES

ROMPIENDO CON LOS TÓPICOS DE LA
ENFERMEDAD DE PARKINSON







Concepto

Entendemos por **enfermedad de Parkinson de inicio precoz** a aquellas situaciones en las que dicha enfermedad se presenta **antes de los 50 años de edad**.

Aunque como ya se ha mencionado, la enfermedad de Parkinson es más prevalente en personas de edad avanzada, no es despreciable el hecho de que hasta un 20% de los pacientes se encuentran por debajo de los 50 años en el momento del diagnóstico y, de éstos, hasta el 2% está por debajo de los 40.

Además, es muy probable que estas cifras sean algo mayores por el retraso en el diagnóstico de estos pacientes.

Consejos para el paciente



Las **manifestaciones clínicas** de la enfermedad de Parkinson son **similares con independencia de la edad de diagnóstico**, aunque es cierto que existe una gran heterogeneidad clínica entre los diferentes pacientes.

Estudios recientes sugieren que **los síntomas no motores son más frecuentes de forma previa al diagnóstico en los pacientes más jóvenes**, destacando las alteraciones del sueño, la pérdida de olfato, el estado de ánimo decaído o ansioso y el estreñimiento.

Aunque las causas que producen la enfermedad de Parkinson no son bien conocidas, se sabe que tanto los **factores ambientales como los genéticos pueden jugar un papel importante en su desarrollo**.

De ellos el aspecto genético resulta muy importante en los casos de inicio precoz, considerándose que está presente hasta en dos terceras partes de los pacientes por debajo de los 20 años y hasta en un tercio de los pacientes en la tercera década de la vida. Es decir, cuanto más joven es el paciente, mayor es la posibilidad de un origen genético de la enfermedad.

Por otro lado es importante tener en cuenta los factores ambientales (como la mayor prevalencia en zonas rurales por el uso de plaguicidas), la exposición a tóxicos o la existencia de traumatismos craneoencefálicos que puedan favorecer el desarrollo de la enfermedad de forma precoz.

Lógicamente, **el armamento terapéutico es el mismo en todos los pacientes**, pero





es habitual retrasar la introducción de la Levodopa en los pacientes más jóvenes mediante el uso de otros fármacos como los agonistas dopaminérgicos o los inhibidores de la monoaminoxidasa. El motivo es evitar en la medida de lo posible la aparición de las complicaciones propias del tratamiento, especialmente las discinesias, que son más frecuentes en estos casos, así como la existencia de distonía (presencia de calambres o posturas anormales mantenidas), que muchas veces es el síntoma que lleva al diagnóstico en un paciente joven.

Por el contrario, el deterioro cognitivo y los síntomas axiales en forma de inestabilidad son menos frecuentes y, además, el desarrollo de la enfermedad suele ser más lento

El impacto emocional que supone el diagnóstico de enfermedad de Parkinson en una persona joven supone el primer reto al que se enfrenta, puesto que generalmente se trata de pacientes en edad laboral y, presumiblemente, con múltiples planes de futuro tanto a nivel profesional como familiar.

El **apoyo psicológico** y el **adecuado aporte de información** suponen un **importante pilar para la aceptación y comprensión** de esta nueva situación vital.

Es más que recomendable **completar el estudio genético** en todos aquellos pacientes de inicio precoz, especialmente si existen antecedentes familiares, puesto que las probabilidades de ser portadores de genes ligados a la enfermedad de Parkinson, como el SNCA, PARK2, LRRK2 o PINK1, son mucho mayores.

Además, dadas las dudas existentes con respecto al mejor enfoque terapéutico, **es muy probable que no deba retrasarse el inicio de la Levodopa en exceso**, especialmente en aquellos casos en los que dicho retraso suponga una mayor afectación en la vida diaria del paciente.

Lo mismo sucede con las terapias avanzadas y, especialmente, con la estimulación cerebral profunda.



3

ENFERMEDAD DE PARKINSON Y EMBARAZO





Concepto



Resulta innegable la existencia de enfermedad de Parkinson en mujeres en edad fértil, lo cual condiciona la posibilidad de que exista una gestación en este contexto.

