

ENFERMEDADES

Parkinson: diferencias de género

El paciente puede desarrollar, entre 5 y 10 años antes del comienzo de los síntomas motores, muchos trastornos no relacionados con la motricidad,



por **Paula Rivero**

4 horas antes



La enfermedad de Parkinson afecta de forma diferente a hombres y mujeres: síntomas como la depresión, la fatiga y el dolor son más frecuentes y severos en las mujeres, mientras que en los hombres se manifiestan en forma de hipomimia (disminución en la expresión facial), problemas del habla, rigidez e hipersexualidad.

Aunque la enfermedad de Parkinson se caracteriza principalmente por temblor de reposo, rigidez, pérdida de habilidad o rapidez para realizar funciones motoras, trastornos posturales y/o trastorno de la marcha, “sin embargo, un paciente con Parkinson puede desarrollar, entre 5 y 10 años antes del comienzo de los síntomas motores, muchos trastornos no relacionados con la motricidad, como son la pérdida

de olfato, la pérdida involuntaria de saliva, el trastorno de conducta del sueño REM y la depresión, síntomas que podrían actuar como marcadores precoces de la enfermedad”, señala el **doctor Javier Pagonabarraga Mora, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología**.

Hombre-mujer, dos manifestaciones

A ello hay que añadir que la enfermedad de Parkinson no afecta de igual forma a hombres y mujeres. Así lo ha demostrado el **Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, que acaba de presentar el primer trabajo elaborado en España centrado en las diferencias por sexo en la enfermedad de Parkinson: **proyecto COPPADIS**. Según el **doctor Diego Santos, miembro del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN y autor principal de este trabajo**, “diferentes factores genéticos, hormonales, neuroendocrinos y moleculares parecen estar implicados en estas diferencias entre hombres y mujeres”.

- **Síntomas como depresión, fatiga y dolor son más frecuentes y/o severos en mujeres**, mientras que síntomas como la **hipomimia** (disminución en la expresión facial), **problemas del habla, rigidez e hipersexualidad son más comunes en los hombres**. También la somnolencia diurna, la producción excesiva de saliva y la disfunción sexual son más prevalentes en los hombres.
- En cambio, síntomas como la depresión, la fatiga y el dolor son más frecuentes y/o severos en mujeres, que además ven más afectada su capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria. También la ansiedad, la depresión o el estreñimiento son más frecuentes en las mujeres que en los hombres,

La depresión puede ser la primera manifestación del Parkinson. Junto con el estreñimiento, la alteración del olfato o los trastornos de conducta del sueño REM, pueden ser síntomas precoces de la enfermedad, que, en casos excepcionales, también puede aparecer en la infancia y en la adolescencia.

El tratamiento

Según explican desde la **Asociación Cántabra de Parkinson**, esta enfermedad se asocia a niveles bajos de una sustancia química llamada dopamina en el cerebro y la

levodopa, principal tratamiento para el Parkinson, tiene la capacidad de convertirse en dopamina en el cuerpo y en el cerebro. Se usa para tratar la rigidez, los temblores, los espasmos, y el control pobre de los músculos en esta enfermedad. “El tratamiento se basa en combinar la levodopa con los otros fármacos que potencian la funcionalidad de los sistemas cerebrales dopaminérgicos. Cuando el tratamiento con diferentes fármacos dopaminérgicos se complica con fluctuaciones motoras y discinesias (movimiento anormal involuntario), los pacientes también pueden disponer de otras terapias más invasivas, como la bomba de apomorfina, la infusión intraduodenal de levodopa o la estimulación cerebral profunda”. No obstante, “la levodopa continúa siendo una opción terapéutica fundamental en la enfermedad, y la gran mayoría de los pacientes tratados responden muy satisfactoriamente”, destaca el doctor Javier Pagonabarraga. Por último, “el manejo más adecuado de estos pacientes debería realizarse desde las Unidades Especializadas de Trastornos del Movimiento”, concluye este experto.

¡No tengas miedo!

1. Desde la Asociación Cántabra de Parkinson recuerdan que tanto el **ejercicio físico como un plan personalizado puesto en marcha por un fisioterapeuta** forman parte del tratamiento de la enfermedad, así que... ¡ponte en marcha!
2. Si tienes trastornos del habla y del movimiento, el **logopeda y/o el terapeuta ocupacional** te ayudarán a paliarlos.
3. Si necesitas ayudas técnicas para paliar posibles dificultades del día a día, consúltalo con un **terapeuta ocupacional** o en la misma ortopedia.
4. Pon en marcha una serie de **reformas estructurales** en casa que te hagan más fácil el día a día: cambia la bañera por un plato de ducha; quita las alfombras que estorben el paso; añade asideros en el baño y en otras habitaciones donde lo consideres necesario; y pon luces con sensores de movimiento.
5. Los **alimentos ricos en proteínas** pueden dificultar la absorción de la levodopa, por lo que no se recomienda que se tomen a la par. Se aconseja concentrar estos alimentos en la cena.
6. Las personas que padecen **estreñimiento** deben tomar abundante líquido e ingerir alimentos ricos en fibra.
7. Además de los **efectos adversos más conocidos de la medicación** para el Parkinson, como las **náuseas, vómitos o estreñimiento**, hay otros menos comunes, pero que pueden afectar muy seriamente la calidad de vida como el **trastorno del control de los impulsos (por ejemplo, juego patológico) y la**

psicosis, una alteración que provoca en el paciente la percepción errónea de la realidad.

8. Si la medicación y un estilo de vida saludable no consiguen el control de los síntomas, pregunta a las asociaciones de pacientes o a tu propio médico qué **terapias alternativas** existen que te pueden ayudar.

Estas noticias también te pueden interesar:



En un 40% de los casos la primera manifestación del párkinson es la depresión

11 abril, 2022



La prevalencia del párkinson se ha duplicado en los últimos 25 años

10 abril, 2023





PUBLICIDAD

Al menos 10.000 vascos sufren Parkinson, una afección que va más allá de los temblores

Los expertos aseguran que solo un 10% de las personas que padecen esta enfermedad corresponden a formas hereditarias

PUBLICIDAD



NTM

Bilbao | 12-04-23 | 07:21



Un 70% de la población con Parkinson tiene más de 65 años. / E. P.

Al menos 10.000 vascos tienen Parkinson, una afección crónica y progresiva que es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en el mundo. **Afecta a la parte del cerebro encargada del control del movimiento, la coordinación, la destreza muscular y el**

RELACIONADAS

220 personas en Bizkaia participan en un estudio sobre el párkinson

Actualmente, alrededor de 160.000 personas en el Estado la sufren, de las cuales cerca de 30.000 están sin diagnosticar. **En la CAV aproximadamente unas 8.300 personas sufren la enfermedad, y en Nafarroa ascienden a más de 2.000**, según las cifras de las asociaciones de Parkinson de los respectivos territorios, Apnarbi y Anapar.

Sin embargo, **un gran desconocimiento envuelve aún a esta enfermedad**. Y es que más allá de los tópicos, como que el Parkinson se manifiesta en la tercera edad, Apnarbi subraya que **aunque un 70% de la población con Parkinson tiene más de 65 años, “hay un 10% de casos de inicio temprano, entre 30 y 50 años”**.

Asimismo, **a pesar de que la enfermedad se relaciona con temblores, tan solo un 40% manifiesta estos síntomas**, según la directora de la Asociación Parkinson Madrid, Laura Carrasco. De hecho, algunos de los síntomas más comunes en estadios tempranos de la enfermedad son el trastorno del sueño o la depresión. También es frecuente que existan síntomas de alteración del sistema nervioso autónomo con trastornos digestivos, miccionales o tensión arterial variable.

Origen de la enfermedad

Con motivo del Día Mundial del Parkinson, que se celebró ayer martes, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recordó que aunque tener un familiar cercano con la enfermedad de Parkinson aumenta las posibilidades de padecer este trastorno, solo un 10 por ciento de los casos de esta enfermedad corresponden a formas hereditarias.

[VISITA IKEA.ES](https://www.ikea.es)

¿Una cocina organizada? Bandeja UPPDATERA.
Compra aquí



Y es que en el 90 por ciento de los casos, la causa de enfermedad de Parkinson sigue siendo desconocida, aunque la comunidad científica cada vez encuentra más **evidencias de que su origen es el resultado de una combinación de “factores ambientales en personas genéticamente predispuestas”**.

En la actualidad **no existe una cura para el Parkinson**, pero si se dispone de múltiples tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, como la actividad física, el ejercicio aeróbico y los estiramientos, la dieta sana y la actividad social e intelectual, que son muy eficaces a la hora de paliar los síntomas de la enfermedad.

Respecto a los tratamientos farmacológicos, la directora del Programa de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Ruber Internacional, la doctora Mónica Kurtis, explicó que este año 2023 han salido dos medicamentos nuevos para tratar el Parkinson. “Son dos nuevas formulaciones de levodopa. Una inhalada para rescatar al paciente del episodio OFF y otra formulación de levodopa intestinal. En los próximos meses veremos más innovadoras formulaciones de levodopa y de apomorfina”, afirmó la doctora.

**CITROËN C5 AIRCROSS**

CITROËN ESTRENA 2 VECES. Compra, devuelve o cambia cada 3 años

La investigación continúa

Además, la neuróloga subrayó que las nuevas técnicas de cirugía también han ido avanzando y existen los primeros ensayos con HIFU en pacientes con Parkinson, así como sistemas de cirugía con estimulación cerebral profunda cada vez más sofisticados: con electrodos dirigibles y con tecnología avanzada que ayuda en la programación. En la actualidad, aunque la enfermedad sigue sin tener cura, **la investigación continúa con ensayos clínicos genéticos y enzimáticos** que intentan frenar la muerte progresiva de células neuronales y se sigue investigando para paliar síntomas que se resisten a los

tratamientos actuales como la alteración del equilibrio.

Consecuencias del parkinson

La depresión, uno de los síntomas

Provoca múltiples alteraciones. La enfermedad de Parkinson aparece como fruto de una compleja interacción de factores genéticos, metabólicos y ambientales, aunque la causa inicial aún se desconoce, y sus síntomas no solo afectan al sistema motor con temblores, dificultad para mantener el equilibrio o alteración de la coordinación, sino que también se pueden detectar, en los estadios tempranos de la enfermedad, la pérdida de olfato, el trastorno del sueño o la depresión. También es frecuente que existan síntomas de alteración del sistema nervioso autónomo con trastornos digestivos, miccionales o tensión arterial variable.



TUS COMPRAS

No hay productos en el carrito.



Día Mundial del Párkinson: estrategias para prevenir su aparición

11 abril, 2023 0

Por DROPHARMA_ADMIN

Cada 11 de abril tiene lugar el **Día Mundial del Parkinson**, una patología neurológica crónica y progresiva que constituye la segunda **enfermedad neurodegenerativa** con más incidencia a nivel mundial, ya que se

estima que hay más de siete millones de personas que conviven con **párkinson**. En nuestro país, y según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, hay más de 150.000 afectados y cada año se diagnostican alrededor de 10.000 nuevos casos. El lema elegido este año por la **Federación Española de Párkinson** es 'Dame Mi Tiempo' – en la que pide que “se respeten los tiempos” de las personas con esta enfermedad–, y el de la **Fundación Degén** es 'Un futuro sin enfermedades neurodegenerativas'.

El **párkinson provoca síntomas motores y no motores**, y los síntomas motores más frecuentes –y más conocidos– son el temblor y la lentitud de movimientos, pero con la progresión de la enfermedad aparecen también otros problemas como las fluctuaciones motoras que experimentan más del 80% de los pacientes al cabo de entre cinco y 10 años desde el diagnóstico.

Además, según apuntan desde el **Colegio Profesional de Logopedas de la Comunidad de Madrid (CPLCM)**, entre el 60 y el 80% de las personas con párkinson presentan alteraciones del habla, un problema que aumenta con la progresión de enfermedad, y uno de los síntomas más frecuentes en estos pacientes es la “**disartria hipocinética**, una alteración del habla que provoca una voz débil y una articulación lenta y monótona”.

La discapacidad asociada al párkinson y la mortalidad por su causa están aumentando más que las relacionadas con otras enfermedades neurológicas y, de hecho, hace unos meses la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de que la **prevalencia del párkinson se ha duplicado en los últimos 25 años** y, debido a ello, también se ha duplicado la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (actualmente estimada en 5,8 millones de años).

“Los avances diagnósticos y terapéuticos que ha experimentado esta enfermedad en los últimos años son algunas de las razones que explican este aumento en la prevalencia de la enfermedad de Parkinson. Pero, sobre todo, detrás de este incremento, está el progresivo **envejecimiento de la población**”, explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

“Y es que la edad es el principal riesgo para padecer esta enfermedad. Sobre todo, a partir de la sexta década de vida, la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad aumenta exponencialmente. Así, mientras que estimamos que la enfermedad de Parkinson afecta a un 2% de la población mayor de 65 años, pasa a ser al **4% en mayores de 80 años**. Por esa razón también calculamos que, en España, y debido al progresivo envejecimiento de nuestra población, el número de afectados se triplique en los próximos 30 años”.

Sin embargo, no sólo afecta a personas de edad avanzada porque en nuestro país actualmente alrededor del 15% de los **diagnósticos de párkinson** corresponden a **personas menores de 50 años**.

Factores de riesgo del párkinson que se pueden prevenir

BUSCAR PRODUCTO

PRODUCTOS

L-GLUTAMINA

\$30.00



DRENADOR PROSTÁTICO

\$15.00



QUELATIO-B

\$30.00



CONSTIFLORA

\$30.00



HEPARPET DRENADOR HEPÁTICO PARA MASCOTAS

\$15.00



EN NUESTRO BLOG



Cómo cuidar a un enfermo de Parkinson

11 abril,

0



Día Mundial del Párkinson: estrategias para prevenir su aparición

11 abril,

0

Las probabilidades de desarrollar párkinson aumentan en el caso de que un familiar cercano padezca la enfermedad, pero solo un 10% de los casos corresponde a [formas hereditarias de párkinson](#), y sus causas se desconocen en el 90% de los casos, aunque existen evidencias científicas que señalan que se genera como resultado de una combinación de factores ambientales en individuos genéticamente predispuestos.

