

ENFERMEDAD DE PARKINSON



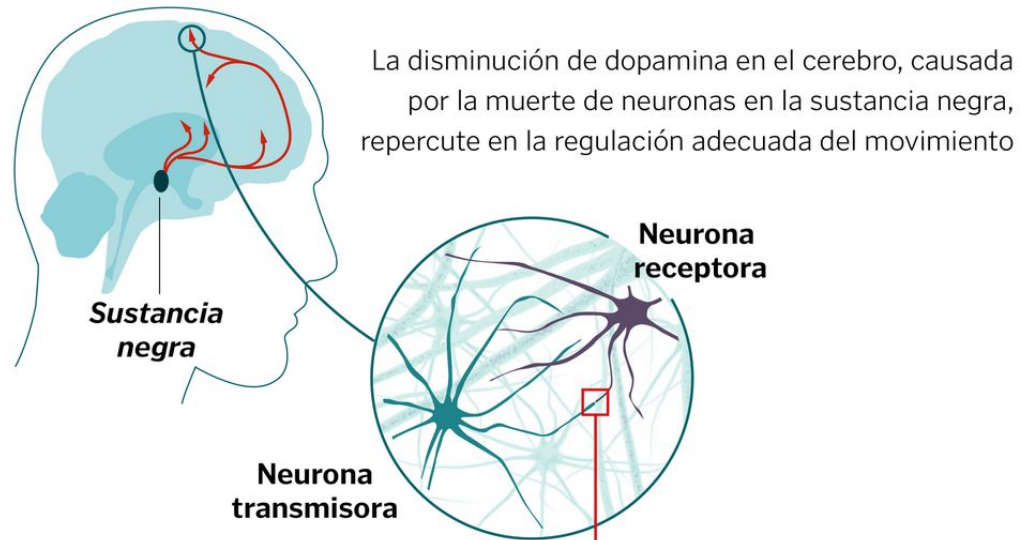
Dra. Dina E. Castro.
Catedra de Clínica I
Htal Nacional de Clínicas Córdoba.

Es una enfermedad neurodegenerativa crónica progresiva caracterizada por al menos de 2 a 3 características.:

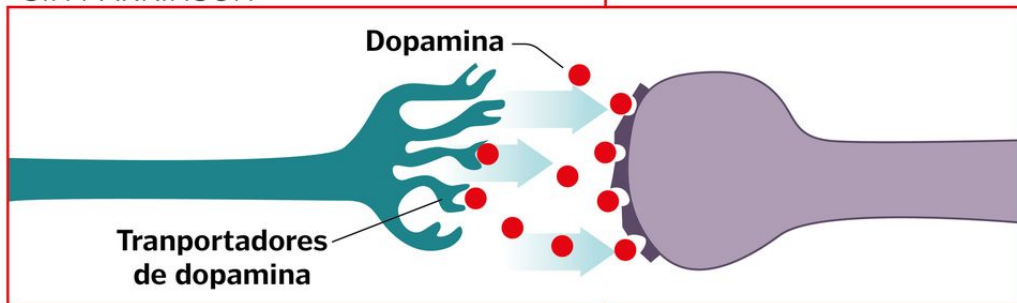
- Temblor en reposo.
- Bradicinesia.
- Rigidez.
- Al final de la enfermedad suele aparecer inestabilidad postural.