Además, teniendo en cuenta que en nuestra sociedad los embarazos se producen de forma cada vez más habitual en edades más tardías, es probable que nos encontremos con esta situación con más asiduidad.

Existen muy pocos casos al respecto documentados en la literatura a pesar del gran número de mujeres afectas de enfermedad de Parkinson en edad fértil, lo cual puede deberse al mero hecho de evitar la gestación una vez que se ha realizado el diagnóstico.

Pero es precisamente esta falta de datos la que condiciona una mayor complejidad a la hora de dar respuesta a preguntas tan importantes como qué sucede con la medicación o qué cambios podrán apreciarse en la enfermedad durante el embarazo.

Como en cualquier otro proceso dentro del campo de la medicina, la idiosincrasia o individualidad de cada paciente es importantísima, sin poder realizarse muchas generalizaciones.

Aunque cabría esperar una mejoría de los síntomas de la enfermedad de Parkinson durante el embarazo por un aumento de la actividad dopaminérgica, son muchos los casos en los que se describe una evolución diferente, algo que probablemente esté estrechamente ligado a la reducción de medicación durante este período.

En este sentido, aunque como ya se ha dicho no hay mucha información al respecto, **parece que la Levodopa no presenta ningún tipo de efecto teratogénico (productor de malformaciones) durante la gestación**, algo que no está tan claro en el caso de otros grupos farmacológicos como los agonistas dopaminérgicos o el amantadine.

Lógicamente, teniendo en cuenta la poca experiencia y la relativamente corta duración del embarazo, todas aquellas terapias de segunda línea con procedimientos quirúrgicos deben ser evitadas.

La inmensa mayoría de los casos descritos reflejan un embarazo y parto con evolución totalmente satisfactoria, teniendo como resultado hijos sanos y sin ningún tipo de repercusión por la enfermedad de la progenitora.

Por otra parte, es lógico pensar que muchos de los síntomas propios del embarazo puedan verse incrementados por la propia enfermedad de Parkinson, ya que pueden estar presentes con anterioridad. Este es el caso de algunos síntomas no motores como la ansiedad o la depresión, la hipersalivación (sialorrea), las alteraciones del ritmo del sueño y del sueño REM junto la mayor sensación de cansancio diurna, así como las náuseas, vómitos y estreñimiento.

Además, dado que en el paciente con enfermedad de Parkinson puede existir una mayor inestabilidad, no debe despreciarse la posibilidad de que este problema se vea exacerbado con el propio aumento de peso y el cambio del centro de gravedad que se produce en el embarazo.



Consejos para el paciente



De interés médico



Aunque ya sucede durante la gestación en una persona sana, es muy recomendable seguir con un mayor énfasis todas las recomendaciones dadas para evitar los problemas asociados al embarazo cuando se suma cualquier patología de base.

El **aumento de ingesta hídrica y una dieta rica en fibra** puede mejorar el estreñimiento, debiendo realizarse en mayor medida durante la primera mitad del día para evitar la nicturia (orinar durante la noche).

Es recomendable la **valoración por parte de fisioterapia para mejorar la estabilidad** en base a ejercicios y corrección postural, debiendo tomarse todo el tiempo necesario para realizar sus tareas de la vida cotidiana.

En cuanto a las náuseas y vómitos, a pesar de que el embarazo en sí contraindica el uso de gran parte de las medicaciones antieméticas, no debe olvidarse que la inmensa mayoría de ellas pueden empeorar los síntomas de la enfermedad de Parkinson. Por ello, debe realizarse una **dieta sana y equilibrada**, aumentándose el número de comidas al día a expensas de reducir la cantidad de cada una de ellas.

A pesar de que la decisión de tener o no descendencia es algo completamente personal, la enfermedad de Parkinson no debe suponer una limitación absoluta a la hora de tomar esta decisión, debiendo garantizarse un adecuado tratamiento para la futura madre y aconsejarle en lo referente a los múltiples síntomas asociados o incrementados durante este período.

