

# Signos de alerta ante el párkinson

**Hospital Perpetuo Socorro.** Es la segunda enfermedad neurodegenerativa en incidencia y la edad es el primer factor de riesgo, aunque también afecta a jóvenes. La patología «puede deberse a una combinación de factores genéticos, medioambientales y los derivados del envejecimiento del sistema nervioso», explica el doctor Lamar

CANARIAS7 SALUDABLE  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La enfermedad de Parkinson es una de las patologías neurodegenerativas más conocidas por la población, ya sea por conocimiento directo, a través de alguna persona allegada que lo padece o indirecto, por los personajes famosos de diversas edades que han exhibido la parte visible del cuadro clínico por todo el mundo, como el papa Juan Pablo II, los actores Michael J. Fox y Katherine Hepburn o el campeón mundial de boxeo Mohammed Ali.

Fue descrita por primera vez en 1817 por el médico inglés James Parkinson que la llamó «parálisis agitante» destacando las dos manifestaciones claves de la enfermedad: la rigidez (parálisis) y el temblor (agitación). Pero fue el profesor Jean Martin Charcot, 50 años después, el que denominó el cuadro como enfermedad de Parkinson tras hacer importantes aportes al cuadro clínico de la patología desconocidas hasta ese momento, rememora el doctor René Lamar, especialista en Geriatria del Hospital Perpetuo Socorro.

En una sociedad cada vez más envejecida, el párkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa en incidencia y prevalencia. De hecho, se estima que cada año afectará a un mayor número de personas debido al envejecimiento de la población e incremento de la esperanza de vida, puesto que la edad es el factor de riesgo más importante para su desarrollo. No obstante, en ocasiones aparece en personas jóvenes, en lo que se conoce como párkinson de inicio temprano, ya que esta patología «puede deberse a una combinación de factores genéticos, medioambientales y a los derivados del propio envejecimiento del sistema nervioso», apunta el doctor Lamar.

Y es que se trata de un trastorno neurodegenerativo crónico, progresivo e irreversible, aunque su velocidad de progresión es muy variable, debido a la destrucción de grupos de neuronas que actúan en el sistema nervioso central y utilizan como neurotransmisor primario la dopamina, vinculada con el control adecuado de los movimientos. Con el tiempo puede generar asimismo un menoscabo progresivo de la función cognitiva, autónoma y de la expresión de las emociones. «Cuando descienden los niveles de dopamina en el cerebro aparecen el temblor, la rigidez, la lentitud de movimientos y la inestabilidad postural, entre otros síntomas, aunque no en todos los pacientes se manifiesta de la misma forma y las presentaciones atípicas en la población mayor de 65 años son muy frecuentes, en el inicio suele estar afectada una parte del cuerpo», detalla el experto en Geriatria.



**Especialista en Geriatria.** El doctor René Lamar explica que la edad es primer factor de riesgo para la aparición del párkinson.

En las fases iniciales, su diagnóstico puede revestir cierta complejidad, ya que los síntomas pueden confundirse con otros trastornos, por lo que es esencial tener presentes los pilares de la enfermedad: manifestaciones motoras, no motoras y premotoras. Entre los primeros se encuentran la bradicinesia, caracterizada por la lentitud para reactivar un movimiento, incapacidad para iniciarlo o pérdida del movimiento automático; la marcha lenta, con pasos cortos, arrastrando los pies y con disminución o ausencia de braceo; la escritura que se torna pequeña y la reducción del parpadeo junto a la falta de expresividad facial. El temblor de reposo, síntoma más conocido, no es el más característico, ya que un 30% de los afectados nunca llega a padecerlo; la rigidez, con un aumento involuntario de la contracción muscular y de la resistencia, el desplazamiento pasivo de las articulaciones y los trastornos de la postura, así como la alteración del equilibrio, caracterizada por la tendencia a adoptar una postura encorvada, con las piernas

un poco dobladas y el tronco echado hacia adelante, conforman la totalidad de los síntomas motores. Los no motores incluyen trastornos neuropsiquiátricos y cognitivos, como ideas delirantes, alucinaciones, dificultad para concentrarse y ejecutar tareas complejas así como demencia además de alteraciones autonómicas, entre las que se encuentran estreñimiento, salivación, sudoración, disfunción eréctil, trastornos sexuales y de la deglución.

Y por último, aunque son los primeros en aparecer, se encuentran los síntomas previos o premotores. Estos síntomas se desarrollan años antes del proceso

degenerativo. Destaca por su frecuencia la incapacidad para distinguir olores. Otros indicadores son los trastornos afectivos, como la depresión, apatía, ansiedad y trastornos sexuales, y las alteraciones del sueño, como insomnio por trastornos en la fase REM o somnolencia diurna. «La detección precoz de la enfermedad a partir de estos síntomas, especialmente en grupos de riesgo, puede suponer un avance enorme en el control de la progresión de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida, por lo que ante los mismos es más que aconsejable acudir a consulta», recomienda el doctor Lamar, especialista en Geriatria del Hospital Perpetuo Socorro.

## Factores de riesgo y tratamiento

■ Los principales factores de riesgo ante el párkinson los constituyen la edad, especialmente a partir de la sexta década de la vida; la genética, con la mutación del gen LRRK2, y causas medioambientales, por determinadas sustancias tóxicas, como algunos pesticidas. Asimismo, deben tenerse en cuenta los traumatismos craneales, anteceden

tes familiares en primer grado o el uso crónico de antiinflamatorios. En cualquier caso, tanto su debut como progresión son muy variables y no todos los síntomas concurren en todas las personas de la misma manera. Esto no es óbice para no conocer y estar atentos a sus síntomas, ya que con frecuencia se produce un retraso en el diagnóstico de

dos a tres años, con las consecuencias adversas que esta demora conlleva, por atribuir al envejecimiento cambios en la situación clínica de una persona mayor que afectan su funcionalidad en vez de acudir al médico. Respecto a su tratamiento, actualmente se centra en mejorar los síntomas y en prolongar la autonomía de la persona el mayor

tiempo posible. En esa línea, puede ser farmacológico, quirúrgico y rehabilitador aunque todos ellos pueden combinarse. Un tratamiento precoz, adaptado a las circunstancias de cada paciente permite obtener una mejor respuesta a los fármacos disponibles y reduce los costes que la enfermedad genera para toda la sociedad.