



Martes, 14 de abril de 2009

Bienvenido/a Anónimo

Cambiar preferencias

[en Diariomedico.com](#)
[en dks](#)

Haga Diariomedico.com su página de inicio

RSS

Mapa del web

Búsqueda avanzada

[Sanidad](#)
[Profesión](#)
[Normativa](#)
[Medicina](#)
[Gestión](#)
[Tecnología](#)
[Entorno](#)
[Especialidades](#)
[MiDiariomedico](#)
[Opinión y Participación](#)
[Formación](#)
[Archivo](#)
[Diariomedico.com](#) > [Entorno](#)

ENTORNO

El Parkinson, una patología a cámara lenta

El sábado se celebra el Día Mundial del Parkinson. Se estima que 100.000 personas padecen esta enfermedad en España y otras 30.000 están sin diagnosticar. La sintomatología incide sobre la calidad de vida del paciente, quien debe contar con la ayuda de un cuidador tan pronto como su actividad motora se ve afectada. Hay 150 fármacos en investigación, y varios trabajos con terapia génica e implantes de células madre aunque la terapia de elección sigue siendo la levodopa combinada con otros fármacos, la electroestimulación y la cirugía en algunos casos.

Isabel Gallardo Ponce, Laura Díaz 08/04/2009

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurológico, crónico y degenerativo que afecta al sistema nervioso central ocasionando, entre otros síntomas, pérdidas de control del movimiento, rigidez muscular, problemas de equilibrio y coordinación y trastornos en la capacidad para hablar y comunicarse. Con motivo del Día Mundial del Parkinson, que se celebra el sábado con el lema Parkinson: mejor todos juntos, la Federación Española de Parkinson considera urgente realizar un estudio epidemiológico actualizado de la patología, ya que los únicos datos disponibles del Ministerio de Sanidad datan de 2003. Según éstos, en España hay 100.000 enfermos de Parkinson y cerca de 30.000 pacientes sin diagnosticar.

"Es una enfermedad a cámara lenta", explica Joana Gabriele, directora del Foro Español de Pacientes. "La reducción en la producción de dopamina produce la clínica motora. Pero no sólo se trata de eso, sino que es una patología multisistémica del sistema nervioso, que va más allá de los temblores y la lentitud", explica María José Catalán, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid.

"El temblor quizá sea lo que llama más la atención pero no todos tiemblan. La patología produce lentitud y rigidez, que afecta a cualquier actividad motora e interfiere en la vida diaria del paciente". La afectación puede darse en mayor medida en las extremidades superiores, por lo que se complica realizar los movimientos finos de las manos para manipular cosas o para realizar "tareas manuales como partir la carne y pelar fruta. Pueden tener más torpeza o incluso incapacidad para hacerlo. Cuando la afectación es más llamativa muestran problemas para andar, arrastran una extremidad, tienen bloqueos de la marcha o dificultad para empezar a andar cuando se han detenido", explica Catalán.

En el momento que la limitación motora es moderada, los pacientes necesitan un cuidador, ya que lo más frecuente es que a medida que avanza el día los fármacos tengan menos efecto y sus capacidades empeoren. Es posible que a última hora necesiten ayuda para llegar a la cama o para darse la vuelta cuando están acostados.

Tratamiento

Según Catalán, "el tratamiento esencial y el más eficaz es la levodopa", una sustancia que el cerebro convierte en dopamina, y que tiene una vida muy corta en sangre pero de efecto prolongado. Sin embargo, aunque su administración produce una mejoría clínica en los pacientes, tras varios años de tratamiento los afectados terminan por sufrir efectos adversos y experimentar un acortamiento del beneficio. "Esto obliga, a veces, a incluir fármacos que potencien el efecto de la levodopa, como los agonistas dopaminérgicos.

