

Entrevista

Dr. José Luis Etcheverry

Area de Movimientos Anormales. INEBA. Buenos Aires, Argentina.

Dra. Emilia Gatto - Dr. José Luis Etcheverry.

Email: jetcheverry@ineba.net /shakingpalsy@gmail.com.ar

El 11 de abril se celebra el **Día Mundial del Parkinson**, considerada la enfermedad más frecuente en la población luego de la enfermedad de Alzheimer. La divulgación clara y continua de información acerca de esta enfermedad favorecerá mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen. Por esto el Dr. José Luis Etcheverry generosamente ha respondido preguntas para el portal de Neuropsicología Hoy.

¿Qué es la Enfermedad de Parkinson?

La Enfermedad de Parkinson, es una enfermedad neurodegenerativa, la cual afecta a 2 de cada 1000 personas y se desarrolla principalmente a partir de los 50 años, de igual forma a hombres y mujeres. Afecta primariamente estructuras como la sustancia negra y el estriado, suele comprometer también la corteza cerebral, el sistema límbico y el hipotálamo. Tiene un origen desconocido, reconociéndose múltiples factores en su aparición con un fuerte componente genético cuya importancia puede variar en diversas situaciones.

La Enfermedad de Parkinson es de carácter crónico, progresivo y lento, afecta a la zona del cerebro encargada del control y coordinación del movimiento, del tono muscular y de la postura. En esta zona, llamada sustancia negra, existe

un componente químico, la dopamina, compuesto esencial para la regulación de los movimientos, es decir, para que los movimientos se realicen de una forma efectiva y armónica. Así, en la Enfermedad de Parkinson se produce una "degeneración" de la sustancia negra -de causa desconocida- cuya consecuencia es la disminución de la dopamina. Es por ello que las principales manifestaciones de la enfermedad expresan un control deficiente de los movimientos, como es el temblor, lentitud generalizada, rigidez y alteraciones de la postura y de la marcha.

¿Cuáles son sus características principales?

El diagnóstico de la enfermedad puede realizarse en aquellos individuos que presenten al menos 2 de 3 *signos cardinales*, estos son:

- *Temblor en reposo*
- *Rigidez muscular*
- *Bradiquinesia* - aumento de la rigidez muscular, causando lentitud motriz e incapacidad de realizar movimientos delicados-
- *Trastorno de los reflejos posturales* -no presente en el inicio de la enfermedad-

Otras manifestaciones motoras

- *Alteración de la motricidad fina*
- *Micrografía* - letra manuscrita pequeña e ilegible-
- *Hipofonía* - disminución en el volumen del habla-
- *Sialorrea* - excesiva producción de saliva-

Características no motoras:

- *Depresión y ansiedad*
- *Alteraciones cognitivas*
- *Trastornos del sueño*
- *Alteraciones sensoriales y dolor*
- *Anosmia - pérdida o disminución del sentido del olfato-*
- *Trastornos de la función autonómica*

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento **debe ser individualizado**, de acuerdo a las características de cada persona y a la evolución de la enfermedad.

El tratamiento es farmacológico pero también no farmacológico.

El tratamiento farmacológico debe comenzar una vez realizado el diagnóstico de la enfermedad. Se debe comenzar con la dosis eficaz mas baja posible, para evitar efectos secundarios del medicamento.

Se usan varios grupos de medicamentos que clasificaremos de la siguiente manera:

- L-Dopa (levodopa) + Inhibidor de la dopadecarboxilasa periférica (Carbidopa ó Bencercacida).
- Agonistas Dopaminérgicos: Ropinirol, Apomorfina, Pramipexol, Cabergolida y Piribedilo.
- Inhibidores de la MAO-B: Deprenil o Selegilina, Rasagilina.
- Inhibidores de la COMT: Entacopone, Tolcapone.
- Amantadina.

El tratamiento no farmacológico, consiste en Rehabilitación motora, Terapia ocupacional, Logopedia o rehabilitación fonoaudiológica y otras Técnicas alternativas.

También existe el Tratamiento quirúrgico, el cual consiste en la estimulación de núcleos profundos del cerebro, pero se efectúa en pacientes estrictamente seleccionados.

Además de los tratamientos antes mencionados es aconsejable considerar las siguientes medidas:

- Llevar a cabo una dieta abundante en fibras para evitar el estreñimiento, es aconsejable consumir cereales integrales, frutas, verduras y/o legumbres. Se debe tener cuidado cuando se consume Selegilina (inhibidores de la MAO B), en este caso no se debe ingerir alimentos que contengan tiramina, tal es el caso del queso, vino, carnes rojas, embutidos, habas y/o frutas muy maduras.
- Practicar un estilo de vida saludable.

¿Cómo impacta en la vida de los pacientes?

Puede impactar significativamente en algunas pacientes dado que en varias oportunidades se trata de personas quienes se encuentran en plena etapa laboral.

El momento del diagnóstico es un momento crucial por lo tanto se requerirá de un equipo con enfoque multidisciplinario que ayude a las personas a sobrellevar todas las dificultades que surjan en el inicio y durante la evolución de la enfermedad.

¿En qué casos considera Ud. necesaria la interconsulta con Neuropsicología? O, en qué caso considera Ud. de relevancia los aportes de la Neuropsicología?

Sabemos que un porcentaje de personas con Enfermedad de Parkinson padecen en algún momento de la evolución de la enfermedad deterioro cognitivo. Por medio de la Evaluación Neuropsicológica se puede objetivar los dominios cognitivos afectados y en relación a los mismos se puede realizar una adecuada estimulación y/o rehabilitación cognitiva.

¿Se han delimitado características Neuropsicológicas, propias de las personas con Parkinson?

Si, por medio de las baterías utilizadas se puede objetivar trastornos de memoria, alteraciones visuoespaciales, atencionales, disejecutivas y alteración en la velocidad del procesamiento de la información constituyendo un patrón de deterioro fronto-subcortical.

¿Cómo resumiría la Importancia que cobra la familia y amigos de una persona con Parkinson?

Es de vital importancia tanto para el paciente como para la familia y amistades conocer acerca la enfermedad, dado que se trata de un cuadro crónico que lo va a acompañar a lo largo de su vida y que lo va a limitar en muchos aspectos, por lo tanto las personas cercanas deben estar preparadas para apoyar y contener al paciente.

Deseo finalizar con la frase: ***Se debe considerar a la Enfermedad de Parkinson un “hecho en la vida y no la totalidad de la misma”.***

Por Lic. Leticia Fiorentini