“Teniendo en cuenta el desafío que supone el previsible incremento de nuevos casos de esta enfermedad, se hace muy necesario llevar a cabo **estrategias de prevención** sobre aquellos factores que ya sabemos que pueden aumentar el riesgo de padecerla”, comenta el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**. “En este sentido,

sabemos que un buen estilo de vida ayuda a protegernos contra la enfermedad de Parkinson y esto incluye realizar [ejercicio físico](#) de forma regular, optar por la [dieta mediterránea](#), o [controlar la hipertensión](#) y la [diabetes tipo 2](#)".

Por otra parte, "la exposición a pesticidas, a disolventes industriales, a la contaminación del aire, o a infecciones por [helicobacter pylori](#) o [hepatitis C](#), también se han asociado, entre otros factores, a un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. Por lo que es necesario debatir programas de salud pública que eviten la exposición de la población a estos".

Hasta 3 años de retraso en el diagnóstico del párkinson

Además de evitar los factores y situaciones que pueden favorecer el desarrollo del párkinson es fundamental detectar la enfermedad cuanto antes. Por ello, los especialistas insisten en que no siempre comienza con síntomas motores, sino que hasta un 40% de los pacientes experimentan primero [depresión](#), lo que puede confundir o retrasar el diagnóstico. Otros síntomas no motores habituales son la [ansiedad](#), las alteraciones cognitivas y del sueño, el dolor, el [estreñimiento](#), y problemas de deglución o en la función genitourinaria. "Tendemos a asociar la enfermedad de Parkinson únicamente a la sintomatología motora, cuando en realidad es una enfermedad que se puede manifestar de muchísimas otras formas. Y, de hecho, los síntomas no motores pueden llegar a ser, en muchas ocasiones, muy incapacitantes. Además, cuando los primeros síntomas de la enfermedad no son los motores o no son tan evidentes puede ser complicado identificarla de forma temprana e incluso difícil de diferenciar de otros síndromes parkinsonianos. Actualmente tenemos en España un **retraso diagnóstico de entre uno y tres años** y esto hace que aproximadamente un tercio de los nuevos casos estén aún sin diagnosticar", señala el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. Cuando el [tratamiento del párkinson](#) se inicia en las primeras fases de la enfermedad se mejora la calidad de vida del paciente y es más fácil prevenir las complicaciones y reducir la discapacidad a largo plazo. Aunque los medicamentos disponibles no pueden frenar el proceso degenerativo, sí alivian la mayoría de los síntomas motores y muchos de los no motores. "En todo caso, el tratamiento de esta enfermedad requiere de un **enfoque integral** en el que se incluyan también tratamientos no farmacológicos, y también un enfoque individualizado, según la discapacidad, la edad del paciente, y de las complicaciones y síntomas que van surgiendo a lo largo de su evolución", concluye el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.

Categoría

[alimentación saludable](#)

[enfermedades](#)

[medicina alternativa](#)

[medicina natural](#)

[Novedades](#)

[nutrición](#)

[salud](#)

Etiquetas

[cerebro](#)

[demencia](#)

[discapacidad](#)

[habla](#)

[parkinson](#)

[sistema nervioso](#)

[tercera edad](#)



[¿Por qué llorar provoca dolor de cabeza?](#)

[Cómo cuidar a un enfermo de Parkinson](#)





SALUD Y BELLEZA

11 abr 2023 , 10:17

Parkinson: 5 signos de alerta temprana

REDACCIÓN
EUROPAPRESS

El Parkinson es una enfermedad que afecta al sistema nervioso y se manifiesta principalmente con movimientos involuntarios.



El Parkinson se identifica en movimientos involuntarios.(Canva)

El 11 de abril es el **Día Mundial del Parkinson**, a propósito de la conmemoración del nacimiento de James Parkinson, el médico que descubrió la enfermedad y por quien lleva su nombre. El objetivo es concientizar sobre el daño neuronal.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la discapacidad y las defunciones debidas a la enfermedad de Parkinson están aumentando más rápidamente que las debidas a cualquier otro trastorno neurológico.

Es una afección degenerativa del cerebro asociada a síntomas motores y complicaciones no motoras. Las primeras señales de la enfermedad se identifican alrededor de los 50 y 60 años.

Le puede interesar: **[Vladimir Putin tendría Parkinson según diario inglés](#)**

Signos del Parkinson

Temblores: los temblores es el signo más característico de la enfermedad. Es posible que note que al mantener en reposo note un ligero movimiento en las extremidades.

Movimientos lentos: este signo se presenta como una dificultad para realizar actividades sencillas, por ejemplo, que sea más complicado levantarse de una silla.

Rigidez muscular: los músculos rígidos pueden notarse al provocar dolor.

Afectación en el equilibrio: podría caerse o perder el equilibrio, es otra señal del Parkinson.

Cambios en el habla y escritura: es posible que aumente la velocidad al hablar o que sienta inseguridad al hacerlo.

También podría cambiar la letra.

El Parkinson afecta de manera diferente a hombres y mujeres

Un nuevo estudio del proyecto 'COPPADIS', impulsado por el **Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM)**

de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y que ha sido publicado en el 'Journal of Clinical Medicine', ha evidenciado que el Parkinson no afecta de igual forma a hombres y mujeres.

Según se desprende de este estudio, síntomas como **depresión, fatiga y dolor son más frecuentes y/o severos** en mujeres, mientras que síntomas como hipomimia (disminución en la expresión facial), problemas del habla, rigidez e hipersexualidad son más comunes en los hombres.

Lea también: [Ozzy Osbourne revela que padece Parkinson](#)

Por otra parte, y sobre todo a corto plazo, los hombres con enfermedad de Parkinson muestran una mayor **tendencia a desarrollar una mayor discapacidad relacionada con los síntomas no motores de la enfermedad.**

Por el contrario, las mujeres ven más afectada su **capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria** y la percepción de pérdida de calidad de vida también es generalmente mayor en las mujeres.

TEMAS

[ENFERMEDADES](#)[PARKINSON](#)[ECUADOR](#)

NOTICIAS

RECOMENDADAS

Destacados Salud

Día Mundial del Parkinson | Estrategias para prevenir su aparición



by webdiarioelcaroreno hace 21 horas

 293 Views

Cada 11 de abril tiene lugar el Día Mundial del Parkinson, una patología neurológica crónica y progresiva que constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa con más incidencia a nivel mundial, ya que se estima que hay más de siete millones de personas que conviven con párkinson. En nuestro país, y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hay más de 150.000 afectados y cada año se diagnostican alrededor de 10.000 nuevos casos. El lema elegido este año por la Federación Española de Párkinson es 'Dame Mi Tiempo' – en la que pide que “se respeten los tiempos” de las personas con esta enfermedad–, y el de la Fundación Degén es 'Un futuro sin enfermedades neurodegenerativas'.

El párkinson provoca síntomas motores y no motores, y los síntomas motores más frecuentes –y más conocidos– son el temblor y la lentitud de movimientos, pero con la progresión de la enfermedad aparecen también otros problemas como las fluctuaciones motoras que experimentan más del 80% de los pacientes al cabo de entre cinco y 10 años desde el diagnóstico.

Además, según apuntan desde el Colegio Profesional de Logopedas de la Comunidad de Madrid (CPLCM), entre el 60 y el 80% de las personas con párkinson presentan alteraciones del habla, un problema que aumenta con la progresión de enfermedad, y uno de los síntomas más frecuentes en estos pacientes es la “disartria hipocinética, una alteración del habla que provoca una voz débil y una articulación lenta y monótona”.

La discapacidad asociada al párkinson y la mortalidad por su causa están aumentando más que las relacionadas con otras enfermedades neurológicas y, de hecho, hace unos meses la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de que la prevalencia del párkinson se ha duplicado en los últimos 25 años y, debido a ello, también se ha duplicado la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (actualmente estimada en 5,8 millones de años).

“Los avances diagnósticos y terapéuticos que ha experimentado esta enfermedad en los últimos años son algunas de las razones que explican este aumento en la prevalencia de la enfermedad de Parkinson. Pero, sobre todo, detrás de este incremento, está el progresivo envejecimiento de la población”, explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

“Y es que la edad es el principal riesgo para padecer esta enfermedad. Sobre todo, a partir de la sexta década de vida, la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad aumenta exponencialmente. Así, mientras que estimamos que la enfermedad de Parkinson afecta a un 2% de la población mayor de 65 años, pasa a

ser al 4% en mayores de 80 años. Por esa razón también calculamos que, en España, y debido al progresivo envejecimiento de nuestra población, el número de afectados se triplique en los próximos 30 años”.

Sin embargo, no sólo afecta a personas de edad avanzada porque en nuestro país actualmente alrededor del 15% de los diagnósticos de párkinson corresponden a personas menores de 50 años.

Factores de riesgo del párkinson que se pueden prevenir

Las probabilidades de desarrollar párkinson aumentan en el caso de que un familiar cercano padezca la enfermedad, pero solo un 10% de los casos corresponde a formas hereditarias de párkinson, y sus causas se desconocen en el 90% de los casos, aunque existen evidencias científicas que señalan que se genera como resultado de una combinación de factores ambientales en individuos genéticamente predispuestos.

“Teniendo en cuenta el desafío que supone el previsible incremento de nuevos casos de esta enfermedad, se hace muy necesario llevar a cabo **estrategias de prevención** sobre aquellos factores que ya sabemos que pueden aumentar el riesgo de padecerla”, comenta el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**. “En este sentido, sabemos que un buen estilo de vida ayuda a protegernos contra la enfermedad de Parkinson y esto incluye realizar ejercicio físico de forma regular, optar por la dieta mediterránea, o controlar la hipertensión y la diabetes tipo 2”.

800 Noticias

##CARORA ##NOTICIAS ##SALUD



Romance

Break

Vida

Confesiones

Videos



Más



VIDA

La enfermedad de Parkinson se ha duplicado en los últimos

Con motivo del Día Mundial del Párkinson, 11 de abril, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda los aspectos más importantes de la enfermedad.

Por: EFE 11 de Abril 2023 · 14:29hs

La enfermedad de Parkinson se ha duplicado en los últimos 25 años **Pixabay**



En España se diagnostican alrededor de 10.000 nuevos **casos de párkinson** cada año, patología cuya prevalencia se ha duplicado en los últimos 25 años. Con motivo del **Día Mundial del Párkinson**, 11 de abril, **la Sociedad Española de Neurología (SEN)** recuerda los aspectos más importantes de la enfermedad.

Lee también: [Significado de que un hombre te dice NO ERES TÚ, SOY YO](#)



MÁS EN VIDA

**SALUD**

Donde la salud no es un derecho sino un privilegio



La enfermedad de Parkinson es la segunda **patología neurodegenerativa** con mayor incidencia en el mundo, que padecen más de siete millones de personas. La primera es el alzhéimer. En España, más de 150.000 personas están afectadas por párkinson, una enfermedad neurológica y progresiva, según datos de la SEN.



EFE/Ruber Internacional

Además, la prevalencia del párkinson se ha duplicado en los últimos 25 años y ha acarreado que la discapacidad y mortalidad asociadas también estén aumentando más rápido que en el caso de cualquier otra enfermedad neurológica, tal y como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Lee también: [Frases para terminar una relación de pareja sin rencores y sin pleitos](#)

La edad, riesgo principal del párkinson

“Los avances diagnósticos y terapéuticos que ha experimentado esta enfermedad en los últimos años



SALUD MENTAL

La depresión también afecta a la niños, estas

...



ECLIPSES LUNARES Y SOLARES

Eclipse Total de Sol que se podrá ver en México, ya



QUÉ SIGNIFICA

Significado real del número 7777 en el amor y la



SALUD

Seis puntos claves para mejorar la

...

son algunas de las razones que explican este aumento en la prevalencia. Pero sobre todo, detrás de este incremento, está el progresivo envejecimiento de la población”, explica el doctor Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Tal y como sostiene el experto, la edad es el riesgo principal para padecer esta enfermedad, ya que a partir de los sesenta años la incidencia y la prevalencia aumenta exponencialmente. “Así, mientras que estimamos que la enfermedad de Parkinson afecta a un 2 % de la población mayor de 65 años, pasa a ser al 4 % en mayores de ochenta años”, aclara.

En esta misma línea, apunta a que debido al progresivo envejecimiento de la población en España, se calcula que el número de afectados se triplique en los próximos treinta años.

Y aunque el párkinson suele darse en personas de edad avanzada, el 15 % de los casos actualmente diagnosticados en España corresponden a menores de cincuenta años.

¿La enfermedad de Parkinson se hereda?

Tener algún familiar cercano que padezca la enfermedad de Parkinson aumenta las posibilidades de presentar este trastorno, pero solo un 10 % de los casos corresponden a formas hereditarias.

Según la SEN, en el 90 % de los casos la causa del párkinson sigue siendo una incógnita, aunque cada vez hay más evidencia de que su origen es el resultado de una combinación de factores medioambientales en personas genéticamente predisuestas.

Sintomatología

El párkinson está caracterizado por producir diversos síntomas motores y no motores. Entre los síntomas motores más habituales, aparecen:

Temblor.

Lentitud de movimientos.

Fluctuaciones motoras, que se presentan en más del 80 % de los pacientes tras cinco y diez años desde el diagnóstico.

Sin embargo, desde la SEN señalan que los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer al inicio de esta enfermedad, ya que hasta en un 40 % de los casos la primera manifestación es la depresión, lo que puede derivar en diagnósticos erróneos.

Otros síntomas no motores que pueden darse son:

- Ansiedad.
- Problemas cognitivos.
- Trastornos del sueño.
- Dolor.
- Estreñimiento.
- Problemas de deglución (tragar los alimentos).
- Problemas en la función genitourinaria (eliminación de la orina).
- La importancia del diagnóstico temprano
- Diagnosticar de manera temprana la enfermedad de Parkinson permite iniciar el tratamiento en las primeras fases, lo que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes, prevenir complicaciones y minimizar la discapacidad a largo plazo.

