

# 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 dopaminérgicas en la vía nigroestriatal y presencia de cuerpos de Lewy al estudio histopatológicos.

## F. de riesgo

Edad ( $\geq 55$  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<sup>da</sup>. 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**. Acompañado de alteraciones en los reflejos posturales y síntomas autonómicos.

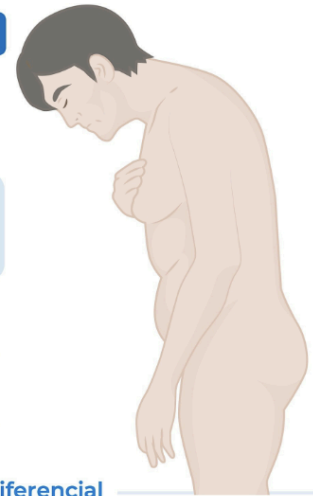
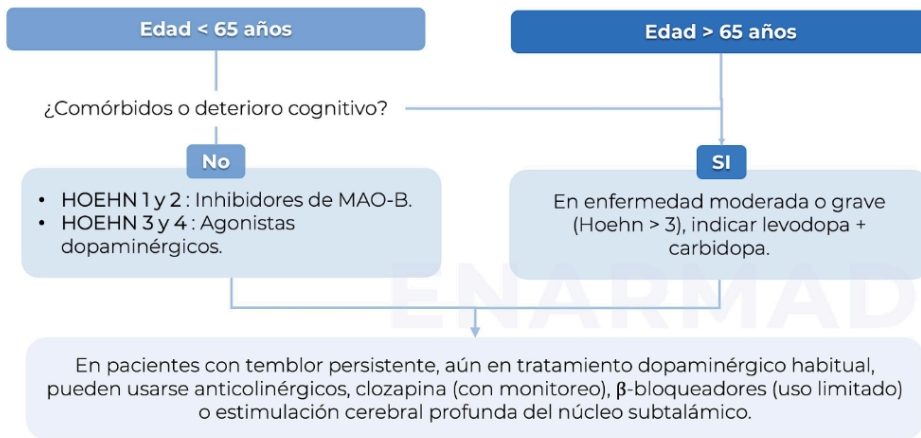
- Bradicinesia.
- Brazos abducidos.
- Disfunción eréctil.
- Postura encorvada.
- Trastornos del sueño.
- Inestabilidad postural.
- Temblor en cuenta monedas.
- Dificultad para realizar tareas finas.

### Marcha festinante o Parkinsoniana.

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



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 idiopáticos son candidatos ideales para cirugía.

### + Diferencial

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



### Complicaciones

- Se acompaña de manifestaciones no motoras como depresión, demencia, disfunción autonómica, cifosis (deterioro cardiopulmonar) y disfunción laríngea (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.

Referir a todo paciente con sospecha diagnóstica de acuerdo a los criterios actuales, así como a quienes presenten signos inusuales como inestabilidad postural temprana o complicaciones motoras, congelamiento de la marcha y/o neuropsiquiátricas.