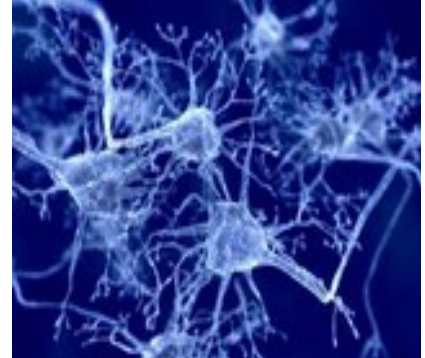


## Boletín Enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson es una de las enfermedades neurodegenerativas más comunes de inicio en adulto siendo la segunda causa más frecuente de enfermedad degenerativa después de la demencia de Alzheimer.

Se **define** como una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central caracterizada por pérdida neuronal que ocasiona la disminución en la disponibilidad cerebral de neurotransmisor denominado dopamina entre otros; y que se manifiesta como una desregulación en el control del movimiento.



Se **manifiesta clínicamente** por síntomas motores clásicos que son:

- Bradicinesia
- Temblor
- Rigidez
- Inestabilidad postural

Se pueden observar otros síntomas como la micrografía y dificultad para realizar tareas finas. Estos síntomas inician de forma asimétrica y gradualmente se va afectando el lado contrario. El síntoma inicial más frecuente es el temblor de reposo con una frecuencia de 4 a 6 ciclos / segundo y aunque es el síntoma mas visible no es el más discapacitante.

La **Clasificación de Hoehn y Yahr** facilita realizar una evaluación global (función motora y avance de la enfermedad) del paciente con Enfermedad de Parkinson.

- 0. No hay signos de enfermedad.
- 1.0. Enfermedad exclusivamente unilateral.
- 1.5. Afectación unilateral y axial.
- 2.0. Afectación bilateral sin alteración del equilibrio.
- 2.5. Afectación bilateral leve con recuperación en la prueba de retropulsión. (Test del empujón)
- 3.0. Afectación bilateral leve a moderada; cierta inestabilidad postural, pero físicamente independiente.
- 4.0. Incapacidad grave; aún capaz de caminar o de permanecer en pie sin ayuda.
- 5.0. Permanece en una silla de ruedas o encamado si no tiene ayuda.



El **diagnóstico** de la Enfermedad de Parkinson es **fundamentalmente clínico**, ya que no existen pruebas fisiológicas o sanguíneas para la confirmación diagnóstica, y las técnicas de neuroimagen no son concluyentes en la mayoría de los casos.

En la actualidad está ampliamente aceptado que la bradicinesia, más uno de los otros signos cardinales (temblor, rigidez) deben estar presentes para hacer el diagnóstico de Enfermedad de Parkinson. Adicionalmente, la ausencia de hallazgos clínicos atípicos, un curso progresivo lento y una buena respuesta a la terapia farmacológica son criterios importantes para el diagnóstico. Otras características clínicas que apoyan el diagnóstico son el inicio unilateral, la presencia de temblor de reposo, y una asimetría persistente a lo largo del curso de la enfermedad que afecta principalmente al lado inicial.

El **diagnóstico diferencial** de la Enfermedad de Parkinson debe considerar 2 grandes grupos de pacientes:

- Los que presentan Parkinsonismo
- Los que tienen historia de temblor

El **tratamiento no farmacológico** se aborda desde tres ejes principales según el estadio de la enfermedad en la que se encuentre el paciente, siguiendo los estadios de la clasificación de Hoehn y Yahr:

- **La educación para la salud** a través de la formación y talleres específicos, dirigida a pacientes, familiares y cuidadores. Aprendizaje de estrategias, entrenamiento y mantenimiento de la actividad física.
- **La terapia rehabilitadora:** fisioterapia y terapia ocupacional.
- **El apoyo psicoterapéutico:** la psicoterapia individual o grupal y los talleres de apoyo a las familias resultan esenciales tanto en las fases iniciales de la enfermedad como en las fases avanzadas de la misma.

La decisión de cuando y que **fármaco** utilizar en el manejo de los pacientes con Parkinson debe ser individualizada teniendo en cuenta las características de cada paciente (edad, perfil clínico, actividad diaria, comorbilidades, cumplimiento terapéutico).

Finalmente los pacientes con Enfermedad de Parkinson deben ser diagnosticados, tratados y seguidos por un Neurólogo, aunque no se ha establecido los tiempos en que los pacientes deban asistir a las **consultas de control** se recomienda hacer un seguimiento en base a la gravedad de la enfermedad y tener en cuenta los siguientes tiempos como posible guía, sin olvidar que cada paciente debe individualizarse.

- En pacientes con síntomas iniciales de la enfermedad y aún sin tratamiento, el seguimiento se hará para verificar el diagnóstico y la necesidad de tratamiento cada 3-6 meses.

- Una vez iniciado el tratamiento puede ser necesario un seguimiento más frecuente para evaluar la respuesta a la medicación, revisar las dosis de los fármacos e incluso confirmar el diagnóstico cada 2-3 meses.
- Cuando se constata un estabilidad de la sintomatología (en la enfermedad de Parkinson inicial, media o avanzada) las revisiones pueden ser más espaciadas, cada 6 meses.
- Aunque debe tenerse en cuenta que en la Enfermedad de Parkinson media o avanzada son comunes las complicaciones motoras o mentales que requieren ajustes de medicación más frecuentes cada 2-3 meses.

## Referencias

- Grupo Andaluz de Trastornos del Movimiento. Sociedad Andaluza de Neurología. Recomendaciones de Práctica Clínica en la Enfermedad de Parkinson 2012.
- Sociedad Española de Neurología. Asociación Madrileña de Neurología. Protocolo de manejo y derivación de pacientes con Enfermedad de Parkinson. 2012.
- Guías oficiales de la Sociedades Española de Neurología. Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento. Guía Oficial de Práctica Clínica en la Enfermedad de Parkinson. 2009.