Así, el tratamiento farmacológico disponible actualmente, si bien no logra detener el proceso degenerativo, resulta eficaz para mejorar la mayoría de los síntomas motores y para muchos de los síntomas no motores.

doctor Álvaro Sánchez Ferro enfermedad parkinson
El doctor Álvaro Sánchez Ferro, neurólogo y coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN/Foto cedida

No obstante, debido a la complejidad que supone identificar de forma temprana la enfermedad y

diferenciarla de otros síntomas parkinsonianos, llevar a cabo un diagnóstico temprano se dificulta.

“Actualmente tenemos en España un retraso diagnóstico de entre uno y tres años y esto hace que aproximadamente un tercio de los nuevos casos estén aún sin diagnosticar”, precisa el neurólogo.

Prevención

“Teniendo en cuenta el desafío que supone el previsible incremento de nuevos casos de esta enfermedad, se hace muy necesario llevar a cabo estrategias de prevención sobre aquellos factores que ya sabemos que pueden aumentar el riesgo de padecerla”, apunta el especialista de la SEN.

En este sentido, indica:

Seguir un buen estilo de vida: realizar ejercicio físico de forma regular, optar por la dieta mediterránea, o controlar la hipertensión y la diabetes tipo 2.

Evitar la exposición a pesticidas, disolventes industriales, contaminación del aire, o a infecciones por

SALUD ([HTTPS://ELESPECTADORDECARACAS.COM/CATEGORY/SALUD/](https://elespectadordecaracas.com/category/salud/))

Conoce las mejores estrategias para prevenir la aparición del Parkinson y mejorar tu calidad de vida

- By Yaniuska Briceño(<https://elespectadordecaracas.com/author/yaniuska/>)
- abril 11, 2023(<https://elespectadordecaracas.com/2023/04/11/>)



Cada 11 de abril tiene lugar el Día Mundial del Parkinson, una patología neurológica crónica y progresiva que constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa con más incidencia a nivel mundial, ya que se estima que hay más de siete millones de personas que conviven con párkinson. En nuestro país, y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hay más de 150.000 afectados y cada año se diagnostican alrededor de 10.000 nuevos casos. El lema elegido este año por la Federación Española de Párkinson es 'Dame Mi Tiempo' – en la que pide que “se respeten los tiempos” de las personas con esta enfermedad–, y el de la Fundación Degén es 'Un futuro sin enfermedades neurodegenerativas’.

El párkinson provoca síntomas motores y no motores, y los síntomas motores más frecuentes –y más conocidos– son el temblor y la lentitud de movimientos, pero con la progresión de la enfermedad aparecen también otros problemas como las fluctuaciones motoras que experimentan más del 80% de los pacientes al cabo de entre cinco y 10 años desde el diagnóstico.

Además, según apuntan desde el Colegio Profesional de Logopedas de la Comunidad de Madrid (CPLCM), entre el 60 y el 80% de las personas con párkinson presentan alteraciones del habla, un problema que aumenta con la progresión de enfermedad, y uno de los síntomas más frecuentes en estos pacientes es la “disartría hipocinética, una alteración del habla que provoca una voz débil y una articulación lenta y monótona”.

La discapacidad asociada al párkinson y la mortalidad por su causa están aumentando más que las relacionadas con otras enfermedades neurológicas y, de hecho, hace unos meses la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de que la prevalencia del párkinson se ha duplicado en los últimos 25 años y, debido a ello, también se ha duplicado la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (actualmente estimada en 5,8 millones de años).

“Los avances diagnósticos y terapéuticos que ha experimentado esta enfermedad en los últimos años son algunas de las razones que explican este aumento en la prevalencia de la enfermedad de Parkinson. Pero, sobre todo, detrás de este incremento, está el progresivo envejecimiento de la población”, explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

“Y es que la edad es el principal riesgo para padecer esta enfermedad. Sobre todo, a partir de la sexta década de vida, la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad aumenta exponencialmente. Así,

mientras que estimamos que la enfermedad de Parkinson afecta a un 2% de la población mayor de 65 años, pasa a ser al 4% en mayores de 80 años. Por esa razón también calculamos que, en España, y debido al progresivo envejecimiento de nuestra población, el número de afectados se triplique en los próximos 30 años”.

Sin embargo, no sólo afecta a personas de edad avanzada porque en nuestro país actualmente alrededor del 15% de los diagnósticos de párkinson corresponden a personas menores de 50 años.

Factores de riesgo del párkinson que se pueden prevenir

Las probabilidades de desarrollar párkinson aumentan en el caso de que un familiar cercano padezca la enfermedad, pero solo un 10% de los casos corresponde a formas hereditarias de párkinson, y sus causas se desconocen en el 90% de los casos, aunque existen evidencias científicas que señalan que se genera como resultado de una combinación de factores ambientales en individuos genéticamente predispuestos.

“Teniendo en cuenta el desafío que supone el previsible incremento de nuevos casos de esta enfermedad, se hace muy necesario llevar a cabo **estrategias de prevención** sobre aquellos factores que ya sabemos que pueden aumentar el riesgo de padecerla”, comenta el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**. “En este sentido, sabemos que un buen estilo de vida ayuda a protegernos contra la enfermedad de Parkinson y esto incluye realizar ejercicio físico de forma regular, optar por la dieta mediterránea, o controlar la hipertensión y la diabetes tipo 2”.

Más información en WebConsultas (<https://www.webconsultas.com/noticias/tercera-edad/dia-mundial-del-parkinson-estrategias-para-prevenir-su-aparicion>)

Síguenos en **Telegram** (<https://t.co/BbKWclqJ8p>), **Instagram** (<https://www.instagram.com/espectadorccs/>) y **Twitter** (<https://twitter.com/espectadorccs>) para recibir en directo todas nuestras actualizaciones

Tags

PARKINSON ([HTTPS://ELESPECTADORDECARACAS.COM/TAG/PARKINSON/](https://elespectadordecaracas.com/tag/parkinson/)), PREVENCIÓN ([HTTPS://ELESPECTADORDECARACAS.COM/TAG/PREVENCION-2/](https://elespectadordecaracas.com/tag/prevencion-2/)), RIESGO ([HTTPS://ELESPECTADORDECARACAS.COM/TAG/RIESGO/](https://elespectadordecaracas.com/tag/riesgo/)), SALUD ([HTTPS://ELESPECTADORDECARACAS.COM/TAG/SALUD/](https://elespectadordecaracas.com/tag/salud/))

Share this post:



◀ (<https://elespectadordecaracas.com/conejo-de-pascua-acas-madre-e-hijo-acusados-de-varios-robos-en-la-ciudad/>)

CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN CONTINUA

**Desarrollamos Competencia
En Un Mundo Globalizado**

www.cidcedu.com

(<https://cidcedu.com>)



Las noticias de **456 colectivos anarquistas** se publican automáticamente aquí

🕒 Fuente de noticias actualizado cada 5 minutos

Enfermas de párkinson piden que se respeten sus tiempos y desterrar estigmas (12/04/2023).



April 11, 2023

De parte de SAS Madrid

👁️ 102 puntos de vista



No todas las personas enfermas de párkinson son mayores de 60 y el temblor en el pulso es sólo uno de los decenas de síntomas asociados a esta enfermedad, incompatible con la "sociedad de las prisas". Afectadas piden más conocimiento y más inversión en sanidad pública.

Inés Rodríguez pide paciencia a la hora de realizar tareas cotidianas como hacer la compra. Cuando pone los productos sobre la cinta transportadora se siente observada, no puede hacerlo más rápido. A Emilia Toste le sienta muy mal que la interrumpen al hablar. A veces se atasca y no se respeta su turno. Ambas son enfermas de párkinson y viven en la "sociedad de las prisas", incompatible para las personas afectadas por una enfermedad que, pese a afectar a más de 160.000 personas en nuestro país y ser la segunda afección neurodegenerativa con mayor incidencia, solo por detrás del alzhéimer, está plagada de clichés, estigma y desconocimiento. Este martes, día mundial de esta enfermedad, desde la Federación Española de Párkinson (FEP), entonan un lema: "Dame mi tiempo. Por unas relaciones sociales que respeten los tiempos de las personas con párkinson".

Para empezar, los síntomas que se asocian a ella difuminan la realidad. Si bien es cierto que las dificultades motóricas como el temblor en las manos es uno de ellos, y, aunque el más conocido, no es ni mucho menos el único. El párkinson provoca también síntomas no motores. De hecho, los primeros son depresión, pérdida de olfato, estreñimiento o alteraciones del sueño, según la guía para pacientes Keep It On. Y, además, y tal y como explican desde la FEP, lo que muchas personas desconocen son las fluctuaciones en los síntomas que las personas enfermas pueden experimentar a lo largo de un mismo

día según va pasando el efecto de la medicación. Cambios “imprevisibles” que limitan e impactan en las relaciones sociales como los bloqueos de la marcha, la lentitud de movimientos, la falta de equilibrio al caminar, la rigidez facial o la alteración de la voz. “Si se manifiestan cuando las personas con párkinson están en espacios públicos o eventos sociales, les sitúan en una posición vulnerable ante las miradas, gestos y actitudes de una sociedad que desconoce la verdadera complejidad de esta enfermedad”, aseguran.

Andrés Álvarez, presidente de la FEP y afectado de párkinson, confirma que el estigma pesa mucho y este tiene que ver con la falta de información. “Por ello, el conocimiento de los síntomas, sobre todo de la sintomatología motora, que es la más evidente, aplacaría mucho ese estigma. Por ejemplo, que las personas entiendan que la falta de equilibrio no es porque estemos ebrios o que las personas afectadas no tenemos ningún control sobre los síntomas, ni sobre algunos de nuestros impulsos”, explica Álvarez.

Párkinson más allá de la vejez

Por otro lado, y pese a que un alto porcentaje de personas diagnosticadas son mayores de 60 años, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) el 15% de los casos se dan en personas menores de 50 años, en lo que se conoce como párkinson de inicio joven. Y los casos de Inés Rodríguez y Emilia Toste vienen a poner esto sobre la mesa. Toste cuenta que un neurólogo se mostró incrédulo ante su enfermedad sólo por su apariencia.

“A mí me diagnosticaron con 50 años en junio de 2020. Yo llevaba unos cuantos años con problemas articulares. Luego

aparecieron problemas en el habla, se me trababa la lengua cuando tenía que pronunciar varias consonantes seguidas”, explica Toste, quien asegura que a esto se añadieron problemas a la hora de escribir, algunas caídas y pérdida de psicomotricidad fina con la mano derecha. “Estuve cuatro años siendo derivada al traumatólogo y de ahí a rehabilitación”, relata quien finalmente tuvo que entrar en contacto con un neurólogo privado durante el confinamiento, ante la ausencia de atención presencial en la pública. A estos síntomas le añade la depresión, con una baja laboral de cinco meses incluida. “Tenía cansancio continuo, sueño pero problemas para conciliarlo”.

Con el diagnóstico en la mano llegó el tratamiento farmacológico. Pero Toste asegura que cuando comenzó a mejorar fue cuando entró en contacto con otras personas enfermas, a través de la Asociación de Párkinson de Tenerife, donde acude a terapias semanales de psicología, logopedia y fisioterapia. “Yo me negaba a ir porque pensaba que me iba a encontrar un perfil determinado de enfermos. Pero fue mi salvación”, resume quien asegura que ha mejorado mucho y continúa en su puesto laboral como directiva. “Yo no puedo hacer las cosas tan rápido como otra persona, pero, con calma, me empeño y lo hago”, asegura.

Inés Rodríguez describe que fue ella la que le dijo a la doctora que tenía párkinson. Oriunda de Villanueva de la Serena (Badajoz) con 44 años sufrió un infarto medular, estuvo paralizada de cintura para abajo. Cuatro años después, y mientras seguía yendo a revisiones con el neurólogo, empezó a detectar que algo fallaba. “Yo era auxiliar administrativo y cada vez me costaba más escribir o mover el ratón. Un día caminando mi marido se dio cuenta de que yo no movía los brazos, que iba

rígida”, explica. Tras investigar por su cuenta el diagnóstico que encontró era claro: párkinson. Al acudir a una revisión se lo comunicó a la neuróloga. Y, pese a la incredulidad que le mostraron de primeras, su intuición se acabó confirmando.

Hoy Rodríguez es la vicepresidenta de la Asociación de Enfermos de Parkinson de Extremadura. En el ámbito laboral ha obtenido una incapacidad permanente. Y, en el ámbito social, denuncia que se siente muy limitada. No puede ir a conciertos por sus fallos en el equilibrio. Tampoco puede viajar. Y a ratos siente desconfianza a su alrededor. “Hay gente que no quiere montarse en el coche cuando conduzco yo, cuando yo sigo conduciendo y nunca he tenido un accidente”, asegura.

Más sanidad especializada

Rodríguez asegura que para tratarse acude hasta una unidad especializada en trastorno de movimiento que está en el Hospital madrileño Ramón y Cajal. En su zona no hay neurólogos especializados. “Cuando llegué a esa unidad especializada estaba que me caía. La médica me dijo que estaba muy mal pautada y me reajusto todo el tratamiento. El párkinson necesita una especialización. Las enfermas agrupamos más de cincuenta síntomas diferentes y a cada una nos funciona una medicación diferente”, explica.

La falta de especialización afecta a muchos de los enfermos, tal y como relata Andrés Álvarez. “No solamente necesitamos más neurólogos y neurólogas, sino que necesitamos más neurólogos y neurólogas especialistas en trastornos del movimiento. Es muy diferente que la persona que te atienda sea una o un neurólogo especialista a una o un neurólogo generalista, porque es tan fácil y tan complejo como que no saben manejar la medicación”,

explica el presidente de la FEP para quien también es primordial reducir los tiempos de diagnóstico, de derivaciones a neurología y entre consultas.

“Yo cuando conocí a Inés me enteré de su derivación a esa unidad. Yo desconocía su existencia. Me informé y en Tenerife tenemos dos unidades para el tratamiento de párkinson en dos hospitales. Pero ni yo ni mis compañeros hemos sido derivados a estas unidades”, denuncia Emilia Toste, mientras describe el vía crucis por el que han de atravesar las personas afectadas para ser tratadas en la pública: “Primero pedir cita en el médico de familia, que tarda dos semanas, después este hace una interconsulta con el neurólogo, otras dos semanas. A mí y a mis compañeros nos ven en un centro de especialidades una vez al año y cada vez que vamos es un neurólogo diferente. Muy pocos tienen acceso al hospital. Yo me he visto obligada a seguir con mi neurólogo privado pero hay muchos compañeros que no pueden permitírselo económicamente”, denuncia.

