

## Neuroextensión comunitaria

### Enfermedad de Parkinson

Autor Dr. Oscar Alberto Haramboure  
M.P 13419

#### **¿Todo paciente de edad que tiembla es un Parkinson?**

Es la respuesta que se brinda en general la comunidad, pero no es la acertada. El paciente concurre al consultorio ansioso ante la posibilidad de su confirmación. La respuesta del profesional en las primeras entrevistas, en el inicio de la enfermedad, suele no ser la definitiva. Con esto quiero remarcar que *la enfermedad se confirma a lo largo de la evolución. Sus manifestaciones son muy heterogéneas* y no solo se circunscriben a este síntoma, sino que con el avance de la enfermedad se añaden rigidez muscular, lentitud en los movimientos, trastornos en la marcha y el equilibrio, y otros.

#### **¿El diagnóstico se confirma por algún método de estudio paraclínico?**

No, categóricamente, en la actualidad, no existen marcadores biológicos que lo confirmen. *El diagnóstico de la EP es Clínico. Esto se sustenta en criterios clínicos que apoyan o excluyen la EP.* Neurólogos evalúan en forma prospectiva a los supuestos afectados por esta dolencia en vida y luego los denominados Bancos de Cerebro por el estudio anatomopatológico determinan la certeza del diagnóstico clínico. Por lo tanto de estos consensos científicos emanan las pautas o criterios que debemos atenernos lo médicos. Son numerosas las afecciones que pueden emular un síndrome parkinsoniano, los denominados Parkinsonismos, por lo cual es conveniente tenerlos presentes en el diagnóstico diferencial. El diagnóstico acertado conlleva una relevante importancia en el futuro del paciente, dado que la afección es crónica y progresiva, y las determinaciones que se emprendan con respecto a su tratamiento surgirán luego de la información al paciente, enfatizando sobre todo, las consecuencias que los distintos fármacos con el uso crónico pueden acarrear.

#### **¿Qué nos puede decir respecto a su causalidad?**

Su causa es aún desconocida. Se tienen en cuenta distintas influencias en su aparición, tales como el envejecimiento, genéticas, inmunológicas, infecciones y del medio ambiente. La primera es considerada un factor de riesgo importante, ya que de estudios estadísticos 1 de cada 100 personas mayores de 65 años y 1 de cada 50 personas mayores de 80 años padece la enfermedad. En muy baja frecuencia se presenta antes de los 40 años de edad. No existe preferencia respecto al sexo. En cuanto a lo genético, hasta la fecha se han hallado, 13 formas genéticamente determinadas, entre las cuales, las más frecuentes se encuentran en los cromosomas 6 y 12. Lo que sí se tiene gran conocimiento, son las alteraciones funcionales (fisiopatología) que transcurren en el cerebro en la EP, que aportaron grandes avances en el tratamiento sintomático. Lo que se produce en síntesis, es una degeneración de neuronas productoras de una sustancia denominada dopamina, ubicada en núcleos de la base del cerebro y de la combinación de otras que provocan en su conjunto la sintomatología.

#### **¿Es solamente una enfermedad de la motricidad?**

No, absolutamente. Tanto es así, que los síntomas no motores, en periodos mas avanzados de la enfermedad cobran, tanto o más importancia, ya que se constituyen en serios

elementos discapacitantes. En las distintas etapas de la enfermedad de acuerdo a su avance se ven problemas del sueño, cardiovasculares, trastornos funcionales del intestino y urinarios, trastornos psiquiátricos (que pueden o no estar presentes) tales como la depresión y el deterioro de las funciones intelectuales superiores.

### **¿Cuáles son las medidas de prevención?**

Bueno, ante cualquier enfermedad que se desconoce su origen, es imposible establecer con certeza que es lo que se debe evitar para no contraerla. Pero como en toda enfermedad degenerativa, como la que estamos describiendo, el envejecimiento es uno de los factores de riesgo principal o predisponente para adquirirla, ***todas las acciones que favorezcan mantener las funciones físicas y mentales en el transcurso de nuestra vida, en forma óptima***, harán menos prematura la vejez y en consecuencia el advenimiento de la enfermedad.

### **¿Sobre su pronóstico, que nos puede hablar?**

La evolución es dispar, depende de la individualidad o idiosincrasia de la persona, por lo cual no se puede predecir desde su inicio cual será su progresión. Existen pacientes que se mantienen en un estado leve, durante décadas y en el otro extremo, un 6 y 15% avanza rápidamente en unos pocos años.

### **¿Cuál es su tratamiento?**

Existen dos fundamentales: el clínico que comprende, el farmacológico y la neurorehabilitación, y el quirúrgico para los casos extremos. Es necesario tener en cuenta esta premisa, a la hora de decidir cuando es el momento oportuno de inicio de tratamiento farmacológico. ***“El tratamiento medicamentoso no altera el ritmo de progresión de la enfermedad”***. Por lo que se deduce que sí los síntomas no discapacitan o son leves no necesariamente se debe medicar. Cuando debo hacerlo, informo al paciente sobre las opciones disponibles, y de los probables beneficios y efectos secundarios, para luego hacer las recomendaciones que creo adecuadas para el caso. Por mi parte, tomo en cuenta la edad del paciente, el estado evolutivo, sus actividades laborales, sociales y las que le permitan desarrollar las actividades de la vida diaria., Uno se preguntará, ¿por que tanta cautela al momento de indicar el medicamento? Es por los efectos secundarios que traen a corto y largo plazo. Aún ***existe una gran controversia entre el inicio precoz o tardío de la Ldopa***. Yo me inclino por la segunda propuesta, en razón de los elementos de juicio que tengo hasta el presente.