



► 12 Abril, 2023

Ángela Lara. BARCELONA

Ayer se celebró el Día Mundial del Parkinson, la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor incidencia en el mundo. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hay más 150.000 personas que la padecen.

¿Cuál es su prevalencia? ¿Sigue una tendencia al alza? ¿Son cifras preocupantes?

La prevalencia del Parkinson ha ido aumentando, en gran parte porque cada vez vivimos más. Por debajo de los 70 años podríamos hablar de un 0,5% de la población, pero es a partir de los 65 o 70 años cuando la prevalencia va aumentando y se sitúa en el 1 o 2% de la población. Éstas son cifras preocupantes porque, al ser una enfermedad de larga evolución, es un problema de salud, pero también por todos los costes que implica, por el impacto que el Parkinson tiene en calidad de vida para el paciente y también en su cuidador. Después del Alzheimer, el Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente. Hasta que no la sepamos cuidar, es una enfermedad que te puede acompañar en todos los últimos años de la vida, lo que genera mucha discapacidad.

¿Ese incremento de la prevalencia se debe a un mayor envejecimiento de la población o hay más diagnósticos?

Ambas cosas. La sociedad se está dando cuenta de que el no poder moverte bien, el tener dificultades para desenvolverte a nivel de movilidad en el día a día no tiene por qué ser una consecuencia directa del envejecimiento, sino que puede ser una enfermedad y eso hace aumentar el diagnóstico.

¿Cuál es su origen? ¿Influyen los factores ambientales?

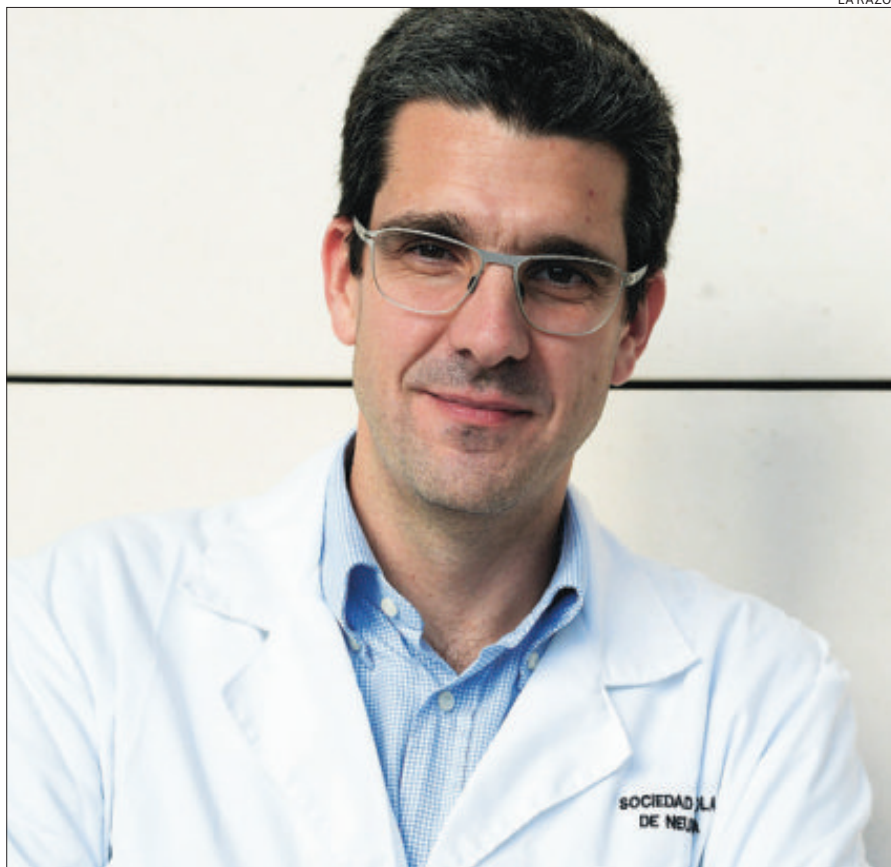
Es la degeneración precoz de las neuronas cerebrales. Esto la equipararía a otras enfermedades como el Alzheimer, pero en el Parkinson lo que sucede es que hay un depósito de proteínas anómalas, como la alfa sinucleína, que no sabemos por qué afectan, se acumulan en las neuronas y hacen que se vayan dañando y muriendo en el tiempo. Las neuronas afectadas en la enfermedad de Parkinson hacen que el cerebro no sea capaz de fabricar dopamina y eso provoca el temblor, la rigidez muscular y la lentitud y torpeza de movimientos de manera generaliza-

