



Párkinson

Párkinson

Sociedad Española de Neurología
Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento

¿Es frecuente la enfermedad de Parkinson?

La enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás de la enfermedad de Alzheimer. Su prevalencia en España se ha estimado entre 120 000 y 150 000 casos.

¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas de la enfermedad de Parkinson son fundamentalmente motores: temblor de reposo, lentitud de movimiento y rigidez muscular.

También pueden aparecer otros síntomas que se han llamado no motores, como son la depresión, el estreñimiento y los problemas de olfato, entre otras manifestaciones.

Es una enfermedad dinámica, y en fases avanzadas de la enfermedad pueden aparecer problemas para caminar o para mantener el equilibrio, bajar la presión arterial y, en algunos casos, se puede producir deterioro cognitivo.

¿Qué está dañado en el sistema nervioso de los pacientes parkinsonianos?

La principal alteración en el cerebro de las personas con enfermedad de Parkinson es la neurodegeneración o pérdida de neuronas en una región conocida como sustancia negra. Esta región se sitúa en la zona del tronco cerebral y conecta con otra región del cerebro llamada estriado. Las neuronas de la sustancia negra que se pierden producen y liberan dopamina y son responsables de la correcta realización de los movimientos, de ahí los síntomas característicos comentados antes. Dicho esto, también se afectan otras regiones cerebrales que usan otros neurotransmisores (sustancias que ayudan a las neuronas a comunicarse entre ellas), explicando esto mucha de la sintomatología no motora que aparece.

¿Cuáles son las causas de la enfermedad de Parkinson?

En la mayoría de los casos se desconoce la causa. No obstante, se empiezan a comprender los mecanismos moleculares básicos que producen la degeneración neuronal. Lo más probable es que en una persona concreta se unan diferentes factores, tanto ambientales como genéticos, y que estos sean los causantes de que la enfermedad empiece. Uno de los factores más asociados es el envejecimiento, pero, como decimos, se pueden dar otros factores, y a veces la enfermedad puede aparecer en edades más tempranas de la vida.



¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la enfermedad de Parkinson es médico; esto significa que normalmente un neurólogo experto en este tipo de enfermedades evalúa los síntomas y la exploración del paciente y, si es compatible, se establece el diagnóstico. A veces se usa lo que se llaman pruebas complementarias, que permiten descartar otras enfermedades con síntomas parecidos.

¿Qué tratamientos existen?

Aunque de momento no se puede curar la enfermedad, se dispone de tratamientos que mejoran los síntomas y permiten a los pacientes mantener una buena calidad de vida durante años.

El tratamiento más importante es farmacológico. La mayoría de los fármacos intentan reemplazar el déficit cerebral de dopamina. Existen diferentes preparados farmacéuticos de levodopa, agonistas dopaminérgicos, inhibidores de las enzimas COMT y MAO-B, amantadina, etc., indicados en la enfermedad de Parkinson.

En casos correctamente seleccionados donde la respuesta al tratamiento es errática, puede estar indicada una perfusión mediante bomba de apomorfina o de levodopa enteral. También es frecuente tener que usar fármacos que tratan otros síntomas del paciente, como fármacos antidepresivos si hay afectación del estado de ánimo, etc.

Otras terapias complementarias, como la fisioterapia o la logopedia, también son útiles.

¿Se opera la enfermedad de Parkinson?

La cirugía puede estar indicada en pacientes con importantes fluctuaciones de movilidad (fenómeno «on-off») y movimientos involuntarios no controlados con los fármacos antiparkinsonianos. Actualmente consiste, en general, en la implantación de electrodos en los núcleos subtalámicos, estructuras del sistema nervioso relacionadas con el control del movimiento, cuyas neuronas tienen una actividad anormal en la enfermedad de Parkinson. Mediante un generador o «marcapasos» se producen pequeños impulsos eléctricos de alta frecuencia que modifican esta actividad anómala, mejorando así los síntomas de la enfermedad.

Recientemente también se está estudiando el papel de los ultrasonidos focales de alta intensidad (HIFU) para lesionar las zonas que están funcionando de manera anormal.

¿Quién debe tratar a los pacientes parkinsonianos?

El tratamiento de la enfermedad de Parkinson es complejo y debe individualizarse en función de las características y necesidades de cada paciente.



El neurólogo es el médico especialista que debe indicar en cada caso el tratamiento más adecuado y quien debe realizar o dirigir el seguimiento clínico de los enfermos.

El tratamiento quirúrgico mediante cirugía de estimulación o HIFU se lleva a cabo en centros especializados donde existen equipos multidisciplinares.

¿Se está investigando sobre la enfermedad de Parkinson?

La respuesta es sí, y mucho. Líneas de investigación muy importantes van dirigidas a intentar identificar posibles causas de la enfermedad, incluyendo causas genéticas, marcadores de diagnóstico precoz y también marcadores de progresión de enfermedad que permitan predecir el desarrollo de determinadas complicaciones como demencia, psicosis, etc. Por otra parte, podríamos dividir las terapias en sintomáticas, que pretenden mejorar los síntomas de la enfermedad por lo general mediante la compensación de la falta de dopamina, y aquellas con un fin potencial curativo o al menos que consigan enlentecer el curso progresivo de la enfermedad. Dentro de estas últimas, la investigación se está enfocando en revertir o contrarrestar los depósitos de una proteína que empieza acumularse de forma anormal en las zonas cerebrales que se afectan típicamente en la enfermedad de Parkinson. Dentro de estos tratamientos hay inmunoterapias dirigidas contra la alfa-sinucleína depositada en el sistema nervioso y otras que tratan de evitar su plegamiento y agregación, o favorecer su degradación. En el caso de que en el futuro tuviéramos alguna terapia potencialmente curativa disponible, sería clave aplicarla de forma precoz, por lo que un marcador de diagnóstico precoz de la enfermedad o una combinación de ellos (marcadores clínicos, de imagen, moleculares, etc.) se antoja imprescindible.



Vía Laietana, 23. Entlo. A-D
08003 **Barcelona**
Tel. 93 342 6233
e-mail: secre@sen.org.es
www.sen.es

Calle Fuerteventura, 4.
Planta baja, ofi. 4.
28703 San Sebastián
de los Reyes, **Madrid**
Tel. 91 314 8453
e-mail: relinst@sen.org.es
www.sen.es