Siempre debe explicarse a la paciente los posibles riesgos relacionados con el tratamiento basados en los conocimientos actuales.



4

ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL CONTEXTO DE OTRAS ENFERMEDADES (COMORBILIDAD)







con fármacos que pueden producir estos problemas.



Entendemos por comorbilidad la **coexistencia de diferentes patologías** en una misma persona.

La elevada prevalencia de la enfermedad de Parkinson en nuestra sociedad condiciona que no sea ni mucho menos infrecuente encontrarla en asociación con otras patologías.

Independientemente del deterioro cognitivo asociado a la enfermedad de Parkinson, la importancia del parkinsonismo en pacientes con patología psiquiátrica es muy elevada, tanto por el **parkinsonismo iatrogénico** (debido a fármacos) como por la **mayor complejidad en el control neurológico** de estos pacientes que llevan un tratamiento psiquiátrico concomitante, siendo recomendable el uso de antipsicóticos atípicos con menores efectos extrapiramidales en la medida de lo posible.

Aunque no supone el tema principal de este apartado, es importante recordar que **múltiples fármacos utilizados de forma habitual pueden condicionar un empeoramiento de los síntomas parkinsonianos**, así como desarrollar un parkinsonismo iatrogénico en personas no afectas de enfermedad de Parkinson.

Dolencias como los vértigos, las náuseas o vómitos, los problemas digestivos de tránsito o las molestias derivadas de gases a nivel intestinal, son habitualmente tratadas

Consejos para el paciente

Todo paciente afecto de una enfermedad de Parkinson debe saber que **cualquier proceso intercurrente**, como una infección respiratoria o de orina, **puede condicionar un empeoramiento** evidente de sus síntomas.

Así pues, aunque un empeoramiento rápido con acinesia súbita siempre condiciona una situación de alarma en el paciente y los familiares, lo primero que debe hacerse es descartar la existencia de cualquier circunstancia que pueda haberlo generado, tanto desde un punto de vista infeccioso o metabólico, como desde un punto de vista terapéutico, puesto que, tal y como se ha comentado previamente, son múltiples los fármacos que pueden producir dicho deterioro.

Una buena opción es disponer de un **listado de aquellos medicamentos que deben evitarse** en el contexto de una enfermedad de Parkinson.

Lo mismo sucede en caso de existir algún motivo de ingreso, ya que el propio contexto hospitalario puede condicionar un cuadro de agitación psicomotriz o desorientación, especialmente en aquellos pacientes de mayor edad.

Un estudio de comorbilidad en la enfermedad de Parkinson publicado en 1994 en Neurology





y realizado sobre más de 200.000 pacientes en base a su certificado de defunción refleja que estos pacientes tienen una mayor probabilidad (1.5 veces más que la población general) de sufrir un accidente cerebrovascular o una neumonía (3-4 veces más que la población general). Aunque la mayor probabilidad de ictus parece estar relacionada con el mero hecho de llevar un seguimiento más cercano por parte de Neurología (diagnóstico más certero), es evidente que los problemas de disfagia (dificultad para la deglución) de estos pacientes favorece la aparición de neumonías por broncoaspiración, por lo que es de vital importancia el **abordaje multidisciplinar** de esta patología, incluyendo la logopedia, así como los cuidados necesarios en relación con este problema.

Por el contrario, aunque no se conoce con certeza el motivo, **los pacientes con enfermedad de Parkinson tienen un 29% menos de probabilidad de desarrollar un cáncer, así como una menor susceptibilidad para el desarrollo de patología hepática.**

En el seguimiento de un paciente con enfermedad de Parkinson resulta de gran importancia el realizar una **anamnesis detallada**, especialmente en lo referente a la medicación que está tomando el paciente en cada momento.

Igualmente, ante un deterioro clínico brusco es imprescindible **descartar cualquier proceso intercurrente** como etiología del mismo.



5

ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL ANCIANO







Concepto

Debido a que la enfermedad de Parkinson es más frecuente en personas de edad avanzada, es habitual encontrar pacientes ancianos que sufren esta dolencia.