El párkinson

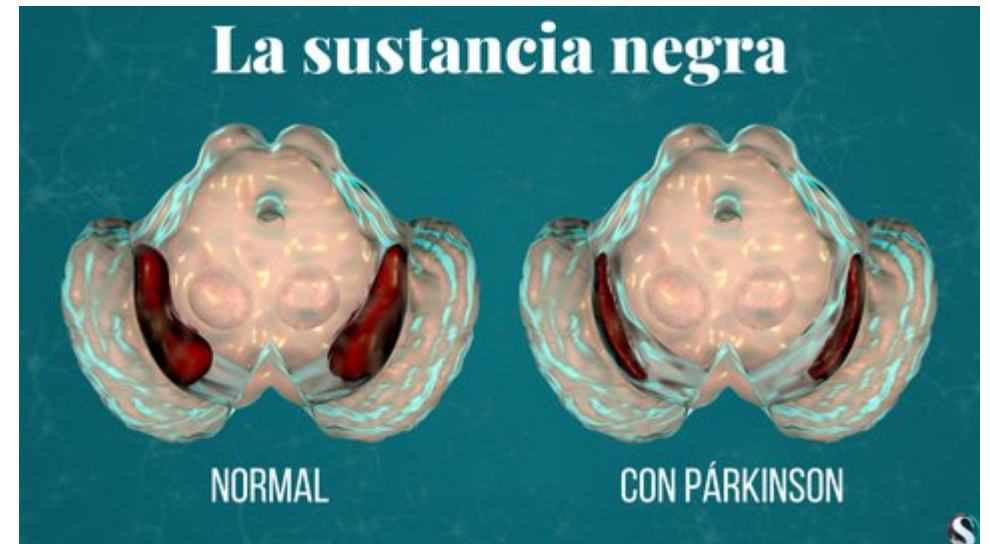
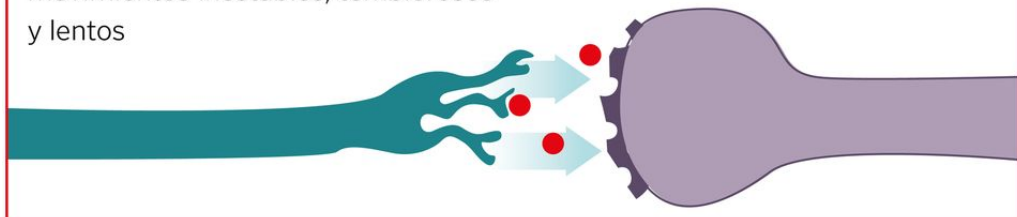


SIN PÁRKINSON



CON PÁRKINSON

La sinapsis falla, lo que se traduce en movimientos inestables, temblorosos y lentos



Según la **OMS**, la enfermedad de **Parkinson** afecta a **1 de cada 100** personas mayores de *60 años* y se estima que para el año 2030 habrán alrededor de *12 millones* de pacientes en el mundo. En la **Argentina**, si bien no hay cifras oficiales, se calcula que cerca de 100 mil personas conviven con esta enfermedad.

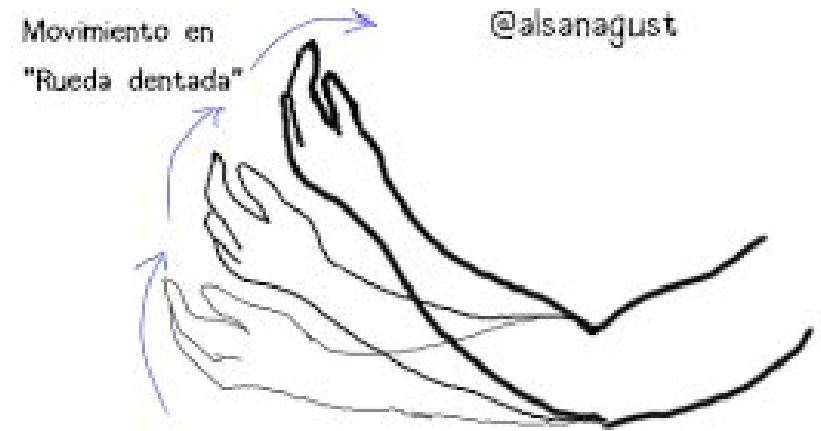
En **EEUU** hay aproximadamente **1,5 millones de pacientes**.

La demora en diagnosticar la enfermedad ronda entre los **3 a los 9 años**



DIAGNOSTICO:

- El temblor **PARKINSONIANO** es en reposo, “**CONTADOR DE MONEDAS**” , con frecuencia asimétrico.
- la **BRADICINESIA** se caracteriza por la lentitud generalizada del movimiento, en especial en el movimiento de la destreza de los dedos y de la marcha.
- Suele observarse rigidez en **rueda** con patrón de avance de resistencia y relajación a medida que el explorador mueve las extremidades.



- La inestabilidad postural puede valorarse con la maniobra del empujón en el que el profesional empuja al paciente a la altura de los hombros por detrás.
- Otros signos que suelen asociarse pero no son indispensables para el diagnóstico, son facies inexpresivas, disminución del parpadeo, aumento de la salivación, disartria hipocinética, micrografía y trastorno del sueño.
- La demencia asociada a la enfermedad de “**PARKINSON**” es generalmente subcortical, con retraso psicomotor dificultades de memoria, y alteración de la personalidad.

