

La SEN presenta la “Guía Oficial de Práctica Clínica en la Enfermedad de Parkinson”

- El 2% de los mayores de 60 años y más del 4% de los mayores de 80 padecen la enfermedad de Parkinson.
- Hasta el 24% de los pacientes han recibido un diagnóstico erróneo de Parkinson.
- La somnolencia diurna excesiva puede afectar a entre un 12% y un 84% de los pacientes con Parkinson.
- En un 13-35% de los pacientes se observan conductas impulsivas y compulsivas como ludopatía, ingesta impulsiva, compra compulsiva, hipersexualidad o piromanía y cleptomanía.
- La prevalencia de deterioro cognitivo leve se sitúa alrededor de un 30% de los pacientes y el riesgo de demencia es 4-6 veces superior al de la población.

25 de enero de 2017.- El Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN) acaba de presentar la “Guía Oficial de Práctica Clínica en la Enfermedad de Parkinson”, un documento con directrices y recomendaciones para mejorar la atención clínica y la calidad de vida de los pacientes con Parkinson. *“Dados los cambios tan notables ocurridos en el conocimiento de la enfermedad de Parkinson en los últimos años, vimos necesaria la realización de esta Guía que abarcara las novedades en aspectos como la epidemiología, la genética, la patogenia, la anatomía patológica, la clínica y, por supuesto, el diagnóstico y el tratamiento”*, señala el Dr. José Matías Arbelo González, Coordinador de la Guía y ExCoordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

En España, alrededor de 150.000 personas padecen la enfermedad de Parkinson, lo que supone el 0,3% de la población en general; no obstante su prevalencia aumenta al 2% en los mayores de 60 años y es superior al 4% de los mayores de 80, con una incidencia de entre 8 y 18 casos nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

El diagnóstico correcto de la enfermedad es un requisito fundamental para el manejo del paciente, pero hasta el 24% de los mismos han recibido un diagnóstico erróneo, y la precisión diagnóstica varía considerablemente según la duración de la enfermedad, la edad y la experiencia del médico. *“El diagnóstico de la enfermedad de Parkinson es relativamente fácil cuando el paciente presenta los principales signos de la enfermedad, las manifestaciones motoras, pero puede ser complicado de diferenciar de otros síndromes parkinsonianos en los primeros estadios de la enfermedad”*, explica el Dr. José Matías Arbelo. *“En este sentido, el mejor conocimiento sintomático de los signos no motores y conocer las pruebas complementarias que pueden realizarse ocasionalmente con objeto de resolver casos dudosos, pueden ser de mucha utilidad para mejorar el diagnóstico de esta enfermedad y es precisamente en esos aspectos donde hemos incidido más en la Guía”*.

Síntomas no motores del Parkinson

Las alteraciones motoras siguen siendo los principales síntomas para el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson, pero puesto que la neurodegeneración comienza antes de que se manifiesten tales síntomas, adquiere especial importancia el conocimiento de

otras manifestaciones de la enfermedad que pueden preceder a la sintomatología típica o acompañarla. Además, los síntomas no motores son una parte importante del Parkinson, llegando a ser tan incapacitantes como los signos motores y afectando gravemente a la calidad de vida del paciente y de sus cuidadores. *“El control de los síntomas no motores, incluso cuando el control motor es bueno gracias a los tratamientos farmacológicos disponibles o las técnicas de estimulación cerebral profunda, cuando hay complicaciones, es una parte primordial del tratamiento del Parkinson, al igual que lo son las complicaciones que puedan surgir asociadas al tratamiento”, señala el Dr. José Matías Arbelo.*

Así, la somnolencia diurna excesiva puede afectar a entre un 12% y un 84% de los pacientes y, en un 0,5-20% de ellos, se puede presentar en forma de episodios súbitos de sueño irresistible o ataques de sueño. Hasta un 55% de los pacientes presentan sueño fragmentado y despertar precoz, que son los tipos de insomnio más frecuentes, y el trastorno de la conducta del sueño REM, caracterizado por la presencia de pesadillas y conductas violentas durante el sueño, está presente en entre un 46% y un 58% de los pacientes.

Los trastornos afectivos son frecuentes desde las fases iniciales de la enfermedad y la ansiedad es el más habitual. El desarrollo de apatía sin depresión, además, se asocia con un mayor riesgo de progresión de la enfermedad hacia la demencia. Por otra parte, en un 13-35% de los pacientes se observan conductas impulsivas y compulsivas, siendo los más frecuentemente la ludopatía, la ingesta impulsiva, la compra compulsiva y la hipersexualidad, y también se han descrito casos de piromanía y cleptomanía.