Además de la falta de especialización, Rodríguez se queja del precio de los tratamientos de rehabilitación que no cubre la sanidad pública. “Me mandan pilates con fisio y aquí en mi zona son por los menos 50 euros la mensualidad. Y si encuentras, que yo estoy en lista de espera”. Con su pensión de incapacidad debe de pagarse además un psicólogo y un logopeda. Y no le da.

Pero las personas afectadas avisan: estamos ante una enfermedad cercana. “El párkinson es una enfermedad crónica y neurodegenerativa cuya prevalencia se ha duplicado en los últimos 25 años. De hecho, según la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad y la mortalidad asociadas a la enfermedad

están avanzando más rápido que las de cualquier otro trastorno neurológico”, avisa Álvarez. Por eso, mientras piden su tiempo para estar seguros que queda poco tiempo para cambiar la tendencia. Y que ponerse las pilas para frenar esta enfermedad es urgente.

Enlace relacionado [ElsaltoDiario.com](https://elsalto.com) 11/04/2023.



Fuente: [Sasmadrid.org](https://sasmadrid.org)



América Latina ha sido la región del



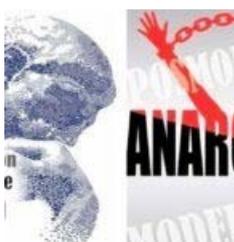
Byung-Chul Han: La nueva fórmula



Transexualidad, estigmas y



Despidos: ATE destacó la



Las ideas antiautoritarias en



Desarrollan una inteligencia



La identificación de una de las



Chile | Una adulta mayor grave y

Gente

 Buscar**Kiosko.NET**Todas las portadas de hoy.
Toda la prensa del día.

miércoles, 12 de abril de 2023 | 14:49 | www.gentedigital.es | [f](#) [t](#)

La inflamación provocada por el estrógeno, una de las principales causas de Parkinson en mujeres

La inflamación provocada en mujeres por el estrógeno, tanto por la hormona estriol como por la estradiol, puede jugar un papel relevante en el desarrollo del Parkinson. Según estudios realizados por el Centro de Neurología Avanzada(CNA), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.

11/4/2023 - 18:19

SEVILLA, 11 (EUROPA PRESS)

La inflamación provocada en mujeres por el estrógeno, tanto por la hormona estriol como por la estradiol, puede jugar un papel relevante en el desarrollo del Parkinson. Según estudios realizados por el Centro de Neurología Avanzada(CNA), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.

A través de registros nacionales o internacionales, como el estudio Copaddis, en el cual ha participado este neurólogo, se concluye que "en la mujer, la evolución de los síntomas motores son más tardíos y se caracterizan por tener menor rigidez, mayor riesgo de caídas por inestabilidad, y de discinesias o movimientos involuntarios".

Por otro lado, el especialista observa diferencias en la corteza somatosensorial en las personas de género femenino y esto conlleva "a desarrollar los síntomas no motores de la enfermedad del

Parkinson como tener diferente sensibilidad al dolor, tener una sudoración excesiva, alteraciones visuoespaciales en etapas avanzadas, pérdida de gusto, de olfato y sobre todo más tendencia a la depresión frente a los hombres". Aunque el síntoma motor más común es el temblor.

Poco se sabe de la afección del Parkinson según los géneros. "En los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias", ha dicho Abril. Así, desde el CNA han advertido de que quedan "grandes brechas todavía por estudiar" y "se debe de superar un reto social y comunitario respecto al estudio del Parkinson en la mujer, ya que es un hecho el que son diagnosticadas con menor frecuencia y, además, tienen síntomas diferentes, más efectos secundarios y cambios en los síntomas incluso durante un mismo día".

El doctor Abril ha incidido en que, en cuanto a la prevalencia respecto al sexo, en los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias. "Suelen minimizar sus síntomas por el estigma social que supone tener una enfermedad de este tipo, ya que muchas mujeres son cabeza de familia y un diagnóstico así puede romper la dinámica familiar".

Por todo ello, con motivo del Día Internacional del Parkinson desde el CNA "queremos poner en alto el papel de la mujer y concienciar desde las asociaciones, grupos de neurólogos e investigadores de que hay que dedicarles más tiempo de investigación".

La enfermedad de Parkinson está entre las cinco causas más frecuentes de patologías neurológicas y su discapacidad y mortalidad está aumentando más rápido que cualquier otra enfermedad neurológica. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca de 160.000 personas están afectadas por esta enfermedad crónica y progresiva y, cada año, se diagnostican unos 10.000 casos nuevos.

Aproximadamente un dos por ciento de los mayores de 65 años y un cuatro por ciento en los mayores de 85 años. Sin embargo, desde el CNA los datos señalan que un paciente de cada cinco es menor de 50 años.

DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TERAPIAS AVANZADAS

Actualmente, los pacientes con Parkinson tardan una media de entre uno y tres años en obtener un diagnóstico correcto, de hecho, se estima que más del 50 por ciento de los nuevos casos que se producen cada año, alrededor de unos 10.000, están actualmente sin diagnosticar.

Los expertos apuntan a que uno de los principales factores que dificulta el diagnóstico del Parkinson es su asociación con el temblor, cuando de un 30 a un 40 por ciento de los pacientes de Parkinson no presentan temblores, también porque retrasamos un chequeo Neurológico pensando que son cosas de la edad.

De hecho y según el experto del CNA, si bien los problemas motores son los síntomas más característicos de esta patología, "la lentitud, la rigidez corporal, el cambio en el tamaño de la letra, encorvarse, caminar a pasos cortos o caerse, son otros síntomas motores que podrían dar la voz de alarma de esta enfermedad".

Además, incide Abril Jaramillo en que "en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del Parkinson se debe a síntomas no motores, hasta cinco años antes del diagnóstico, y suelen ser síntomas como la depresión, pérdida del olfato, estreñimiento, incontinencia urinaria piernas inquietas y trastornos del sueño". Por lo que se concluye que el conocimiento y la identificación de las manifestaciones no motoras de la enfermedad es básico para mejorar los tiempos de diagnóstico.

Se trata, además, del mayor centro extra hospitalario de España que desde la sanidad privada que se relaciona con técnicas de ultrasonidos de alta frecuencia para controlar temblores esenciales y de Parkinson, "Estamos especializados en el manejo de los ultrasonidos cerebrales

(HIFU), una de las técnicas más innovadoras para los pacientes con Parkinson y que, sobre todo, tienen un componente de afectación unilateral".

El grupo de neurólogos encabezado por el doctor Abril aborda, en esta área neurológica, el diagnóstico de la enfermedad y los tratamientos orales, pero también están especializados en terapias avanzadas para el Parkinson como bombas de apomorfina, levodopa, estimulación magnética transcraneal y cirugía del Parkinson tanto en la sede central del Centro de Neurología Avanzada (CNA) en Sevilla, como en los centros repartidos entre las provincias de Huelva, Cádiz y Málaga, con más de 35.000 consultas anuales.

.

Grupo de información GENTE · el líder nacional en prensa semanal gratuita según PGD-OJD



20mi

 Iniciar sesión con Google ✕

Utiliza tu cuenta de Google para iniciar sesión en 20minutos.es

Olvidate de recordar más contraseñas. Iniciar sesión es rápido, fácil y seguro.



Continuar

"Tuve que dejar de jugar al fútbol con hijo": Así afecta el párkinson, la segunda enfermedad neurodegenerativa más

JORGE GARCÍA / NOTICIA / 11.04.2023 - 10:53H

Rufino, persona afectada por el párkinson, cuenta cómo impacta la enfermedad en el día a día.
[Síntomas del párkinson: causas y tratamiento de la enfermedad.](#)

[Dr. Juan Carlos Martínez: "Nadie está preparado para recibir el diagnóstico de una enferme](#)



infosalus / asistencia

La inflamación provocada por el estrógeno, una de las principales causas de Parkinson en mujeres



El neurólogo del Centro de Neurología Avanzada, Javier Abril.
- CENTRO DE NEUROLOGÍA AVANZADA.

Infosalus

Publicado: martes, 11 abril 2023 18:20

@infosalus_com

 Newsletter

SEVILLA, 11 Abr. (EUROPA PRESS) -

La inflamación provocada en mujeres por el estrógeno, tanto por la hormona estriol como por la estradiol, puede jugar un papel relevante en el desarrollo del Parkinson. Según estudios realizados por el Centro de **Neurología Avanzada**(CNA), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.

A través de registros nacionales o internacionales, como el estudio Copaddis, en el cual ha participado este neurólogo, se concluye que "en la mujer, la evolución de los síntomas motores son más tardíos y se caracterizan por tener menor rigidez, mayor riesgo de caídas por inestabilidad, y de discinesias o movimientos involuntarios".

Por otro lado, el especialista observa diferencias en la corteza somatosensorial en las personas de género femenino y esto conlleva "a desarrollar los síntomas no motores de la enfermedad del Parkinson como tener diferente sensibilidad al dolor, tener una sudoración excesiva, alteraciones

visuoespaciales en etapas avanzadas, pérdida de gusto, de olfato y sobre todo más tendencia a la depresión frente a los hombres". Aunque el síntoma motor más común es el temblor.

Poco se sabe de la afección del Parkinson según los géneros. "En los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias", ha dicho Abril. Así, desde el CNA han advertido de que quedan "grandes brechas todavía por estudiar" y "se debe de superar un reto social y comunitario respecto al estudio del Parkinson en la mujer, ya que es un hecho el que son diagnosticadas con menor frecuencia y, además, tienen síntomas diferentes, más efectos secundarios y cambios en los síntomas incluso durante un mismo día".

El doctor Abril ha incidido en que, en cuanto a la prevalencia respecto al sexo, en los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias. "Suelen minimizar sus síntomas por el estigma social que supone tener una enfermedad de este tipo, ya que muchas mujeres son cabeza de familia y un diagnóstico así puede romper la dinámica familiar".

Por todo ello, con motivo del Día Internacional del Parkinson desde el CNA "queremos poner en alto el papel de la mujer y concienciar desde las asociaciones, grupos de neurólogos e investigadores de que hay que dedicarles más tiempo de investigación".

La enfermedad de Parkinson está entre las cinco causas más frecuentes de patologías neurológicas y su discapacidad y mortalidad está aumentando más rápido que cualquier otra enfermedad neurológica. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca de 160.000 personas están afectadas por esta enfermedad crónica y progresiva y, cada año, se diagnostican unos 10.000 casos nuevos.

Aproximadamente un dos por ciento de los mayores de 65 años y un cuatro por ciento en los mayores de 85 años. Sin embargo, desde el CNA los datos señalan que un paciente de cada cinco es menor de 50 años.

DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TERAPIAS AVANZADAS

Actualmente, los pacientes con Parkinson tardan una media de entre uno y tres años en obtener un diagnóstico correcto, de hecho, se estima que más del 50 por ciento de los nuevos casos que se producen cada año, alrededor de unos 10.000, están actualmente sin diagnosticar.

Los expertos apuntan a que uno de los principales factores que dificulta el diagnóstico del Parkinson es su asociación con el temblor, cuando de un 30 a un 40 por ciento de los pacientes de Parkinson no presentan temblores, también porque retrasamos un chequeo Neurológico pensando que son cosas de la edad.

De hecho y según el experto del CNA, si bien los problemas motores son los síntomas más característicos de esta patología, "la lentitud, la rigidez corporal, el cambio en el tamaño de la letra,

encorvarse, caminar a pasos cortos o caerse, son otros síntomas motores que podrían dar la voz de alarma de esta enfermedad".

Además, incide Abril Jaramillo en que "en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del Parkinson se debe a síntomas no motores, hasta cinco años antes del diagnóstico, y suelen ser síntomas como la depresión, pérdida del olfato, estreñimiento, incontinencia urinaria piernas inquietas y trastornos del sueño". Por lo que se concluye que el conocimiento y la identificación de las manifestaciones no motoras de la enfermedad es básico para mejorar los tiempos de diagnóstico.

Se trata, además, del mayor centro extra hospitalario de España que desde la sanidad privada que se relaciona con técnicas de ultrasonidos de alta frecuencia para controlar temblores esenciales y de Parkinson, "Estamos especializados en el manejo de los ultrasonidos cerebrales (HIFU), una de las técnicas más innovadoras para los pacientes con Parkinson y que, sobre todo, tienen un componente de afectación unilateral".

El grupo de neurólogos encabezado por el doctor Abril aborda, en esta área neurológica, el diagnóstico de la enfermedad y los tratamientos orales, pero también están especializados en terapias avanzadas para el Parkinson como bombas de apomorfina, levodopa, estimulación magnética transcraneal y cirugía del Parkinson tanto en la sede central del Centro de Neurología Avanzada (CNA) en Sevilla, como en los centros repartidos entre las provincias de Huelva, Cádiz y Málaga, con más de 35.000 consultas anuales.



Andalucía

AL MINUTO / INTERNACIONAL / POLITICA / OPINIÓN / SOCIEDAD / DEPORTES / ECONO SUSCRÍBETE

ANDALUCÍA

La inflamación provocada por el estrógeno, una de las principales causas de Parkinson en mujeres

La inflamación provocada en mujeres por el estrógeno, tanto por la hormona estriol como por la estradiol, puede jugar un papel relevante en el desarrollo del Parkinson. Según estudios realizados por el Centro de Neurología Avanzada(CNA), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.



AGENCIAS

11/04/2023 18:25

SEVILLA, 11 (EUROPA PRESS)

La inflamación provocada en mujeres por el estrógeno, tanto por la hormona estriol como por la estradiol, puede jugar un papel relevante en el desarrollo del Parkinson. Según estudios realizados por el Centro de Neurología Avanzada(CNA), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.

A través de registros nacionales o internacionales, como el estudio Copaddis, en el cual ha participado este neurólogo, se concluye que "en la mujer, la evolución de los síntomas motores son más tardíos y se caracterizan por tener menor rigidez, mayor riesgo de caídas por inestabilidad, y de discinesias o movimientos involuntarios".