Javier Pagonabarraga

Neurólogo en el Hospital de Sant Pau y miembro de la SEN

«Hay tratamientos que mejoran y estabilizan los síntomas del Parkinson»

«Es la segunda enfermedad neurodegenerativa por detrás del Alzheimer», señala el especialista



LA RAZÓN

da. La mayoría de las veces no sigue un curso hereditario y no encontramos una alteración genética determinada, pero también es verdad que cada vez estamos encontrando más marcadores genéticos que son factores de riesgo, factores que predisponen a desarrollar la enfermedad. Además, sabemos que el Parkinson puede aparecer en gente más joven y, de hecho, entre los 30 y los 55 años el diagnóstico de Parkinson puede aparecer hasta en el 10 o 15% de todas las personas con la enfermedad. Entre esos pacientes y con un inicio del Parkinson más precoz, sí que se han identificado altera-



Faltan recursos para poder ofrecer atención psicológica y rehabilitación a todos los pacientes»

ciones genéticas que explican la enfermedad. En cuanto a los factores ambientales, se ha visto que hay ciertos pesticidas que pueden afectar. Además, se sabe que mantener un estado de inactividad física y aislamiento social a partir de los 60 años predispone a la enfermedad. También es importante el control de factores de riesgo cardiovascular, como el azúcar en sangre, la presión arterial y el colesterol alto, ya que disminuyen el riesgo de Parkinson.

¿Cómo es de importante el diagnóstico precoz?

Se ha visto que tratando antes la

enfermedad, su curso evolutivo es más largo, las personas se mantienen más estables de los síntomas y se menos su tiempo con una discapacidad funcional. Así, es importante el diagnóstico precoz porque hay tratamientos que ayudan a que los síntomas mejoren y que se mantengan más estables durante el curso evolutivo. Los síntomas iniciales a tener en cuenta son, en el ámbito motor, la aparición de un temblor de reposo, sobre todo en las manos y los dedos; un trastorno progresivo de la marcha, con la sensación de que los movimientos son cada vez más lentos y torpes; y falta de equilibrio. En cuanto a los síntomas no motores, los más precoces son la depresión en personas que no han tenido episodios previos y a partir de los 60 años empiezan a desarrollarla sin una razón muy aparente; la pérdida progresiva del olfato; la representación de los sueños; y episodios de ansiedad en personas sin antecedentes o torpeza en la capacidad de manejar el pensamiento.

No hay tratamiento curativo.

No hay tratamiento neuroprotector que vaya al origen molecular de lo que pasa en las neuronas, pero el tratamiento sintomático ha demostrado cambiar el curso evolutivo de la enfermedad. Al respecto, señalar que cuando los pacientes desarrollan complicaciones que afectan al movimiento, algunas se pueden tratar con cirugía funcional, es decir, con estimulación cerebral profunda. Además, en los últimos años, se ha desarrollado una técnica, que es la lesión focalizada y precisa con ultrasonidos de determinadas zonas cerebrales, que puede ser útil en personas con temblor rebelde a los tratamientos.

¿Hacia dónde va la investigación?

Uno de los grandes pasos ha sido centrarnos en la inmunoterapia, en desarrollar medicamentos que, mediante anticuerpos monoclonales, intentan actuar sobre aquellas proteínas que dañan las neuronas. Los estudios clínicos con estos anticuerpos no están siendo muy exitosos, así que habrá que redirigir la inmunoterapia hacia esa u otras proteínas. Pero es el camino a seguir, junto con la terapia génica.

¿Qué mensaje lanzaría por el Día Mundial del Parkinson?

El de mejorar la capacidad asistencial de la sanidad pública. Faltan recursos para poder ofrecer atención psicológica y rehabilitación a todos los pacientes.