

Parkinson

Enfermedad degenerativa del sistema nervioso central, caracterizada por una pérdida neuronal, ocasiona una disminución en la disponibilidad del neurotransmisor denominado dopamina; se manifiesta como una desregulación en el control del movimiento.

Etiología

Más del 90% de los casos son idiopáticos. Se caracteriza por pérdida de neuronas dopamínergicas en la vía nigroestriatal y presencia de cuerpos de Lewy al estudio histopatológico.

F. de riesgo

Edad (≥ 55 años), antecedente familiar (15%), mutaciones PARK1 y PARK4. Déficit de vitamina D, migraña, exposición a metales pesados (agua de pozo) y mayor escolaridad.

Diagnóstico

Se observa aumento de la resistencia al movimiento pasivo mediante temblor, típicamente unilateral y reposo (70%), manifestá rigidez en rueda dentada, típica del Parkinson.

Los criterios del *Banco de Cerebros del Reino Unido*, permiten establecer el diagnóstico clínico con base en signos motores cardinales y exclusión de otras causas.

Clasificación de Hoehn y Yahr

(Sistema para describir progresión de los síntomas)

- | | |
|-----------|--|
| Estadio 1 | Es exclusivamente unilateral. Sin afectación funcional o con mínima afectación. |
| Estadio 2 | Afectación bilateral o axial (línea media). Sin alteración del equilibrio (inestabilidad). |
| Estadio 3 | Enf. bilateral, discapacidad leve a moderada y alteración de los reflejos posturales. |
| Estadio 4 | Enf. gravemente discapacitante. Aún capaz de caminar o permanecer en pie sin ayuda. |
| Estadio 5 | Se encuentra en confinamiento en cama o en silla de ruedas, de no tiene ayuda. |

Epidemiología

2^{da} enfermedad degenerativa más común, con mayor incidencia en > 60 años. Prevalencia nacional de 40 a 50 por cada 100,000 habitantes. Mayor en hombres, por protección de los estrógenos.

Clínica

2024

Generalmente, tiene un inicio insidioso y se caracteriza por la tríada clásica: temblor, bradicinesia y rigidez. Acompañando de alteraciones en los reflejos posturales y síntomas autonómicos.



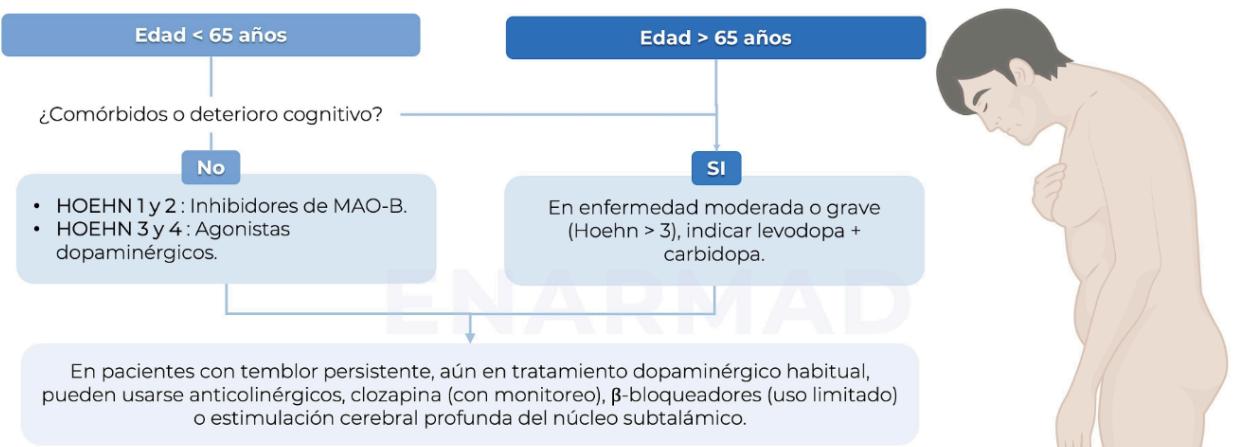
- Bradicinesia.
- Brazos abducidos.
- Disfunción eréctil.
- Postura encorvada.
- Trastornos del sueño.
- Inestabilidad postural.
- Temblor en cuenta monedas.
- Dificultad para realizar tareas finas.

Marcha festinante o Parkinsoniana.

Los síntomas inician cuando se han perdido $> 60\%$ de neuronas dopamínergicas.



Debe ser precoz, integral, multidisciplinario y mantenerse de por vida. Su objetivo es ralentizar la progresión, controlar síntomas y reducir efectos secundarios. Adaptadas las terapias farmacológicas y no farmacológicas al paciente para conservar su autonomía.



Quirúrgico

El **estándar de oro** en estimulación cerebral profunda para Parkinson es la implantación bilateral en el núcleo subtalámico. Solo 5-10% de los idiopático son candidatos ideales para cirugía.



Complicaciones

- Se acompaña de manifestaciones no motoras como depresión, demencia, disfunción autonómica, cifosis (deterioro cardiopulmonar) y disfunción laringea (riesgo de aspiración), en conjunto afectan significativamente la calidad de vida del paciente.
- La progresión varía según el perfil del paciente. Los varones con inestabilidad postural, edad avanzada, demencia o sin respuesta a dopaminérgicos presentan evolución rápida y mayor mortalidad. La mayoría desarrolla discapacidad en los primeros 10 años.

Diferencial

Considerar el temblor esencial, corea de Huntington, demencia con cuerpos de Lewy, parálisis supranuclear progresiva, neuroacantocitosis e hidrocefalia normotensiva.