Por otro lado, el especialista observa diferencias en la corteza somatosensorial en las personas de género femenino y esto conlleva "a desarrollar los síntomas no motores de la enfermedad del Parkinson como tener diferente sensibilidad al dolor, tener una sudoración excesiva, alteraciones visuoespaciales en etapas avanzadas, pérdida de gusto, de olfato y sobre todo más tendencia a la depresión frente a los hombres". Aunque el síntoma motor más común es el temblor.

Poco se sabe de la afección del Parkinson según los géneros. "En los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias", ha dicho Abril. Así, desde el CNA han advertido de que quedan "grandes brechas todavía por estudiar" y "se debe de superar un reto social y comunitario respecto al estudio del Parkinson en la mujer, ya que es un hecho el que son diagnosticadas con menor frecuencia y, además, tienen síntomas diferentes, más efectos secundarios y cambios en los síntomas



incluso durante un mismo día".

El doctor Abril ha incidido en que, en cuanto a la prevalencia respecto al sexo, en los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias. "Suelen minimizar sus síntomas por el estigma social que supone tener una enfermedad de este tipo, ya que muchas mujeres son cabeza de familia y un diagnóstico así puede romper la dinámica familiar".

Por todo ello, con motivo del Día Internacional del Parkinson desde el CNA "queremos poner en alto el papel de la mujer y concienciar desde las asociaciones, grupos de neurólogos e investigadores de que hay que dedicarles más tiempo de investigación".

La enfermedad de Parkinson está entre las cinco causas más frecuentes de patologías neurológicas y su discapacidad y mortalidad está aumentando más rápido que cualquier otra enfermedad neurológica. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca de 160.000 personas están afectadas por esta enfermedad crónica y progresiva y, cada año, se diagnostican unos 10.000 casos nuevos.

Aproximadamente un dos por ciento de los mayores de 65 años y un cuatro por ciento en los mayores de 85 años. Sin embargo, desde el CNA los datos señalan que un paciente de cada cinco es menor de 50 años. **DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TERAPIAS AVANZADAS**

Actualmente, los pacientes con Parkinson tardan una media de entre uno y tres años en obtener un diagnóstico correcto, de hecho, se estima que más del 50 por ciento de los nuevos casos que se producen cada año, alrededor de unos 10.000, están actualmente sin diagnosticar.

Los expertos apuntan a que uno de los principales factores que dificulta el diagnóstico del Parkinson es su asociación con el temblor, cuando de un 30 a un 40 por ciento de los pacientes de Parkinson no presentan temblores, también porque retrasamos un chequeo Neurológico pensando que son cosas de la edad.

De hecho y según el experto del CNA, si bien los problemas motores son los síntomas más característicos de esta patología, "la lentitud, la rigidez corporal, el cambio en el tamaño de la letra, encorvarse, caminar a pasos cortos o caerse, son otros síntomas motores que podrían dar la voz de alarma de esta enfermedad".

Además, incide Abril Jaramillo en que "en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del Parkinson se debe a síntomas no motores, hasta cinco años antes del diagnóstico, y suelen ser síntomas como la depresión, pérdida del olfato, estreñimiento, incontinencia urinaria piernas inquietas y trastornos del sueño". Por lo que se concluye que el conocimiento y la identificación de las manifestaciones no motoras de la enfermedad es básico para mejorar los tiempos de diagnóstico.

Se trata, además, del mayor centro extra hospitalario de España que desde la sanidad privada que se relaciona con técnicas de ultrasonidos de alta frecuencia para controlar temblores esenciales y de Parkinson, "Estamos especializados en el manejo de los ultrasonidos cerebrales (HIFU), una de las técnicas más innovadoras para los pacientes con Parkinson y que, sobre 

todo, tienen un componente de afectación unilateral".

El grupo de neurólogos encabezado por el doctor Abril aborda, en esta área neurológica, el diagnóstico de la enfermedad y los tratamientos orales, pero también están especializados en terapias avanzadas para el Parkinson como bombas de apomorfina, levodopa, estimulación magnética transcraneal y cirugía del Parkinson tanto en la sede central del Centro de Neurología Avanzada (CNA) en Sevilla, como en los centros repartidos entre las provincias de Huelva, Cádiz y Málaga, con más de 35.000 consultas anuales.

.

MOSTRAR COMENTARIOS



Publicidad



HIDROFEROL® 0,266 mg
cápsulas blandas Calcifediol
Siempre por delante

Prevenición y tratamiento del
déficit de vitamina D¹

**MÉDICO**

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA



Buscar...



Acceder

aFondo ▾

Especialidades

Congresos

Podcast

Más categorías

IM Meetings

Ver revistas ▾

Publicidad



Desde hace más de un siglo,
para MSD la vida es lo primero.

MSD

Industria Farmacéutica

Neurología

Los esfuerzos de la industria farmacéutica en la lucha contra el Parkinson

Un informe sobre tendencias globales de I+D subraya que las enfermedades neurológicas acaparan ya el 11% de la investigación biomédica.





11/04/2023



El Parkinson es, tras el Alzheimer, la enfermedad neurológica que acapara más investigación biomédica a nivel global, según el último informe de Tendencias globales en I+D publicado por la consultora Iqvia en febrero de 2023. En concreto y con datos de 2022, hay 96 productos bajo investigación con el fin de ...

SEGUIR LEYENDO

[#parkinson](#) [#industriafarmacéutica](#) [#medicamento](#)

Artículos relacionados



Publicidad

HIDROFEROL® 0,266 mg
cápsulas blandas Calcifediol
Siempre por delante

Prevención y tratamiento del déficit de vitamina D¹



FAES FARMA



MÉDICO

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA



Buscar...



Acceder

aFondo ▾

Especialidades

Congresos

Podcast

Más categorías

IM Meetings

Ver revistas ▾

Get Notifications

Publicidad

Desde hace más de un siglo,
para MSD la vida es lo primero.



 MSD

Neurología

El mejor enfoque para mejorar la calidad de vida de pacientes con miopatías genéticas

Las miopatías genéticas, poco prevalentes individualmente, no son tan infrecuentes analizadas en su conjunto.





Get Notifications

12/04/2023



Las enfermedades musculares (miopatías) genéticas tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. Conducen en su mayoría a una pérdida progresiva de la movilidad, que generalmente es irreversible y altamente discapacitante. Pueden además acompañarse de insuficiencia respiratoria y/o problemas cardiológicos que ensombrecen su pronóstico. Su diagnóstico temprano y preciso es esencial para un manejo efectivo de la enfermedad y un mejor pronóstico a largo plazo.

Dada la baja prevalencia y gran variabilidad clínica de estos trastornos, alcanzar un diagnóstico certero es un proceso complejo. Además del conocimiento de las diferentes miopatías de base genética, son necesarias competencias específicas en el área de la neuropatología, la neurofisiología y, en especial, la genética, para ser capaces de dirigir con éxito la estrategia diagnóstica e interpretar de manera adecuada los resultados. El gran desarrollo de la tecnología de secuenciación masiva en los últimos años, así como el aumento de su accesibilidad, no se ha acompañado de una adecuada formación de los profesionales clínicos en esta área, lo que conduce a



posibles errores o retrasos en el diagnóstico.

Si hay un defecto genético responsable de un trastorno muscular, éste debe ser identificado con el fin de:

- 1) Establecer un diagnóstico definitivo certero.
- 2) Informar correctamente al paciente de su pronóstico.
- 3) Diseñar un manejo clínico multidisciplinar acorde.
- 4) Asesorar a los familiares en riesgo de ser portadores.
- 5) Iniciar un tratamiento específico, si lo hay.

Get Notifications

Para mejorar la formación de los profesionales sanitarios en este ámbito, **el Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre de Madrid (i+12)** organiza el curso *online* **‘Miopatías genéticamente determinadas’**, avalado por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y la Asociación Española para el estudio de los errores congénitos del metabolismo (AECOM). Cuenta con el apoyo del CIBERER y de FENIN, y tiene a Renovatio Biomédica como secretaria técnica.

Profesores neurólogos de los CSUR

Los profesores del curso son neurólogos que atienden a pacientes adultos, aunque muchas de estas enfermedades pueden debutar en la infancia. Estos profesionales pertenecen en su mayoría a los Centros de Referencia Nacional para la atención de pacientes con Enfermedades Neuromusculares Raras (CSUR), integrados en la Red Europea de centros de referencia para la atención de estos pacientes (ERN-NMD).

La directora científica del curso es la Dra. **Cristina Domínguez González**, *coordinadora del CSUR de Enfermedades Neuromusculares Raras y de la Red Euro-NMD del Hospital 12 de Octubre y miembro del grupo de investigación de enfermedades metabólicas, neuromusculares y mitocondriales del instituto de investigación imas12 y CIBERER.*

El programa está especialmente diseñado para la formación de neurólogos, médicos internistas, neuropediatras, y en general para cualquier profes...



que atienda pacientes con quejas de fatiga, dolor muscular persistente o pérdida de fuerza.

Enfermedades musculares genéticas

Este proyecto ofrece formación sobre el abordaje integral de pacientes con enfermedades musculares hereditarias. *"Aborda una a una las miopatías genéticas más frecuentes, detalla cómo se diagnostican, cuáles son sus principales características clínicas y cómo se deben tratar. El objetivo es ofrecer una idea global sobre cuándo sospechar una enfermedad de este origen y cuál es la mejor estrategia para alcanzar un diagnóstico definitivo"*, comenta la Dra. Domínguez.

Práctica clínica habitual

El programa está enfocado en la práctica clínica habitual e incluye un bloque de casos clínicos especialmente dirigido al diagnóstico diferencial. Durante el curso se describen en profundidad las herramientas más utilizadas en el estudio de pacientes con patología muscular con el fin de que el profesional interesado aprenda qué prueba solicitar, cuándo y cómo interpretar los resultados de cada una de ellas. Se describen las pruebas electrodiagnósticas, la biopsia muscular, la resonancia magnética y los estudios genéticos.

Miopatías genéticas en España

No existen estudios epidemiológicos que permitan conocer la incidencia y prevalencia de las enfermedades musculares de origen genético en España. Individualmente son todas ellas consideradas raras por su baja frecuencia (< 5/10.000 habitantes), pero en su conjunto, al ser un elevado número de trastornos diferentes, no es una patología infrecuente.

Sus principales síntomas son la fatiga, la falta de resistencia física y la pérdida de fuerza que, en general, es progresiva e irreversible, y condiciona una limitación permanente de la movilidad y un alto grado de discapacidad. La principal causa de morbilidad en estos pacientes es la insuficiencia respiratoria que aparece cuando se afecta la musculatura de la respiración, lo que obliga en muchos casos al uso de ventilación mecánica.



Aunque la mayoría no tiene un tratamiento específico, la importancia de su diagnóstico radica en predecir y tratar las posibles complicaciones que pueden desarrollar y en ofrecer un pronóstico y asesoramiento familiar. El diagnóstico genético permite predecir el riesgo de recurrencia de la enfermedad en la familia y asesorar sobre técnicas reproductivas que eviten su transmisión.

Sospecha de enfermedad muscular

Para la aproximación diagnóstica de un paciente con sospecha de enfermedad muscular es fundamental basarse en la historia clínica y la exploración neurológica, según indica la Dra. Domínguez. **"En el curso se señalan los síntomas guía y los signos más relevantes de la exploración que permiten distinguir entre sí las diferentes enfermedades del músculo"**, añade.

Una adecuada historia clínica debe responder a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los síntomas `positivos o negativos´ que presenta el paciente? ¿Hay algún factor precipitante de los síntomas? ¿Existen antecedentes familiares de síntomas similares? ¿Cuál es la evolución temporal? ¿Hay otros síntomas sistémicos o signos asociados? ¿Cuál es la distribución de la debilidad?

"Sobre la base de esta anamnesis y de una exploración dirigida, se fundamentarán las pruebas más indicadas en cada caso para llegar al diagnóstico", apunta la especialista.

#miopatía #genética #muscular



Artículos relacionados

Publicidad



La inflamación provocada por el estrógeno, una de las principales causas de Parkinson en mujeres

Por **Redacción** - 11 abril, 2023



SEVILLA, 11 (EUROPA PRESS)

La inflamación provocada en mujeres por el estrógeno, tanto por la hormona estríol como por la estradiol, puede jugar un papel relevante en el desarrollo del Parkinson. Según estudios realizados por el Centro de Neurología Avanzada (CNA), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.

A través de registros nacionales o internacionales, como el estudio Copaddis, en el cual ha participado este neurólogo, se concluye que «en la mujer, la evolución de los síntomas motores son más tardíos y se caracterizan por tener menor rigidez, mayor riesgo de caídas por inestabilidad, y de discinesias o movimientos involuntarios».

Por otro lado, el especialista observa diferencias en la corteza somatosensorial en las personas

de género femenino y esto conlleva «a desarrollar los síntomas no motores de la enfermedad del Parkinson como tener diferente sensibilidad al dolor, tener una sudoración excesiva, alteraciones visuoespaciales en etapas avanzadas, pérdida de gusto, de olfato y sobre todo más tendencia a la depresión frente a los hombres». Aunque el síntoma motor más común es el temblor.

Poco se sabe de la afección del Parkinson según los géneros. «En los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias», ha dicho Abril. Así, desde el CNA han advertido de que quedan «grandes brechas todavía por estudiar» y «se debe de superar un reto social y comunitario respecto al estudio del Parkinson en la mujer, ya que es un hecho el que son diagnosticadas con menor frecuencia y, además, tienen síntomas diferentes, más efectos secundarios y cambios en los síntomas incluso durante un mismo día».

El doctor Abril ha incidido en que, en cuanto a la prevalencia respecto al sexo, en los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias. «Suelen minimizar sus síntomas por el estigma social que supone tener una enfermedad de este tipo, ya que muchas mujeres son cabeza de familia y un diagnóstico así puede romper la dinámica familiar».

Por todo ello, con motivo del Día Internacional del Parkinson desde el CNA «queremos poner en alto el papel de la mujer y concienciar desde las asociaciones, grupos de neurólogos e investigadores de que hay que dedicarles más tiempo de investigación».



[Entra en IKEA.es](https://www.ikea.es)

¿El sitio donde ordenas sus libros?