Diez síntomas del Parkinson



Depresión

Primer síntoma temprano de alerta



Pérdida de olfato

Cuesta oler alimentos (plátano o pepinillo)



Estreñimiento

Es un signo temprano de la enfermedad



Trastornos del sueño

Movimientos repentinos durante el sueño profundo



Temblor

Agitación involuntaria y rítmica de las extremidades



Rigidez

Agarrotamiento de los músculos de manera persistente



Bradiquinesia

Lentitud de movimientos



Inestabilidad postural

Problemas para mantener el equilibrio



Problemas de coordinación

Falta de coordinación en los movimientos

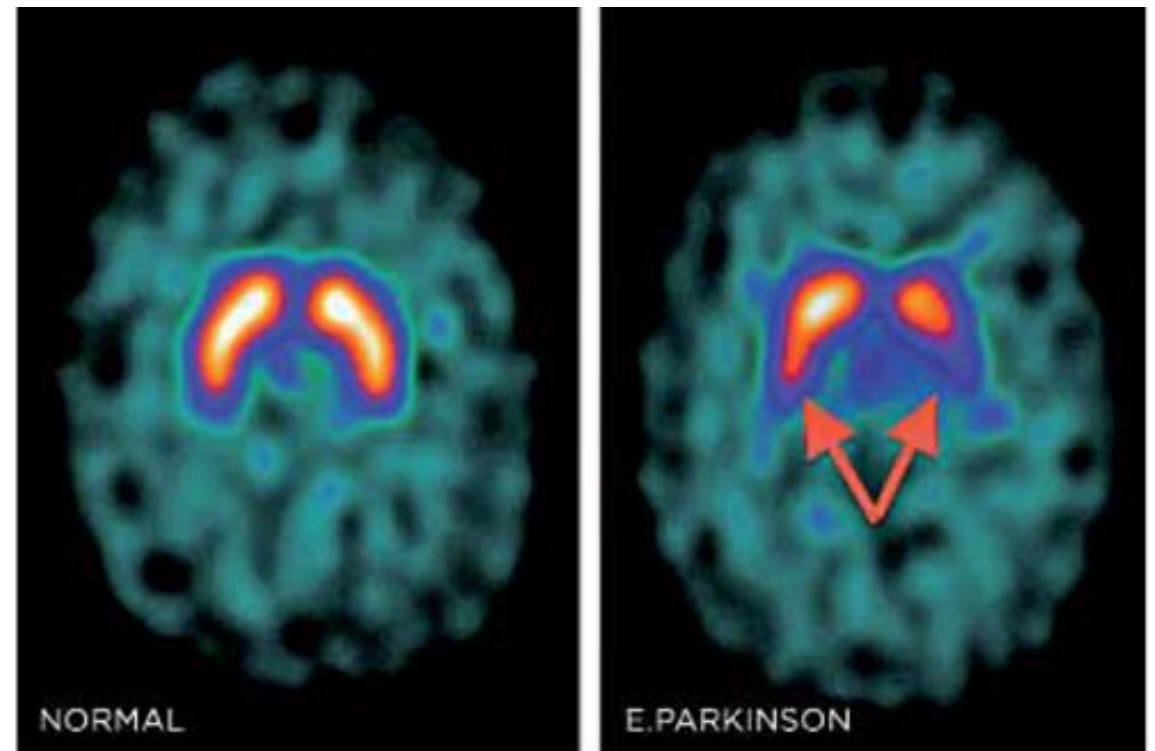
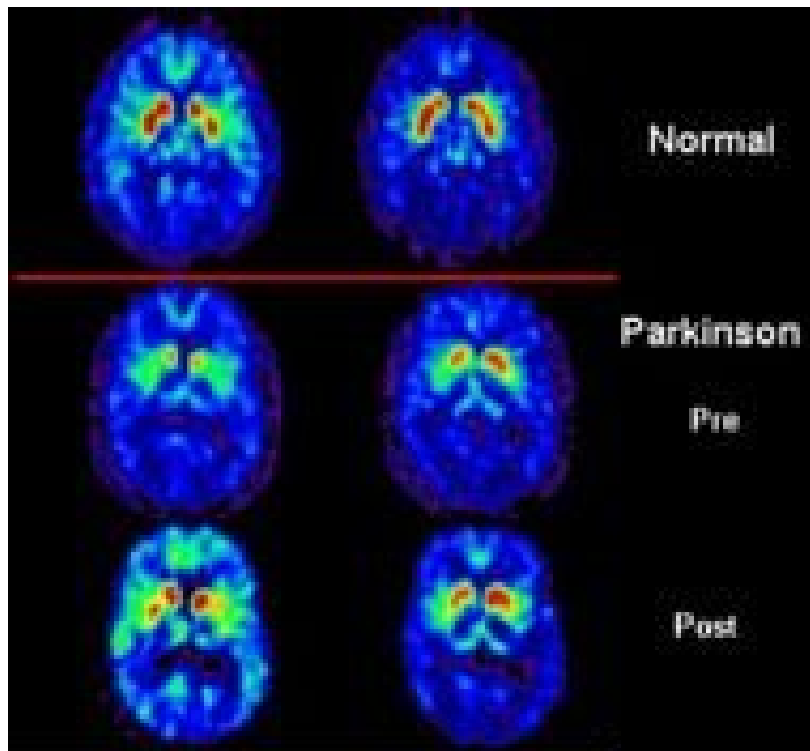


