

# Cada año se diagnostican 10.000 nuevos casos de Parkinson

Escrito April 12, 2017 por J.R.

**España (abril de 2017).** Por **Marta Gómez Cuéllar**. El Parkinson es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente tras el Alzheimer y uno de los trastornos del movimiento más comunes. En España, según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), entre 120.000 y 150.000 personas padecen esta enfermedad de la que, cada año, se diagnostican unos 10.000 nuevos casos.



Puesto que la prevalencia de esta enfermedad está claramente relacionada con la edad, el 70% de las personas diagnosticadas tienen más de 65 años. Además, la SEN calcula que debido al progresivo envejecimiento de la población española el número de

afectados se duplicará en 20 años y se triplicará en 2050.

Sin embargo, no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores, ya que cada año se detectan 1.500 nuevos casos entre pacientes menores de 45 años y también existen casos en la que la enfermedad puede iniciarse en la infancia o en la adolescencia.

## Síntomas previos

“Los síntomas previos a Parkinson pueden desarrollarse hasta 10 años antes, pero son más manifiestos entre 3 y 7 años antes de la enfermedad”, ha explicado a DM Javier Pagonabarraga Mora, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología. Algunos de los síntomas no motores más conocidos y establecidos son la hiposmia progresiva, que puede llegar a la anosmia o pérdida total del olfato; el trastorno depresivo, ya que más allá de afectar los núcleos que fabrican la dopamina, el Parkinson también afecta los núcleos de la serotonina; y el trastorno de conducta del sueño REM, que suele estar presente hasta 10 años antes que la enfermedad. En los últimos años también se ha visto que algunos síntomas asociados a fases más avanzadas de la enfermedad también pueden estar presentes en fases premotoras, como son los trastornos cognitivos leves, la apatía y también las alucinaciones leves y la sensación de presencias”.

Puesto que un número importante de pacientes refieren diversos síntomas mucho antes de que aparezcan las manifestaciones motoras de la enfermedad y que el inicio y la progresión de la enfermedad son graduales y distintos en cada caso, los pacientes con Parkinson tardan una media de entre 1 y 3 años en obtener un diagnóstico y un 15% espera más de 5 años para recibir el diagnóstico definitivo. Además, hasta un 25% de los pacientes clínicamente diagnosticados en vida tienen en realidad otra enfermedad.

“Los síntomas aparecen porque el Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa donde hay una pérdida progresiva de neuronas, no solo en la sustancia negra, sino que se ha visto que hay afectación y cambios neurodegenerativos justamente en áreas que se asocian con este tipo de síntomas, sobre todo en diferentes núcleos monoaminérgicos del tronco encefálico, núcleos a nivel de la protuberancia y a nivel del bulbo”, ha dicho Pagonabarraga Mora.

Dentro de los síntomas no motores, el dolor (presente en el 60% de los pacientes), la fatiga (50%), la psicosis (50%), la somnolencia diurna excesiva (entre un 12% y un 84% de los pacientes) o el insomnio (55%), son los más frecuentes. Pero también otros como el trastorno de la conducta del sueño REM (entre un 46% y un 58% de los casos), conductas impulsivas y compulsivas (13-25%) o deterioro cognitivo leve (30%).

## **Individualización**

A día de hoy se desconocen las causas que provocan la enfermedad y no hay ninguna evidencia de que pueda prevenirse. No hay fármacos neuroprotectores o tratamientos dirigidos a ello, por lo que, según ha explicado Pagonabarraga, “no sabemos si detectar la enfermedad en fase premotora tiene mucho sentido. Si algún día dispusiéramos de fármacos que puedan parar el proceso neurodegenerativo sí que sería necesario. Una forma de detección sería que la población conociera los síntomas, un datscan o prueba de imagen de energía nuclear, un dat spect que permite distinguir la afectación de sustancia negra, un test de olfato que permita diferenciar la hiposmia asociada a la edad de la asociada al Parkinson, una polisomnografía para detectar los trastornos de conducta de sueño REM y una ecografía transcraneal”.

Por otro lado, Pagonabarraga ha agregado que “el ejercicio físico es muy importante para la enfermedad y parece tener cierto efecto protector en la progresión de los síntomas, pero no queda muy claro que con ejercicio la enfermedad no se desarrolle”.

La variedad de síntomas hace que el tratamiento deba ser personalizado, atendiendo a las situaciones de cada paciente. Por otra parte, también debe ser multidisciplinar, dependiendo de la progresión de la enfermedad y apoyado por terapias no farmacológicas. En este sentido, son numerosos los estudios que avalan el beneficio del ejercicio físico en los pacientes con Parkinson durante todos los estadios de la enfermedad y también que la terapia ocupacional es útil en la mejoría de las actividades de vida diaria, reduciendo los costes de cuidados relacionados con la salud y la institucionalización.

A día de hoy, el coste de la enfermedad de Parkinson en Europa se acerca a los 11 billones de euros anuales.

## **Estudios de la enfermedad**

Javier Pagonabarraga Mora ha comentado a Diario Médico los distintos estudios que se están realizando en estos momentos sobre el Parkinson.

- El Hospital Clínico de Barcelona, ha desarrollado muchos trabajos sobre el trastorno de conducta del sueño REM y la identificación de síntomas premotores.
- El Hospital de San Pablo, está realizando muchos esfuerzos para identificar todas aquellas alteraciones cognitivas, perceptivas y emocionales que marca las primeras fases de la enfermedad, que tradicionalmente se habían reservado a fases más avanzadas. Se ha visto la importancia de identificar qué pacientes están deprimidos, que pacientes están apáticos, como la ansiedad influye en la evolución de los síntomas y como la detección precoz de alucinaciones puede ayudar a identificar pacientes con una enfermedad más leve o más grave.

- También hay estudios a nivel mundial que están empezando a utilizar inmunoterapia, y es importante resaltar que hay dos o tres estudios en el mundo en fase dos que están utilizando diferentes tipos de anticuerpos, y tenemos esperanza en que, si salen bien, por primera vez pudiéramos tener fármacos que paren la enfermedad.
  - Otro ensayo clínico muy importante está en fase 3. Están utilizando un fármaco específicamente diseñado para pacientes que tienen mutaciones en la glucocerebrosidasa. “Hemos reclutado pacientes para este estudio, y que así podamos avanzar en la medicina personalizada, tratamientos al sustrato genético de cada paciente” ha concluido Pagonabarraga.
-