FLISAT. Compra aquí

Patrocinado por Ikea

La enfermedad de Parkinson está entre las cinco causas más frecuentes de patologías neurológicas y su discapacidad y mortalidad está aumentando más rápido que cualquier otra enfermedad neurológica. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca de 160.000 personas están afectadas por esta enfermedad crónica y progresiva y, cada año, se diagnostican unos 10.000 casos nuevos.

Aproximadamente un dos por ciento de los mayores de 65 años y un cuatro por ciento en los mayores de 85 años. Sin embargo, desde el CNA los datos señalan que un paciente de cada cinco es menor de 50 años.

DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TERAPIAS AVANZADAS

Actualmente, los pacientes con Parkinson tardan una media de entre uno y tres años en obtener un diagnóstico correcto, de hecho, se estima que más del 50 por ciento de los nuevos casos que se producen cada año, alrededor de unos 10.000, están actualmente sin diagnosticar.

Los expertos apuntan a que uno de los principales factores que dificulta el diagnóstico del Parkinson es su asociación con el temblor, cuando de un 30 a un 40 por ciento de los pacientes de Parkinson no presentan temblores, también porque retrasamos un chequeo Neurológico pensando que son cosas de la edad.

De hecho y según el experto del CNA, si bien los problemas motores son los síntomas más característicos de esta patología, «la lentitud, la rigidez corporal, el cambio en el tamaño de la letra, encorvarse, caminar a pasos cortos o caerse, son otros síntomas motores que podrían dar la voz de alarma de esta enfermedad».

Además, incide Abril Jaramillo en que «en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del Parkinson se debe a síntomas no motores, hasta cinco años antes del diagnóstico, y suelen ser síntomas como la depresión, pérdida del olfato, estreñimiento, incontinencia urinaria piernas inquietas y trastornos del sueño». Por lo que se concluye que el conocimiento y la identificación de las manifestaciones no motoras de la enfermedad es básico para mejorar los tiempos de diagnóstico.

Se trata, además, del mayor centro extra hospitalario de España que desde la sanidad privada que se relaciona con técnicas de ultrasonidos de alta frecuencia para controlar temblores esenciales y de Parkinson, «Estamos especializados en el manejo de los ultrasonidos cerebrales (HIFU), una de las técnicas más innovadoras para los pacientes con Parkinson y que, sobre todo, tienen un componente de afectación unilateral».

El grupo de neurólogos encabezado por el doctor Abril aborda, en esta área neurológica, el diagnóstico de la enfermedad y los tratamientos orales, pero también están especializados en terapias avanzadas para el Parkinson como bombas de apomorfina, levodopa, estimulación magnética transcraneal y cirugía del Parkinson tanto en la sede central del Centro de Neurología Avanzada (CNA) en Sevilla, como en los centros repartidos entre las provincias de Huelva, Cádiz y Málaga, con más de 35.000 consultas anuales.

La inflamación provocada por el estrógeno, una de las principales causas de Parkinson en mujeres

Por **Redacción** - 11 de abril de 2023



SEVILLA, 11 (EUROPA PRESS)

La inflamación provocada en mujeres por el estrógeno, tanto por la hormona estriol como por la estradiol, puede jugar un papel relevante en el desarrollo del Parkinson. Según estudios realizados por el Centro de Neurología Avanzada (CNA), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.

A través de registros nacionales o internacionales, como el estudio Copaddis, en el cual ha participado este neurólogo, se concluye que "en la mujer, la evolución de los síntomas motores son más tardíos y se caracterizan por tener menor rigidez, mayor riesgo de caídas por inestabilidad, y de discinesias o movimientos involuntarios".

Por otro lado, el especialista observa diferencias en la corteza somatosensorial en las personas de género femenino y esto conlleva "a desarrollar los síntomas no motores de la enfermedad del Parkinson como tener diferente sensibilidad al dolor, tener una sudoración excesiva, alteraciones visuoespaciales en etapas avanzadas, pérdida de gusto, de olfato y sobre todo más tendencia a la depresión frente a los hombres". Aunque el síntoma motor más común es el temblor.

Poco se sabe de la afección del Parkinson según los géneros. "En los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias", ha dicho Abril. Así, desde el CNA han advertido de que quedan "grandes brechas todavía por estudiar" y "se debe de superar un reto social y comunitario respecto al estudio del Parkinson en la mujer, ya que es un hecho el que son diagnosticadas con menor frecuencia y, además, tienen síntomas diferentes, más efectos secundarios y cambios en los síntomas incluso durante un mismo día".

El doctor Abril ha incidido en que, en cuanto a la prevalencia respecto al sexo, en los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias. "Suelen minimizar sus síntomas por el estigma social que supone tener una enfermedad de este tipo, ya que muchas mujeres son cabeza de familia y un diagnóstico así puede romper la dinámica familiar".

Por todo ello, con motivo del Día Internacional del Parkinson desde el CNA "queremos poner en alto el papel de la mujer y concienciar desde las asociaciones, grupos de neurólogos e investigadores de que hay que dedicarles más tiempo de investigación".



CITROËN C3

CITROËN ESTRENA 2 VECES.

Compra, devuelve o cambia cada 3 años

Patrocinado por Citroën

La enfermedad de Parkinson está entre las cinco causas más frecuentes de patologías neurológicas y su discapacidad y mortalidad está aumentando más rápido que cualquier otra enfermedad neurológica. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca de 160.000 personas están afectadas por esta enfermedad crónica y progresiva y, cada año, se diagnostican unos 10.000 casos nuevos.

Aproximadamente un dos por ciento de los mayores de 65 años y un cuatro por ciento en los mayores de 85 años. Sin embargo, desde el CNA los datos señalan que un paciente de cada cinco es menor de 50 años.

DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TERAPIAS AVANZADAS

Actualmente, los pacientes con Parkinson tardan una media de entre uno y tres años en obtener un diagnóstico correcto, de hecho, se estima que más del 50 por ciento de los nuevos casos que se producen cada año, alrededor de unos 10.000, están actualmente sin diagnosticar.

Los expertos apuntan a que uno de los principales factores que dificulta el diagnóstico del Parkinson es su asociación con el temblor, cuando de un 30 a un 40 por ciento de los pacientes de Parkinson no presentan temblores, también porque retrasamos un chequeo Neurológico pensando que son cosas de la edad.

De hecho y según el experto del CNA, si bien los problemas motores son los síntomas más característicos de esta patología, "la lentitud, la rigidez corporal, el cambio en el tamaño de la letra, encorvarse, caminar a pasos cortos o caerse, son otros síntomas motores que podrían dar la voz de alarma de esta enfermedad".

Además, incide Abril Jaramillo en que "en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del Parkinson se debe a síntomas no motores, hasta cinco años antes del diagnóstico, y suelen ser síntomas como la depresión, pérdida del olfato, estreñimiento, incontinencia urinaria piernas inquietas y trastornos del sueño". Por lo que se concluye que el conocimiento y la identificación de las manifestaciones no motoras de la enfermedad es básico para mejorar los tiempos de diagnóstico.

Se trata, además, del mayor centro extra hospitalario de España que desde la sanidad privada que se relaciona con técnicas de ultrasonidos de alta frecuencia para controlar temblores esenciales y de Parkinson, "Estamos especializados en el manejo de los ultrasonidos cerebrales (HIFU), una de las técnicas más innovadoras para los pacientes con Parkinson y que, sobre todo, tienen un componente de afectación unilateral".

El grupo de neurólogos encabezado por el doctor Abril aborda, en esta área neurológica, el diagnóstico de la enfermedad y los tratamientos orales, pero también están especializados en terapias avanzadas para el Parkinson como bombas de apomorfina, levodopa, estimulación magnética transcraneal y cirugía del Parkinson tanto en la sede central del Centro de Neurología Avanzada (CNA) en Sevilla, como en los centros repartidos entre las provincias de Huelva, Cádiz y Málaga, con más de 35.000 consultas anuales.

- Te recomendamos -

Samsung Galaxy A14 5G gratis

Móviles gratis contratando la

¿Tienes seguro de salud?

¡Ven a Sanitas! El seguro de

[Portada](#) > [Secciones](#) > INDUSTRIA FARMACÉUTICA

La razón tras el encogimiento cerebral del nuevo fármaco del alzhéimer

La farmacéutica Eisai, responsable del medicamento junto con Biogen, explica la posible justificación de este efecto



11 abr 2023. 17.40H

SE LEE EN 3 MINUTOS

POR [LAURA CAMACHO](#)

TAGS > [INDUSTRIA FARMACÉUTICA](#) [BIOGEN](#)

Eisai y Biogen están detrás del desarrollo de uno de los fármacos calificados como más esperanzadores contra el tratamiento del deterioro cognitivo leve de las primeras etapas de la enfermedad del Alzheimer. El recorrido de este medicamento ha estado protagonizado por varios baches. El último, un estudio publicado en *Neurology* que demuestra que este tratamiento [produce cambios en el volumen cerebral y puede provocar que el cerebro se encoja](#). Desde la primera farmacéutica aseguran a este periódico que una **mayor pérdida de volumen cortical** "puede estar relacionada con la **movilización de amiloide y la reducción de la inflamación** asociada con el amiloide".

"Clarity AD logró criterios de valoración primarios y secundarios clave con una ralentización de la progresión en las medidas de resultados clínicas, funcionales y de calidad de vida", defienden desde Eisai.

Lecanemab es un anticuerpo dirigido al amiloide, una proteína [cuya acumulación puede iniciar o potenciar progresos patológicos en el alzhéimer](#). En este estudio publicado recientemente que anuncia el posible encogimiento, se revisó 31 ensayos clínicos que incluían diferentes fármacos, entre ellos lecanemab. En dos de estos estudios registraron una **pérdida de volumen cerebral un 28 por ciento** mayor en relación con aquellos tratados con placebo.

"Aunque los resultados de la resonancia magnética volumétrica fueron inconsistentes, con una ralentización de la atrofia del hipocampo pero una mayor pérdida de volumen cortical con lecanemab en comparación con el placebo, los biomarcadores y los resultados clínicos refuerzan que **lecanemab ralentiza el proceso patológico del alzhéimer** en relación con el placebo", sostienen.

Además, han incidido en que en el ensayo lograron los criterios de valoración primarios y secundarios "clave", con una ralentización de la progresión en las medidas de resultado clínicas, funcionales y de calidad de vida. "Lecanemab mejoró el plasma, el LCR y los biomarcadores de imagen amiloide, neurodegeneración y gliosis", han detallado.

El recorrido de lecanemab

En septiembre del año pasado, [Biogen y Eisai presentaron este medicamento](#) con la intención de buscar su aprobación. Los resultados de los ensayos clínicos, que reunía a 1.800 personas, demostraban que lecanemab era capaz de frenar el deterioro de la enfermedad en un 27 por ciento más que el placebo tras año y medio de tratamiento.

Los efectos secundarios del fármaco era una cuestión que preocupaba, pero las dudas se disiparon en un Congreso de CTAD, celebrado en San Antonio. El pasado noviembre, **Juan Fortea**, coordinador del Grupo de estudio de Conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), [explicó a Redacción Médica](#): "Ha habido un total de tres hemorragias letales, en la fase activa del ensayo una persona murió, pero siendo en el grupo de placebo. Una vez finalizado el ensayo, los participantes pueden recibir el fármaco si no han estado en ese grupo, y uno de los fallecidos tuvo un ictus y se trataba con fibrinolíticos. La otra persona, mayor de 85 años, sufrió una hemorragia mientras tomaba un anticoagulante oral. No ha habido diferencias respecto a la seguridad clínica en el área de edema cerebral (ARIA) asociadas al tratamiento entre el fármaco y el placebo".

Desde el 6 de enero, **el fármaco cuenta con la aprobación acelerada en Estados Unidos**, pero deberá ser ratificada en julio. Desde ese mes, la Agencia Europa del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés), está revisando su autorización.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.

¡Los paneles solares ya son casi gratis!

Casa solar | Patrocinado

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias

Ayudas Solares 2023 | Patrocinado

Entra en IKEA.es

Encuentra la opción que más encaje contigo

IKEA | Patrocinado

Comprar Ahora

Las confesiones de los empleados de la Casa Real sobre la Reina Letizia

Moncloa | Patrocinado

[Soledad López](#)

Periodista especializada en salud



iStock

El dolor de cabeza es el principal motivo de consulta en atención primaria.

- [¿Qué medicamentos funcionan mejor para el dolor de cabeza?](#)
- [¿Qué medicamentos para el dolor de cabeza se pueden comprar sin receta médica?](#)
- [¿Qué es mejor el paracetamol o el ibuprofeno para el dolor de cabeza?](#)
- [¿Cuánto paracetamol puedo tomar para el dolor de cabeza?](#)
- [¿Qué riesgos comporta abusar del ibuprofeno?](#)
- [¿Es eficaz el Nolotil y qué riesgos tiene?](#)
- [¿Es eficaz el Enantyum para el dolor de cabeza y qué riesgos tiene?](#)
- [¿Por qué no es bueno automedicarse?](#)
- [¿Hay que tomar el medicamento a la mínima que notes dolor o es mejor esperar?](#)

El dolor de cabeza es el **principal motivo de consulta al médico**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, hasta un 90% de la población ha tenido algún episodio de cefalea en el último año. Ante un [dolor de cabeza](#), es habitual recurrir a fármacos para aliviarlo. La **doctora Susan Judas**, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, explica a Saber Vivir **qué medicamentos** son más adecuados para la cefalea y advierte de los riesgos de automedicarse.

¿Qué medicamentos funcionan mejor para el dolor de cabeza?

Primero, habría que distinguir [qué tipo de dolor de cabeza](#) se sufre. Si hablamos de causas banales, como la típica **cefalea tensional** (ese dolor de cabeza que recorre toda la frente, muy relacionado con el estrés), podemos utilizar cualquier analgésico clásico, como el [paracetamol](#) o el [ibuprofeno](#). **Compuestos con algo de cafeína** también suelen ayudar.

¿Qué medicamentos para el dolor de cabeza se pueden comprar sin receta médica?

Los medicamentos que se anuncian por la televisión son de venta libre, es decir, **no se necesita receta médica**, como por ejemplo el **paracetamol o el ibuprofeno a dosis bajas**. También hay otros derivados o combinaciones que se venden libremente.

