

Sin tratamiento curativo, sólo queda lo paliativo

EL RETO DE LOS AFECTADOS DE PARKINSON Y SUS FAMILIARES ES LA CONVIVENCIA CON LA ENFERMEDAD

Se calcula que en España hay unos 110.000 afectados de Parkinson, una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central, que hoy por hoy es incurable aunque se puede aliviar mediante fármacos o neurocirugía.

No es mortal ni conduce a la demencia indefectiblemente, pero es progresiva y suele terminar, aunque no siempre, invalidando a la persona. No es una enfermedad nueva: fue descrita por primera vez en 1817 por Sir James Parkinson, que la llamó “parálisis agitante”.

Después del Alzheimer, es la enfermedad neurodegenerativa con más incidencia, y no hace distinciones de raza ni sexo. Se da en cualquier lugar del mundo y hay un ligero predominio en los varones. Su edad preferente de comienzo es alrededor de los 55 años. Afecta a 2 de cada 1.000 personas en general y a una proporción diez veces mayor en los mayores de 65 años. Ahora bien, el 20% de los afectados tiene menos de 50 años. Por el momento, no se puede prevenir, y considerando el incremento de la esperanza de vida de la población, lo más probable es que su incidencia aumente.

Incógnita sobre su origen

Se desconoce el origen de esta enfermedad, aunque se han barajado diversas teorías para explicarla, desde genéticas y metabólicas hasta las que implican ciertos tóxicos ambientales o microtraumatismos cerebrales antiguos en su aparición. Sea cual sea la causa, el inicio de los síntomas que caracterizan esta patología se encuentra

en la lesión de la sustancia negra del mesencéfalo, en los ganglios basales y área extrapiramidal del cerebro, zonas que controlan y coordinan los movimientos. Parece ser que se produce una disminución de la dopamina cerebral, una sustancia que transmite impulsos de una células nerviosas a otras. La alteración de este sistema conduce a una mala coordinación de los movimientos musculares, lo que provoca síntomas característicos como temblor, rigidez muscular por hipertonia, lentitud de los movimientos (bradicinesia) y trastornos del equilibrio, que son los cuatro criterios clínicos básicos para su diagnóstico.

Temblores y otros síntomas

De intensidad variable, el temblor parkinsoniano es rítmico, con predominio de reposo, por lo general localizado en manos y antebrazos, y se agudiza con los estados de ansiedad. Los afectados de Parkinson sufren rigidez muscular, por lo que sus músculos presentan una resistencia aumentada al estiramiento: si se intenta extender su antebrazo, se nota cierta resistencia y la decontracción de los músculos se hace de forma de sobresaltos, como si se tratase de una rueda dentada.

Sus movimientos resultan lentos (bradicinesia) y torpes, y muchas veces hay incluso falta de movimiento (acinesia). No cruzan las piernas ni tienen expresión en la cara, por lo que parece que su rostro no refleja gesto alguno y es incapaz de mostrar emociones. Su cuerpo suele estar un poco doblado hacia delante, los brazos



pegados al cuerpo con los codos y muñecas flexionados, lo que hace que las manos se junten a la altura del ombligo. Su marcha es lenta, con pasos cortos y rápidos, y es característica la dificultad que tienen para comenzarla y terminarla, ya que tienen problemas para pararse. Al tener el cuerpo inclinado hacia delante y desplazado el centro de gravedad, caminan a una velocidad cada vez mayor para evitar caerse; es la marcha festinante, muy característica de los parkinsonianos. Cuando permanecen parados suelen tener mala estabilidad, parece que se tambalean. Si están sentados se están moviendo continuamente (acatisia). Les cuesta levantarse de la cama y de la silla.

La boca la tienen casi siempre abierta, con dificultad para mantenerla cerrada. Su voz es baja, monótona y tienen dificultad para escribir, comer o



ES FUNDAMENTAL QUE LOS ENFERMOS DE PARKINSON PUEDAN LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD FÍSICA SOSTENIDA Y REGULAR

realizar movimientos finos con las manos. A veces los dedos tienen un movimiento rítmico, como si contaran dinero. No está demostrado que provoque demencia, pero en algunos casos se produce deterioro intelectual, caracterizado por la progresiva ralentización de la velocidad del pensamiento (bradipsiquia) y por problemas para concentrarse en algo durante mucho tiempo. Hay desmotivación emocional, problemas de memoria - no tan severos como en el Alzheimer-, escasa flexibilidad mental, rigidez cognitiva y dificultad para planificar las cosas o encontrar soluciones a los problemas.

Tratamiento paliativo

La enfermedad no tiene tratamiento curativo. Sólo lo hay paliativo, para controlar los síntomas. El más utilizado es a base de levodopa, molécula que el cerebro utiliza para producir dopa-

mina y que mejora la coordinación de movimientos. Este medicamento se suele asociar a otros, como apomorfina, amantadina, selegilina, anticolinérgicos... La lista es larga, pero no hay uno realmente eficaz.

La respuesta individual a los fármacos es muy variable; por ello, el tratamiento debe ser personalizado, según las características del paciente y los síntomas predominantes en cada caso. **El tratamiento farmacológico es necesario, ya que el Parkinson no tratado es incapacitante y lleva a una muerte prematura.** Un elevado porcentaje de pacientes mejora de los síntomas con el tratamiento, si bien pueden producirse efectos secundarios, como movimientos involuntarios, náuseas y vómitos, sequedad de mucosas, desorientación, cambios de comportamiento, alucinaciones... ◀

CONVIVIR CON EL PARKINSON

En casos graves y que no mejoran con el tratamiento, hay que recurrir a **la cirugía**. Hay procedimientos quirúrgicos que modifican las alteraciones cerebrales (palidotomía, estimulación subtalámica mediante electrodos, implantes celulares...).

Pero si el tratamiento farmacológico es importante, no lo son menos ciertas medidas generales. Es fundamental que todos los enfermos de Parkinson puedan llevar a cabo **una actividad física sostenida y regular** que pueda proporcionarles relajación muscular y disminuir el nivel de estrés, además de elevar su estado de ánimo, habitualmente bajo y tendente a la depresión.

Caminar es necesario, aunque sea ayudados por otra persona. Esa colaboración la necesitarán también para actividades como levantarse de la cama, asearse, comer, vestirse...

Hay que dotar al enfermo de ciertos apoyos para que pueda desarrollar su actividad con seguridad y sin riesgos: **barras y pasamanos en pasillos de la casa, en el baño, sillas que ayuden a levantarse, cubiertos con mangos más largos para que puedan comer más fácilmente...**

En definitiva, hay que **educarles y enseñarles a convivir con el Parkinson**, lo que requiere un esfuerzo considerable por parte de la familia. A veces, se necesitará apoyo psicológico. Fisioterapia y gimnasia van muy bien, y **no hay que dejar de lado actividades que parecen más exigentes como la natación, la bici o las caminatas largas**, que además de mejorar la movilidad y la coordinación contribuyen a mejorar la condición circulatoria. En cada caso y en función de la severidad de los síntomas, el especialista programará las actividades más adecuadas.