Aunque las opciones de tratamiento en esta época de la vida no son muy diferentes a las que tenemos en pacientes más jóvenes (con excepción de la estimulación cerebral profunda en mayores de 70-72 años de edad), es conveniente matizar algunas peculiaridades, como la mayor facilidad para desarrollar alteraciones conductuales con determinados fármacos.

Teniendo en cuenta que a partir de los 65 años se duplica la probabilidad de desarrollar una enfermedad de Alzheimer cada 4 años de vida, la existencia de forma concomitante de ambas patologías es mayor cuanto más longevo sea el paciente. Por ello **es importante diferenciar la enfermedad de Parkinson que aparece sobre un deterioro cognitivo previo del deterioro cognitivo que puede aparecer en relación con la enfermedad de Parkinson.**

Además, el propio proceso de envejecimiento conlleva muchos de los síntomas propios del síndrome parkinsoniano, como es la **mayor lentitud de movimientos**, la inestabilidad de la marcha o la rigidez. Esto supone un reto en algunas ocasiones para poder diferenciar lo que sería un mero proceso fisiológico de envejecimiento de un proceso patológico.

La senectud conlleva también, como norma general, la **concomitancia de otras enfermedades** y, con ello, la **polimedicación**, por lo que es muy importante conocer y hacer un adecuado uso de los tratamientos.

Consejos para el paciente



En contraposición a lo que sucede en el paciente joven, con mayores inquietudes laborales y familiares, los pacientes de edad avanzada suelen precisar de **más ayudas**, siendo imprescindible la adecuada comprensión de esta patología por familiares y cuidadores.

Las asociaciones de pacientes pueden suponer un importante apoyo en los pacientes y sus familiares, tanto para conocer mejor la enfermedad como para realizar un adecuado mantenimiento de sus capacidades funcionales mediante terapias de apoyo.

En aquellos pacientes con problemas de movilidad, ya sea en relación directa con la enfermedad de Parkinson en situación avanzada como por cualquier otro tipo de patología, es importante garantizar unas **adecuadas medidas de movilización** para evitar complicaciones en relación con el encamamiento, así como poner al alcance del paciente todos los medios necesarios para evitar posibles caídas mientras mantenga su propia autonomía.

Los **problemas psiquiátricos**, como las **alteraciones conductuales** o los **delirios** (frecuentemente de celotipia hacia su pareja), también son frecuentes en estos pacientes, lo cual puede suponer un impacto importante a nivel familiar. Más allá del abordaje terapéutico, resulta innegable la importancia de un adecuado control por parte de las personas más cercanas, evitando enfrentamientos directos con el paciente y tratando de favorecer la tranquilidad en su entorno habitual.



De interés médico



Si la enfermedad de Parkinson entraña con frecuencia importantes retos terapéuticos, **la ancianidad no hace más que dificultar el adecuado control de los síntomas.**

Es importante tener en cuenta las peculiaridades de cada etapa vital, tratando de solucionar los problemas que mayor impacto generen en el paciente.

El adecuado manejo de los tratamientos antiparkinsonianos favorece notablemente el desarrollo de complicaciones en pacientes de mayor edad.

CONCLUSIONES

20 19

La enfermedad de Parkinson conlleva una gran **heterogeneidad clínica** y **puede manifestarse en cualquier etapa** de la vida, independientemente del sexo, la raza y la condición social.

Conocer en cada momento las **principales preocupaciones y necesidades** de nuestros pacientes es un paso imprescindible para el adecuado manejo terapéutico de la enfermedad.

Los **avances médicos** y la mayor **concienciación** social favorecen el diagnóstico precoz de esta patología, mientras que la mayor **facilidad de acceso a información** en nuestra sociedad facilita la mejor comprensión de los síntomas por parte de los pacientes.

Aún así, son todavía muchos los retos que deben afrontarse en un futuro cercano para **mejorar la calidad de vida** de todas aquellas personas afectas de enfermedad de Parkinson.





CONOCE EL

PÁRKINSON



curemos el
párkinson