¿Qué es mejor el paracetamol o el ibuprofeno para el dolor de cabeza?

Por lo general, el **paracetamol es más inocuo para el organismo** y es un medicamento seguro, que pueden tomar embarazadas o personas que toman más medicación. Hay que vigilar en personas con **insuficiencia renal avanzada o en alcohólicos**. El paracetamol actúa sobre el dolor y la fiebre pero no tanto sobre la inflamación, por lo que según la causa del dolor de cabeza, a veces puede ser más eficaz uno u otro.

Artículo relacionado

[¿Paracetamol o ibuprofeno? Cuándo tomar uno o el otro](#)

¿Cuánto paracetamol puede tomarse para el dolor de cabeza?

La dosis recomendada de paracetamol, que tiene mayor perfil de seguridad en relación a la eficacia, son **500 mg por toma**. En casos de dolor más agudos, se puede tomar 650 mg o 1 g en la primera toma y 500 mg cada 6-8 horas hasta el control del dolor. Nunca hay que pasar de los 4 g en total en un día por seguridad.

¿Qué riesgos comporta abusar del ibuprofeno?

El ibuprofeno pertenece a la familia de los **antiinflamatorios no esteroideos**, conocidos como AINE's. Es de amplio uso, tiene acción **antiinflamatoria** y actúa sobre la **fiebre** y el **dolor**. Pero [hay personas que deben evitarlo o tomar el mínimo posible](#), puesto que puede generar **úlceras de estómago** en personas que tienen la mucosa estomacal delicada o antecedentes de úlceras; y también puede **afectar al riñón** y no lo deben tomar personas con **insuficiencia hepática o renal**. Además, también puede interferir en personas que estén tomando [anticoagulantes](#).

¿Es eficaz el Nolotil y qué riesgos tiene?

El **Nolotil** es otra alternativa eficaz para el **dolor de cabeza**, pero en general se reserva para personas a las que no les funciona el paracetamol y no pueden tomar AINE's (ibuprofeno, dexketoprofeno,

naproxeno, etc) ya que es más suave para el **estómago** que estos. En dosis puntuales o en periodos cortos, es un medicamento muy seguro y eficaz.

¿Es eficaz el Enantyum para el dolor de cabeza y qué riesgos tiene?

El **Enantyum** es **dexketoprofeno**, un medicamento de la familia de los AINE's, como el ibuprofeno. Es muy eficaz, pero conlleva riesgos muy parecidos al ibuprofeno: **hay que vigilar con el estómago, los riñones y el hígado** en personas que las tengan afectadas.

¿Por qué no es bueno automedicarse?

No es bueno porque cada medicamento tiene sus peculiaridades y solo un profesional médico puede evaluar cuál es **el mejor fármaco, a qué dosis y qué frecuencia es la adecuada para una persona en concreto**. Tomar medicamentos por cuenta propia puede llevar a riesgos innecesarios por desconocimiento. Aun así, hay ciertos medicamentos que se pueden tomar ante cuadros banales, como un dolor de cabeza de características habituales o un resfriado común. **El paracetamol y el ibuprofeno a dosis de 500 mg y 400 mg respectivamente, cada 6 u 8 horas, son dos de ellos**. Eso sí, si las molestias no remiten en dos o tres días tomándolo o se empeora hay que consultar con un médico.

¿Es mejor tomar el medicamento a la mínima que notes dolor o es mejor esperar?

Es mejor **no esperar demasiado**, porque si el dolor se hace muy intenso, la medicación ya no será tan eficaz ya que tiene un **umbral de actuación**. Por contra, tampoco es necesario tomarlo inmediatamente al notar dolor, podemos **dejar un margen de 20-30 minutos** y, si vemos que no mejora o que empieza a empeorar, tomar la medicación.

- INICIO
- SEVILLA
- NACIONAL
- OPINIÓN
- EN RED
- CULTURA
- OBITUARIO
- DEPORTES
- LA VIÑETA
- FIESTA NACIONAL
- OTRAS NOTICIAS

La inflamación provocada por el estrógeno, una de las principales causas de Parkinson en mujeres

🕒 11 abril, 2023

Etiquetas ▾

Categorías ▾

Centro de Neurología Avanzada (CNA) Parkinson

Otras noticias



SevillaInfo



Sevilla, miércoles 12 abril 2023



Diseño web en Sevilla



MÁS



estudios realizados por el [Centro de Neurología Avanzada\(CNA\)](#), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.

A través de registros nacionales o internacionales, como el estudio Copaddis, en el cual ha participado este neurólogo, se concluye que **“en la mujer, la evolución de los síntomas motores son más tardíos y se caracterizan por tener menor rigidez, mayor riesgo de caídas por inestabilidad, y de discinesias o movimientos involuntarios”**.

Por otro lado, el especialista observa diferencias en la corteza somatosensorial en las personas de género femenino y esto conlleva “a desarrollar los síntomas no motores de la enfermedad del Parkinson como tener diferente sensibilidad al dolor, tener una sudoración excesiva, alteraciones visuoespaciales en etapas avanzadas, pérdida de gusto, de olfato y sobre todo más tendencia a la depresión frente a los hombres”. Aunque el síntoma motor más común es el temblor.

Poco se sabe de la afección del Parkinson según los géneros. “En los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias”, ha dicho Abril. Así, desde el CNA han advertido de que quedan “grandes brechas todavía por estudiar” y “se debe de superar un reto social y comunitario respecto al estudio del Parkinson en la mujer, ya que es un hecho el que son diagnosticadas con menor frecuencia y, además, tienen síntomas diferentes, más efectos secundarios y cambios en los síntomas incluso durante un mismo día”.

El doctor Abril ha incidido en que, en cuanto a la prevalencia respecto al sexo, en los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias. “Suelen minimizar sus síntomas por el estigma social que supone tener una enfermedad de este tipo, ya que muchas mujeres son cabeza de familia y un diagnóstico así puede romper la dinámica familiar”.

Por todo ello, con motivo del **Día Internacional del Parkinson** desde el CNA “queremos poner en alto el pabel de la mujer y concienciar desde las asociaciones. grupos de

todo lo que buscas para tu hogar

letralibre.es
REVISTA CULTURAL



Humor gráfico por Charo García



La enfermedad de Parkinson está entre las cinco causas más frecuentes de patologías neurológicas y su discapacidad y mortalidad está aumentando más rápido que cualquier otra enfermedad neurológica. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca de 160.000 personas están afectadas por esta enfermedad crónica y progresiva y, cada año, se diagnostican unos 10.000 casos nuevos.

Aproximadamente un dos por ciento de los mayores de 65 años y un cuatro por ciento en los mayores de 85 años. Sin embargo, desde el CNA los datos señalan que un paciente de cada cinco es menor de 50 años.

La clave, el diagnóstico precoz y terapias avanzadas

Actualmente, los pacientes con Parkinson tardan una media de entre uno y tres años en obtener un diagnóstico correcto, de hecho, se estima que más del 50 por ciento de los nuevos casos que se producen cada año, alrededor de unos 10.000, están actualmente sin diagnosticar.

Los expertos apuntan a que uno de los principales factores que dificulta el diagnóstico del Parkinson es su asociación con el temblor, cuando de un 30 a un 40 por ciento de los pacientes de Parkinson no presentan temblores, también porque retrasamos un chequeo Neurológico pensando que son cosas de la edad.

De hecho y según el experto del CNA, si bien los problemas motores son los síntomas más característicos de esta patología, "la lentitud, la rigidez corporal, el cambio en el tamaño de la letra, encorvarse, caminar a pasos cortos o caerse, son otros síntomas motores que podrían dar la voz de alarma de esta enfermedad".

Además, incide Abril Jaramillo en que "en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del Parkinson se debe a **síntomas no motores, hasta cinco años antes del diagnóstico, y suelen ser síntomas** como la depresión, pérdida del olfato, estreñimiento, incontinencia urinaria piernas inquietas y trastornos del sueño". Por lo que se concluye que el conocimiento y la identificación de las manifestaciones no motoras de la enfermedad es básico para mejorar los tiempos de diagnóstico.

Se trata, además, del mayor centro extra hospitalario de España que desde la sanidad privada que se relaciona con técnicas de ultrasonidos de alta frecuencia para controlar temblores esenciales y de Parkinson, "Estamos especializados en el manejo de los ultrasonidos cerebrales (HIFU), una de las técnicas más innovadoras para los pacientes con Parkinson y que, sobre todo, tienen un componente de afectación unilateral".

El grupo de neurólogos encabezado por el doctor Abril aborda, en esta área neurológica, el diagnóstico de la enfermedad y los tratamientos orales, pero también están especializados en terapias avanzadas para el Parkinson como bombas de apomorfina, levodopa, estimulación magnética transcraneal y cirugía del Parkinson tanto en la sede central del Centro de Neurología Avanzada (CNA) en Sevilla, como en los centros repartidos entre las provincias de Huelva, Cádiz y Málaga, con más de 35.000 consultas anuales.

La inflamación provocada por el estrógeno, una de las principales causas de Parkinson en mujeres

La inflamación provocada en mujeres por el estrógeno, tanto por la hormona estriol como por la estradiol, puede jugar un papel relevante en el desarrollo del Parkinson. Según estudios realizados por el Centro de Neurología Avanzada(CNA), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.



AGENCIA 11 DE ABRIL DE 2023, 18:23

SEVILLA, 11 (EUROPA PRESS)

La inflamación provocada en mujeres por el estrógeno, tanto por la hormona

estriol como por la estradiol, puede jugar un papel relevante en el desarrollo del Parkinson. Según estudios realizados por el Centro de Neurología Avanzada(CNA), encabezados por el doctor Javier Abril, el sistema neuroendocrino se despunta como clave a la hora de la incidencia de esta enfermedad en la mujer.

A través de registros nacionales o internacionales, como el estudio Copaddis, en el cual ha participado este neurólogo, se concluye que "en la mujer, la evolución de los síntomas motores son más tardíos y se caracterizan por tener menor rigidez, mayor riesgo de caídas por inestabilidad, y de discinesias o movimientos involuntarios".

Por otro lado, el especialista observa diferencias en la corteza somatosensorial en las personas de género femenino y esto conlleva "a desarrollar los síntomas no motores de la enfermedad del Parkinson como tener diferente sensibilidad al dolor, tener una sudoración excesiva, alteraciones visuoespaciales en etapas avanzadas, pérdida de gusto, de olfato y sobre todo más tendencia a la depresión frente a los hombres". Aunque el síntoma motor más común es el temblor.

Poco se sabe de la afección del Parkinson según los géneros. "En los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias", ha dicho Abril. Así, desde el CNA han advertido de que quedan "grandes brechas todavía por estudiar" y "se debe de superar un reto social y comunitario respecto al estudio del Parkinson en la mujer, ya que es un hecho el que son diagnosticadas con menor frecuencia y, además, tienen síntomas diferentes, más efectos secundarios y cambios en los síntomas incluso durante un mismo día".

El doctor Abril ha incidido en que, en cuanto a la prevalencia respecto al sexo, en los hombres es dos veces más frecuente y el hecho de ser mujer marca diferencias. "Suelen minimizar sus síntomas por el estigma social que supone tener una enfermedad de este tipo, ya que muchas mujeres son cabeza de familia y un diagnóstico así puede romper la dinámica familiar".

Por todo ello, con motivo del Día Internacional del Parkinson desde el CNA "queremos poner en alto el papel de la mujer y concienciar desde las asociaciones, grupos de neurólogos e investigadores de que hay que dedicarles más tiempo de investigación".

La enfermedad de Parkinson está entre las cinco causas más frecuentes de patologías neurológicas y su discapacidad y mortalidad está aumentando más rápido que cualquier otra enfermedad neurológica. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca de 160.000 personas están afectadas por esta enfermedad crónica y progresiva y, cada año, se diagnostican

unos 10.000 casos nuevos.

Aproximadamente un dos por ciento de los mayores de 65 años y un cuatro por ciento en los mayores de 85 años. Sin embargo, desde el CNA los datos señalan que un paciente de cada cinco es menor de 50 años.

DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TERAPIAS AVANZADAS

Actualmente, los pacientes con Parkinson tardan una media de entre uno y tres años en obtener un diagnóstico correcto, de hecho, se estima que más del 50 por ciento de los nuevos casos que se producen cada año, alrededor de unos 10.000, están actualmente sin diagnosticar.

Los expertos apuntan a que uno de los principales factores que dificulta el diagnóstico del Parkinson es su asociación con el temblor, cuando de un 30 a un 40 por ciento de los pacientes de Parkinson no presentan temblores, también porque retrasamos un chequeo Neurológico pensando que son cosas de la edad.

De hecho y según el experto del CNA, si bien los problemas motores son los síntomas más característicos de esta patología, "la lentitud, la rigidez corporal, el cambio en el tamaño de la letra, encorvarse, caminar a pasos cortos o caerse, son otros síntomas motores que podrían dar la voz de alarma de esta enfermedad".

Además, incide Abril Jaramillo en que "en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del Parkinson se debe a síntomas no motores, hasta cinco años antes del diagnóstico, y suelen ser síntomas como la depresión, pérdida del olfato, estreñimiento, incontinencia urinaria piernas inquietas y trastornos del sueño". Por lo que se concluye que el conocimiento y la identificación de las manifestaciones no motoras de la enfermedad es básico para mejorar los tiempos de diagnóstico.

Se trata, además, del mayor centro extra hospitalario de España que desde la sanidad privada que se relaciona con técnicas de ultrasonidos de alta frecuencia para controlar temblores esenciales y de Parkinson, "Estamos especializados en el manejo de los ultrasonidos cerebrales (HIFU), una de las técnicas más innovadoras para los pacientes con Parkinson y que, sobre todo, tienen un componente de afectación unilateral".