Alteración de la marcha

Dificultades a la hora de andar

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Hay que realizar **RMN** encefálica o **TAC** craneal con contraste en Pacientes que no puede realizarse una **RMN** para descartar anomalías estructurales.



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENFERMEDAD DE PARKINSON

- Temblor esencial Temblor de acción.
- Demencia con cuerpos de Lewy: alucinaciones visuales, cognición fluctuante, sensibilidad a neurolepticos.
- Degeneración corticobasal.
- Atrofia múltiple.
- Enfermedad de Alzheimer.
- Demencia frontotemporal, cambios de personalidad.
- Enfermedad de Huntington.
- Enfermedad de Wilson, y otro trastornos neurodegenerativos con acumulación de metales,
- Toxica/iatrogénica. Monóxido de carbono, manganeso, neurolepticos, otros antagonistas del receptor de dopamina

TRATAMIENTO

Los pacientes con enfermedad de **PARKINSON** no deben tratarse con neurolépticos.

Ni fármacos bloqueantes, de dopamina en ningún caso, **PROCLORPERAZINA**
METOCLOPRAMIDA, ya que pueden dar lugar a consecuencias devastadoras, desde empeorar o prolongar los síntomas de **PARKINSON** hasta la muerte.

Si es necesario usar un neuroléptico la **QUETIAPINA** y la **CLOZAPINA** son los mas seguros.

- El tratamiento de la Enfermedad de **Parkinson** puede dividirse en Neuroprotector y en Sintomático.

El inicio del tratamiento sintomático viene determinado por el grado de afectación funcional del paciente.



PRIMERA LINEA:

- La combinación de **CARBIDOPA** y **LEVODOPA** constituye el tratamiento mas probado.
- Los agonistas de la **DOPAMINA** (**PRAMIPEXOL** **ROPIRINOL**), pueden utilizarse como monoterapia o en combinación con otros fármacos antiparkinsonianos **NO** son eficaces en pacientes que no responden a la **LEVODOPA**, se usan en frecuencia en pacientes que presentan discinesias importantes o fluctuaciones motoras asociadas a la **CARBIDOPA – LEVODOPA** menos eficaces y mas efectos adversos.

SEGUNDA LINEA:

La **AMANTADINA** y los inhibidores de la **CATECOL – O- METIL- TRANSFERASA (COMT)** pueden ayudar a complementar los efectos del tratamiento de reposición de **DOPAMINA** y son eficaces en cuanto a las discinesias, y las fluctuaciones que suelen sufrir los pacientes.

- Los fármacos anticolinérgicos se utilizan solo en pacientes jóvenes en quienes el temblor es el síntoma predominante.

TERCERA LINEA:

La **ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA** ha logrado un efecto beneficioso notable en los pacientes con enfermedad de **PARKINSON** que finalmente presentan fluctuaciones motoras profundas y discinesias, que no responden a los fármacos orales.

- Es importante señalar que no se trata de un método curativo y que la enfermedad seguirá avanzando.

ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA



¿Cómo funciona la ECP?

La estimulación cerebral profunda utiliza un dispositivo que envía señales al cerebro para ayudar a controlar los trastornos del movimiento. Los especialistas implantan uno o dos cables llamados **electrodos 1** en el cerebro.