La psicosis, con una prevalencia de más del 50%, es una de las principales causas de ingreso de los pacientes con Parkinson en centros asistidos, al igual que la demencia y el deterioro cognitivo leve, dos trastornos cognitivos bastante frecuentes entre los pacientes con Parkinson: La prevalencia de deterioro cognitivo leve se sitúa alrededor de un 30% de los pacientes y el riesgo de demencia es 4-6 veces superior al de la población.

La fatiga es un síntoma común, que presentan alrededor del 50% de los pacientes, aunque a menudo es un síntoma poco reconocido y aproximadamente el 60% de los pacientes tienen en algún momento quejas de dolor.

“Aunque entre los principales síntomas no motores de la enfermedad de Parkinson se incluyen los síntomas neuropsiquiátricos, déficits cognitivos y demencia, y las alteraciones del sueño, también existen otros muchos, como trastornos autonómicos y sensitivos, que deben ser conocidos tanto por los profesionales médicos como por los pacientes para un correcto manejo de la enfermedad”, destaca el Dr. José Matías Arbelo.

Pruebas complementarias y tratamientos

El diagnóstico de la enfermedad sigue siendo fundamentalmente clínico, aunque hay pruebas complementarias que pueden realizarse ocasionalmente con objeto de resolver casos dudosos. Con el fin de poder definir mejor el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson y poder diferenciarlo de otros parkinsonismos, la neuroimagen puede ser una herramienta diagnóstica importante, al igual que los factores genéticos, sobre todo en aquellos pacientes menores de 45 años que presentan la enfermedad: Ya han sido descritas 22 mutaciones asociadas al Parkinson que pueden explicar hasta un 30% de las formas familiares y un 5% de las formas

esporádicas. Por otra parte, la comunidad científica tiene grandes esperanzas en el desarrollo de biomarcadores, aún en fase de investigación, que faciliten el diagnóstico en fases precoces de la enfermedad.

El tratamiento de la enfermedad de Parkinson debe ser individualizado, atendiendo a las situaciones personales, familiares, laborales y sociales de cada paciente, y por otra parte, multidisciplinar, en el que deberán intervenir otros profesionales dependiendo de la progresión de la enfermedad. *“Además hay que tener en cuenta que las etapas iniciales del Parkinson existen terapias no farmacológicas que han demostrado gran utilidad, como son el ejercicio físico y la fisioterapia - el taichí puede ser de utilidad-, la terapia ocupacional y la psicoeducación para proporcionar al paciente y a sus familiares herramientas para la comprensión de la enfermedad”*, comenta el Dr. José Matías Arbelo.

Causas de Hospitalización

Entre los pacientes con Parkinson se observa un mayor uso de los servicios de Urgencias -el 16-45% de pacientes acuden al menos una vez al año-, así como un mayor número de admisiones hospitalarias, entre el 7% y el 28% por año, y 1,2 a 1,45 veces por encima de la media. Además en los pacientes de edad avanzada se aprecia una prolongación de días de estancia, que se estima en torno a 2-14 días más y tienen casi el doble de probabilidades de permanecer en el hospital más de 3 meses.

“Esta situación se debe a factores propios de la enfermedad, a la comorbilidad o a los efectos directos del tratamiento farmacológico. Pero también a la falta de familiaridad con la enfermedad entre el personal sanitario de Urgencias y en las salas de hospitalización no neurológica”, explica el Dr. José Matías Arbelo. Y es que en el área de Urgencias-Hospitalización se han detectado numerosos problemas relacionados con la medicación -interrupción de la misma, cambios en el tratamiento, o fallos en la administración- siendo éste el principal factor de riesgo para el deterioro de la función motora y la causa de la prolongación de las estancias hospitalarias.

Las cinco principales causas de hospitalización de los pacientes con enfermedad de Parkinson son la cirugía electiva, caídas/fracturas, infecciones, trastornos psiquiátricos y neumonía aspirativa. En el 80% de los casos el motivo de admisión al servicio de Urgencias se debe a una comorbilidad no específica de la enfermedad, siendo las más comunes la patología de ojos y oídos, psiquiátricas, musculoesqueléticas, gastrointestinales y respiratorias.

Ana Pérez Menéndez

Sociedad Española de Neurología

Departamento de Prensa

Email: prensa@sen.org.es

Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)

Mov: +34 647953790

Fax: +34 91 314 84 54

A través del Gabinete de Prensa de la SEN podrá contactar con los mejores especialistas en Neurología. No dude en ponerse en contacto con nosotros. Estaremos encantados de ayudarle tanto para contrastar cualquier información como para colaborar en todo aquello que nos propongan.