Otras veces, lleva a acortar los intervalos o a aumentar la cantidad que damos en cada dosis". Otro de los problemas asociados a medio plazo con el fármaco es la aparición de discinesias, de las que las más frecuentes son de tipo coreico. "A veces el paciente, al asociarlas al beneficio del fármaco no tiene inconveniente con ellas. Si son más intensas pueden resultar más molestas e incluso interferir con las tareas cotidianas. Quizá la mejor forma de prevenirlo es no abusar del tratamiento innecesariamente. Hay enfermos que tienen mucho miedo a los efectos a medio plazo y retrasan demasiado el comienzo del tratamiento, con un menoscabo en su actividad funcional".

Otras terapias

Según Catalán, lo ideal sería poder tratar a casi todos los pacientes parkinsonianos con la ayuda de fármacos y de terapias complementarias. Sin embargo, "desde el punto de vista sanitario no disponemos de medios para poder trabajar la logopedia, la estimulación cognitiva y la fisioterapia". Ésta parece ser eficaz para combatir la rigidez y las molestias asociadas a ésta, como los dolores y la fatiga, además de que mantiene más ágiles a los enfermos. La música también parece facilitar el movimiento, y se han realizado algunos estudios para determinar la eficacia del tango frente a la fisioterapia, en los que el baile parece ser una opción.

Por otro lado, la estimulación cognitiva ayuda frente a los problemas de memoria. Cerca de un 40 por ciento de los pacientes con Parkinson acaba padeciendo demencia y cuando esto ocurre son más sensibles a los efectos secundarios de la medicación, y pueden padecer alucinaciones, delirios o percepciones anormales. Dice Catalán que es muy importante contar con los psiquiatras para tratar estas alteraciones, y otras como los trastornos del control de impulsos, las adicciones a los fármacos antiparkinsonianos, las ludopatías, etc. Además, entre el 40 y el 60 por ciento de los pacientes, sufre depresión en algún momento de la patología.

Por otro lado, José Luis Molero, presidente de la federación, reclama la creación de centros de referencia especializados en los trastornos del movimiento, y que cuente con un equipo multidisciplinar que incluya servicios de enfermería, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social y psiquiatría, que aseguren la atención integral y de calidad.

El diagnóstico precoz, principal desafío

A pesar de los avances de la medicina, todavía subsisten algunas dudas en relación con el Parkinson que elevan su tasa de infradiagnóstico, especialmente por la identificación de algunos de sus síntomas con rasgos del envejecimiento. Esta ha sido la razón que ha impulsado a las sociedades de Geriátrica y Neurología a publicar la Guía de Buena Práctica clínica en Geriátrica. Enfermedad de Parkinson.

La vejez no es una enfermedad. Sin embargo, los signos parkinsonianos leves se encuentran en la mitad de la población anciana y su prevalencia aumenta con la edad.

El envejecimiento y el Parkinson tienen un alto grado de convergencia, situándose la mayor incidencia de este trastorno entre los 50 y los 80 años. La rápida identificación de los síntomas permitirá prolongar la luna de miel o período de estabilidad.

Nuevas dianas



servicios

[Crisis en AP](#)
[Formación](#)
[Opinión](#)
[Encuentros digitales](#)


Twitterview el martes 21 a las 16:30
Francisco J. Grajales III, investigador en e-salud, colaborador del buscador médico MEDgle.



Lea la twitterview
Maarten den Braber, experto en nuevas tecnologías e innovación en el sector sanitario.

[Más encuentros digitales y twitterviews](#)
[Blogs](#)
[Vídeos](#)
[Especiales](#)
[Entrevistas](#)
[Las más leídas](#)

[servicios](#)

Los autores coinciden en reclamar "un cambio en las facultades de medicina, dado que los alumnos no salen preparados para tratar a los ancianos, a pesar de que éstos constituyen el grueso de la población".

Otro punto que cataliza las críticas es el de la exclusión de los mayores en los ensayos clínicos.

Información para pacientes

Guía de Internet 2008

Documentos PDF

30/03/2009 [Acuerdo PSOE-PP para el Gobierno Vasco](#)

06/03/2009 [Manifiesto final del XIII Congreso Sespas](#)