Los electrodos están conectados a un **estimulador 2**, que se coloca bajo la piel del torso.

Cuando el estimulador está encendido, produce **impulsos eléctricos 3** que estimulan un área específica del cerebro.

EL ELECTRODO
Se inserta en el cerebro a través de una pequeña abertura en el cráneo.

LA EXTENSIÓN
Conecta el electrodo y el estimulador cerebral por debajo de la piel.

ESTIMULADOR CEREBRAL
Se implanta bajo la clavícula.

BENEFICIOS



Calidad de vida



Capacidad motora



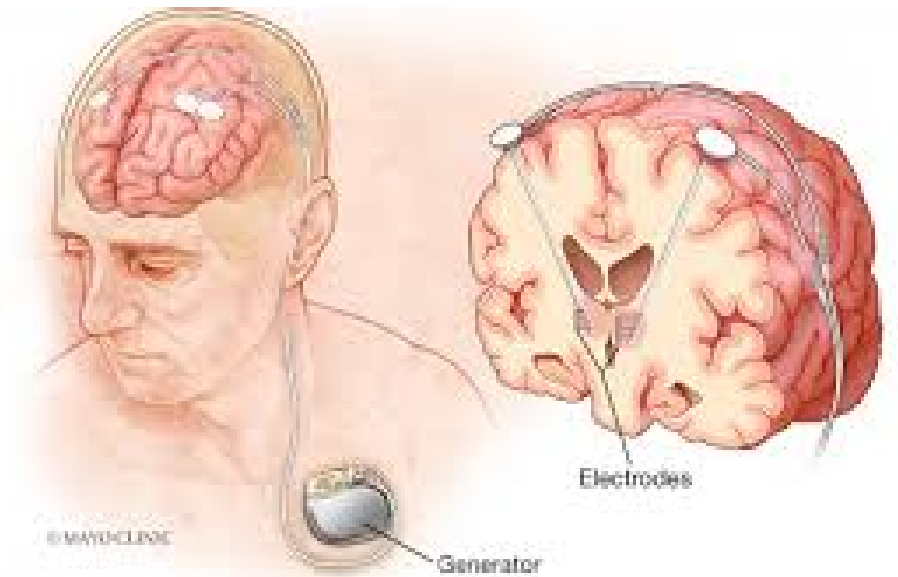
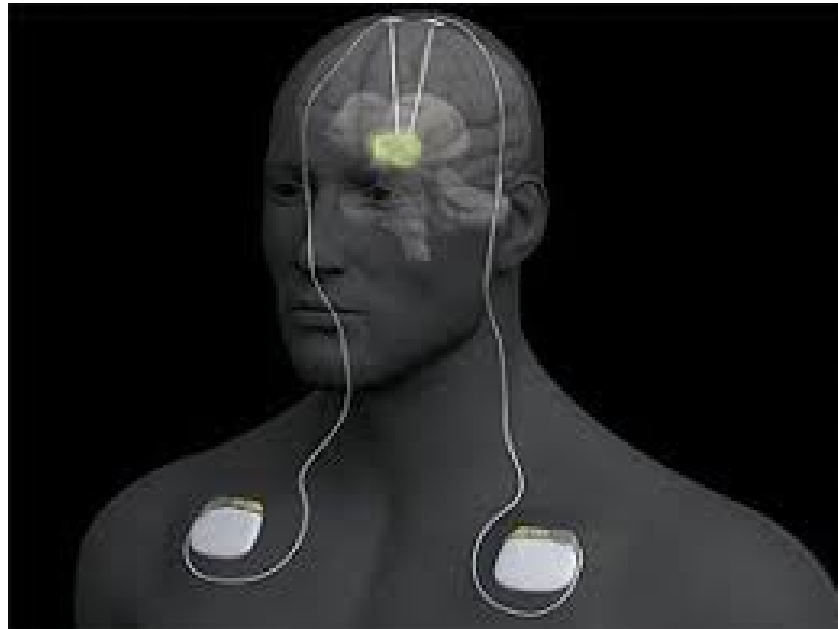
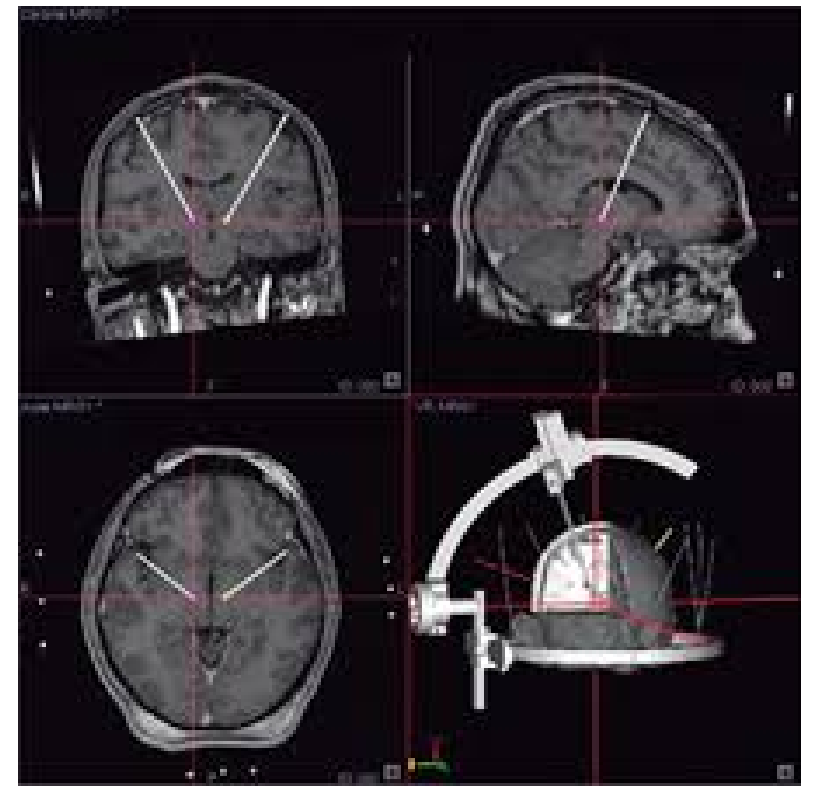
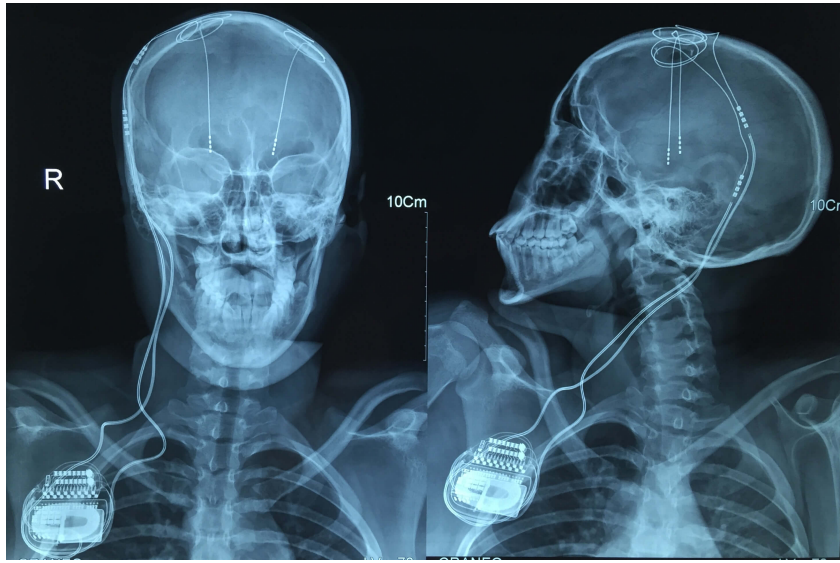
Interacciones psicosociales



Actividades rutinarias



LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA AYUDA A REGULAR EL ENVÍO DE SEÑALES POR PARTE DEL CEREBRO, MEJORANDO LOS SÍNTOMAS DEL PÁRKINSON Y OTROS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO.



COMPLICACIONES

- Los pacientes pueden presentar un **SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO (SNM)** tras la retirada súbita de la **LEVODOPA**, o de los agonistas de la **DOPAMINA**, y tras la exposición a **NEUROLEPTICOS** u otros antidopaminérgicos.

El **SINDROME DE SEROTONINA** puede producirse cuando los inhibidores de la **MONOAMINOOXIDASA (IMAO)** se combinan con antidepresivos **TRICICLICOS (ATC)** o **INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA (SRS)**.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION