



La Sociedad Española de Neurología (SEN) pone el foco en las desigualdades de género en el tratamiento del Parkinson en España

Las mujeres con Parkinson acceden menos y más tarde a terapias avanzadas, según un estudio de la SEN

- **A pesar de las desigualdades en el acceso, las terapias avanzadas muestran una eficacia similar en hombres y mujeres.**
- **Tres de cada cuatro pacientes con Parkinson tratados con estimulación cerebral profunda son hombres.**

4 de mayo de 2026.- Un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en colaboración con la Fundación Degen, ha identificado importantes diferencias entre hombres y mujeres en el acceso, manejo y resultados de las terapias avanzadas en pacientes con enfermedad de Parkinson en España.

El trabajo, titulado *Sex Differences in the Treatment of People with Parkinson's Disease with a Device-Aided Therapy: A Prospective Real-World Study*, que acaba de ser publicado en la revista *Medical Sciences* (<https://www.mdpi.com/2076-3271/14/2/217>), ha analizado a más de 600 pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada atendidos en más de 40 centros hospitalarios de España.

"Las terapias avanzadas están indicadas para aquellos pacientes con enfermedad de Parkinson que presentan síntomas persistentes e incapacitantes a pesar del tratamiento convencional. Entre estas terapias se incluyen la estimulación cerebral profunda, la infusión subcutánea continua de apomorfina, la infusión subcutánea continua de foslevodopa/foscarbidopa, la infusión continua de gel intestinal de levodopa-carbidopa y la infusión continua de gel intestinal de levodopa-entacapona-carbidopa", explica el Dr. Diego Santos García, miembro del GETM de la SEN y principal autor del estudio. *"El objetivo del trabajo era analizar las diferencias por sexo en la selección, el manejo y la respuesta a estas terapias avanzadas en la práctica clínica diaria en España".*

Los resultados muestran que las mujeres acceden con menor frecuencia a estas terapias, y particularmente en el caso de la estimulación cerebral profunda, donde casi tres de cada cuatro pacientes tratados son hombres (73% frente a 27% mujeres). Además, cuando las mujeres finalmente reciben estos tratamientos, lo hacen en una fase más avanzada de la enfermedad: en el momento de iniciar el tratamiento presentan mayor edad —69,2 años frente a 65,2 en hombres—, pero también peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades de la vida diaria.

"El acceso a estas terapias se individualiza en función de los síntomas, las comorbilidades, las preferencias del paciente y las contraindicaciones. Aunque existen diferencias por sexo en múltiples aspectos de la enfermedad —por ejemplo, las mujeres presentan mayor gravedad en síntomas relacionados con el estado de ánimo y la

cognición, mientras que los hombres presentan mayor afectación en el ámbito sexual, esta desigualdad en el acceso no parece explicarse únicamente por criterios clínicos. Existen factores adicionales que condicionan la indicación y el acceso a estos tratamientos”, sostiene el Dr. Diego Santos García. “Además, el hecho de que las mujeres accedan a mayor edad sugiere un posible retraso en la derivación o en la toma de decisiones terapéuticas por parte de los pacientes o los profesionales. Y, puesto que las mujeres acceden a estos tratamientos a una edad más avanzada, existe la posibilidad de que se haya perdido la ventana terapéutica óptima.

Pero a pesar de las diferencias en el acceso, el estudio demuestra que las terapias avanzadas son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, se observa una mejora significativa en múltiples parámetros clínicos: los periodos en los que los síntomas están peor controlados se reducen de forma notable —de más de cinco horas a menos de dos horas diarias—, tanto los síntomas motores como los no motores disminuyen de manera relevante y la calidad de vida mejora en ambos grupos.

En el caso concreto de la estimulación cerebral profunda, los resultados motores tras la intervención son similares en ambos sexos, aunque los hombres pueden experimentar una mayor mejoría en la bradicinesia (lentitud de movimiento) y una mayor reducción de la necesidad de medicación dopaminérgica, mientras que las mujeres pueden presentar más mejoría en las actividades de la vida diaria y en la cognición, pero también más complicaciones relacionadas con el estado de ánimo en el postoperatorio. Por otra parte, ningún estudio realizado sobre las terapias de infusión ha informado de datos de eficacia o seguridad específicos por sexo y no existe evidencia que respalde un uso preferente de cualquiera de estas técnicas en función del sexo.

El estudio también apunta a la influencia de factores sociales. Por ejemplo, los hombres cuentan con mayor frecuencia con su pareja como cuidador principal (en el 80% de los casos vs al 53,6% en mujeres), mientras que las mujeres dependen en mayor medida de otros familiares, como hijos. También se ha descrito que los hombres tienden a tomar decisiones más activas, mientras que las mujeres pueden mostrar más dudas o temor a complicaciones. Todo esto también podría influir en el proceso de decisión y en el acceso a determinadas terapias.

“Los resultados sugieren que estas diferencias en el acceso a terapias avanzadas no responden a una única causa, sino a una combinación de factores clínicos, sociales y culturales, entre los que se incluyen posibles sesgos en la derivación, diferencias en la percepción del riesgo o en el apoyo social disponible”, destaca el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del GETM de la SEN. “Este trabajo, uno de los más amplios realizados en práctica clínica real en España gracias a un registro pionero de estos tratamientos, pone de relieve la necesidad de profundizar en las causas de estas desigualdades y de desarrollar estrategias que garanticen un acceso equitativo a estas terapias”.

Desde la SEN subrayan la importancia de avanzar hacia un modelo de atención más personalizado, que tenga en cuenta no solo las características clínicas de la enfermedad, sino también factores como el sexo y el contexto social del paciente. *“Lamentablemente estas desigualdades también se han observado en otros países y sistemas sanitarios: en general, las mujeres con enfermedad de Parkinson tienen menor probabilidad de recibir tratamientos avanzados, incluso ajustando los datos según la gravedad de la enfermedad, y suelen ser derivadas en fases más avanzadas. Además, existe una infrarrepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos”, señala el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. “Todo esto pone de manifiesto la necesidad de realizar más investigación y guías*

que contemplen consideraciones específicas por sexo, así como la de analizar no solo las diferencias, sino también sus causas, y desarrollar estrategias para reducir posibles desigualdades. Por ejemplo, considerar aspectos como si es importante mejorar la información al paciente sobre beneficios y riesgos, especialmente si el miedo a complicaciones influye más en un sexo que en otro. Es importante que identifiquemos factores que influyan en la equidad del tratamiento y que sigamos avanzando en esta línea para asegurar que todos los pacientes reciban el tratamiento más adecuado”.

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