El grupo de neurólogos encabezado por el doctor Abril aborda, en esta área neurológica, el diagnóstico de la enfermedad y los tratamientos orales, pero también están especializados en terapias avanzadas para el Parkinson como bombas de apomorfina, levodopa, estimulación magnética transcraneal y cirugía del Parkinson tanto en la sede central del Centro de Neurología Avanzada (CNA)

en Sevilla, como en los centros repartidos entre las provincias de Huelva, Cádiz y Málaga, con más de 35.000 consultas anuales.



teleprensa
PRIMER PERIÓDICO DIGITAL DE ALMERÍA

TELEPRENS@ WORLD, S.L. ES EDITORA DE WWW.TELEPRENSA.COM PERIÓDICO DIGITAL - ESPAÑA - DEPÓSITO LEGAL AL-61-2006 - ISSN-1885-9984 © TELEPRENSA WORLD S.L. APARTADO DE CORREOS 10.103, 04080 ALMERÍA WHATSAPP 671834321. CIF B04260022 REGISTRO MERCANTIL DE ALMERÍA TOMO 323 FOLIO 67 SECCIÓN 8 HOJA 9039. RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS. QUEDA PROHIBIDA TODA REPRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN, COMUNICACIÓN PÚBLICA Y UTILIZACIÓN, TOTAL O PARCIAL, DE LOS CONTENIDOS DE ESTA WEB, EN CUALQUIER FORMA O MODALIDAD, SIN PREVIA, EXPRESA Y ESCRITA AUTORIZACIÓN DESDE TELEPRENSA WORLD SL, INCLUYENDO Y EN PARTICULAR, SU MERA REPRODUCCIÓN Y/O PUESTA A DISPOSICIÓN COMO RESÚMENES, RESEÑAS O REVISTAS DE PRENSA CON FINES COMERCIALES O DIRECTA O INDIRECTAMENTE LUCRATIVOS. TELEPRENSA WORLD, S.L., NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS OPINIONES DE SUS COLABORADORES NI DE LAS REFLEJADAS POR SUS LECTORES EN LOS COMENTARIOS DE NOTICIAS O ARTÍCULOS, CORRESPONDIENDO TODA RESPONSABILIDAD A LA PERSONA QUE REALIZA TALES COMENTARIOS O EXPONE ESAS OPINIONES.

[QUIÉNES SOMOS](#)

[PUBLICIDAD](#)

[PROTECCIÓN DE DATOS](#)

opennemas

POWERED BY
OPENHOST

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ACEPTAR

martes, 11 de abril de 2023

SALUD..PESADILLAS

Pesadillas. La importancia de saber por qué suceden para superarlas

La normalización de este problema por quienes lo sufren dificulta estudiar su prevalencia; "tenés miedo a irte a la cama, estás angustiada todo el tiempo", admite una paciente
Inés Sánchez-Manjavacas Castaño



Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, irritabilidad y baja concentración. Las pesadillas son algo normal y esporádico en la mayoría de los casos. Sin embargo, en una minoría de personas suponen un problema para su día a día. Alrededor del 4% de la población adulta en el mundo sufre este tipo de trastorno, según un artículo publicado en 2022 en la revista *Current Biology*. Quienes lo padecen tienen sueños angustiosos y desagradables con mucha frecuencia, a tal punto que los afecta en su vida diaria. "Tienes miedo a irte a la cama, es muy desagradable, estás angustiado todo el tiempo", dice Belén que lo sufre desde hace tres años.

Se conoce muy poco sobre este trastorno y las cifras de incidencia tienen un abanico muy amplio. Una investigación de 2019 publicada en la revista *Journal of Sleep Research* afirmaba que entre el 16% y el 67% de los pacientes psiquiátricos adultos presentaban este problema. Para Ana Fernández, coordinadora del Grupo de Estudio del Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el estudio de su incidencia es difícil porque la gente que lo sufre suele normalizarlo, lo que hace que esté infradiagnosticado. Si tiene claro que afecta más a las mujeres. "Es difícil para determinadas enfermedades del sueño, que son poco prevalentes, tener realmente los datos más numéricos", dice la neuróloga.

Aunque, según Fernández, no hay consenso sobre cuántas veces tiene que ocurrir o cada cuánto tiempo para diagnosticarlo, la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* define la frecuencia de esta patología entre una a la semana y una al día.

Las pesadillas de Agüi comenzaron con la pandemia. De marzo a junio de 2020 las sufrió casi todos los días, pero creyó que se debía a la tensión y "la vorágine de emociones" del momento; no les dio importancia. "Pensé que tendría que estar más nerviosa, más preocupada, de lo que me parecía durante el día", dice. Aunque ese verano se redujo mucho la frecuencia y esos malos sueños se volvieron más esporádicos, seguían apareciendo.

Tuvo que empezar a controlar y a restringir los temas de los que hablaba, las películas y series que veía y, a la larga, dejó de ir al cine. Todo porque sabía que cualquier cosa que pudiera alterarla se convertiría en una pesadilla que le quitaría el sueño unas horas más tarde: "Tienes que estar todo el tiempo vigilante. Restringes tu vida".

Normalizaba lo que le ocurría hasta que el pasado otoño aumentó la frecuencia de esos sueños desagradables. Comenzó a sufrírselos a diario y sin ningún motivo aparente. Fue entonces cuando comenzó a mirar en internet, comprobó que lo que le pasaba no era algo normal y acudió al Instituto del Sueño de Madrid (IIS).

Efectos

Algunas consecuencias del trastorno de pesadillas son cansancio, fatiga, irritabilidad, baja concentración, síntomas depresivos y ansiedad. Todo provocado por el agotamiento que produce la interrupción del sueño y por el impacto emocional que pueden tener los sueños en el paciente, explica Alba García, médica general especialista en sueño en el IIS.

García y Francisco Segarra, experto en medicina del sueño de la Unidad de Gestión del Descanso del centro Olympia, exponen que ese contenido puede girar en torno de situaciones de supervivencia en las que esa persona ve su integridad física, o la de un ser querido, en peligro. Por ejemplo, tratan sobre agresiones físicas, persecuciones, sensación de asfixia o asesinatos. Las pesadillas de Agüi suelen ser sobre las cosas que le ocurren en el día, aunque a veces esos malos sueños son aleatorios. "Soñé que mi madre moría y yo me peleaba con mis hermanos", relata.

Este trastorno puede aparecer de manera idiopática (sin causa aparente); como consecuencia de otras patologías, como la apnea del sueño o el trastorno de estrés posttraumático (TEPT); por el consumo de ciertos fármacos (como algunos antihipertensivos y antidepresivos) y el de algunas sustancias, así como su abstinencia. También puede deberse a causas psicológicas como estrés, depresión o ansiedad. Esta última aparece en los momentos previos en que el paciente se vaya a la cama porque sabe lo que le

Archivo del Blog

▼ 2023 (3662)

▼ abril (439)

📖 ¡Nuevos CURSOS!

⚡ El Bitcoin explota y supera los US\$ 30.000 C...

EL DOCUMENTAL

LECTURA

LECTURA GENIAL

OPINIÓN

EL ANÁLISIS

EL ESCENARIO

SALUD

ECONOMÍA KKK

ECONOMÍA KKKK

GRANDES

PERSONALIDADES
UNIDAS POR UN LIBRO

TERROR EN ROSARIO

ASFIXIA

EDITORIAL

Chile violento

DEL GRAN JUICIO DE
SEDICIÓN DE 1944 A
HOY

LOS MENDICANTES

NOMBRES PORTEÑOS

SEGURIDAD KKK

MEDIOS

Ciencia Plus: Explicación a
por qué los perros gra...

Infosalus: Cuándo sospechar
de una alteración en l...

Infosalus: Anticonceptivos
combinados y cáncer de ...

#NiUnaMenos. ..HISTORIA
DE VIDA Y DE MUERTE

SALUD..PESADILLAS

Dan Breitman

Backline

¡Teatro, Jazz y más!

HISTORIA DEL ARTE

ECONOMÍA CON EL DR.
JUAN CARLOS DE PABLO

🔴 Crisis en el PRO

ECONOMÍA COTIDIANA

Azul Formación Superior

HOY GRAN HOMENAJE
ENRIQUE "ZURDO"
ROIZNER

NUESTRO QUERIDO DIEGO
LEUCO

ESCAPADAS TURÍSTICAS

EJERCICIOS PARA
ADULTOS MAYORES

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ACEPTAR

Ana Fernández, de la SEN, añade que conviene tener una valoración psiquiátrica del paciente. Agüí cuenta que, para tratar las pesadillas, comenzó tomando unas gotas que se utilizan para ayudar a dormir a personas con ansiedad. Al principio le funcionó y estos sueños comenzaron a desaparecer, pero no del todo y cuando el médico le dijo que le cambiaría el tratamiento, ella decidió que no quería tomar más fármacos. Fue entonces cuando empezó la terapia cognitivo-conductual, también con un psicólogo del IIS. Trabajan principalmente en reforzar y personalizar unos hábitos de sueño adecuados y reducir la ansiedad. También se emplean técnicas de exposición en imaginación (imaginar de la forma más real posible el contenido de la pesadilla) y se combina con relajación, cuenta García.

La decisión de usar esta terapia no fue específicamente por las pesadillas, sino por el insomnio que desarrolló a raíz de este trastorno. Aun así, Agüí asegura que se han reducido notablemente la frecuencia y la intensidad de sus malos sueños. "Ahora los tengo una o dos veces por semana y ya no son tan horribles", manifiesta.

Cuando el contenido de las pesadillas es recurrente, como ocurre en el caso de los pacientes con TEPT, se suele utilizar la terapia de ensayo en imaginación. El paciente la describe con el mayor detalle posible y trabaja con su terapeuta para reescribirla y darle un final asociado a emociones positivas.

Hay algunos fármacos que pueden ayudar, entre ellos ciertos antidepresivos que inciden en la fase REM, momento en el que se producen la mayoría de los sueños, y la reducen. Si se acorta, hay más posibilidades de que las pesadillas disminuyan y dejen de atormentar al paciente, explica Celia García, neuróloga experta en medicina del sueño del Centro Integral de Sueño y Neurociencias.

Sin embargo, el experto en sueño Francisco Segarra reconoce que la vía farmacológica todavía está muy verde. Aunque se están probando medicamentos que pueden contribuir a mejorar el pronóstico, todavía no hay "un nivel de evidencia suficiente", cuenta.

Los malos sueños pueden aparecer por otras patologías

<http://indecquetrabajaiii.blogspot.com.ar/> INDECQUETRAAJA

Publicadas por SILVIA MARTA VELITO a la/s 16:00

Etiquetas: SALUD..PESADILLAS

No hay comentarios.:

Publicar un comentario

Nota: sólo los miembros de este blog pueden publicar comentarios.

Para dejar un comentario, haz clic en el botón de abajo para acceder con Google.

ACCEDER CON GOOGLE

[Entrada más reciente](#)

[Página Principal](#)

[Entrada antigua](#)

Suscribirse a: Comentarios de la entrada (Atom)

FESTIVAL DE
CONFRATERNIDAD
ARGENTINO - BOLIVIANO

Best Seller

Historias que Enamoran

DESDE ADENTRO

INTERNAS

DELIRIO KKKK

ECONOMÍA KKKK

RELACIONES
INTERNACIONALES

EDITORIAL

AÑOS DIFÍCILES

CRISIS HABITACIONAL

LA OPINIÓN DE MAYRA
ARENA

MIEDO Y EXTORSIÓN EN
ROSARIO

AHORRO A LARGO PLAZO

ECONOMÍA...DIEGO
BOSSIO

GEOLOGÍA

CENSO 2022

EL HACKER QUE ..."NO
SABÍA NADA"

GOBIERNO
ACOMODATICIO

GRACIAS CAPITANICH Y
POBREZA

Ciencia Plus: La imagen
global de mayor
resolución...

Infosalus: ¿Está justificada la
fobia que les tene...

PAREJA DE COCINEROS
MUY CREATIVOS

HISTORIA DEL ARTE

VAMOS AL COLÓN
URGENTE...EL MÁS
BELLO BALLET

SERIES MODERNIZADAS

STREAMING

Patricia Sosa Oficial

📈 Ganancias: alivio para
600.000 trabajadores 🇨🇵 ...

DEBATE PREVISIONAL

IMPERDIBLE...VAMOS AL
TEATRO

ECONOMÍA...MARCOS
BUSCAGLIA

IDENTIDAD CULTURAL

URGENTE...COMIENZA
HOY...

VIDA DIGITAL

LOS VERDADEROS
LÍMITES DE CABA

RESTAURADORES
URBANOS

NO TE PIERDAS LA FERIA
MAPPA DESDE EL 14

Mirada Sur CX: Golpes,
joyas, millones, hachas y
d...

HOLA!

Parkinson: todo lo que debes saber sobre esta enfermedad neurodegenerativa

**hola.com**

mar, 11 de abril de 2023, 1:40 p. m. GMT+2 · 7 min de lectura



Cuando hablamos de Parkinson, tenemos que tener en cuenta que estamos ante la **segunda enfermedad**

neurodegenerativa con mayor incidencia en el mundo.

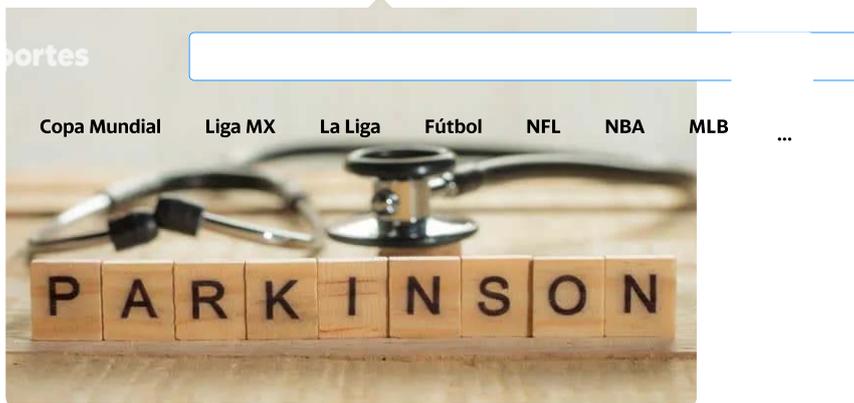
Razón más que suficiente para concienciar a la población sobre esta dolencia, para lo que se conmemora cada 11 de abril el Día Mundial del Parkinson. Y es que es una enfermedad que **padecen más de 7 millones de personas en todo el mundo** y, en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 150.000 personas están afectadas por esta enfermedad neurológica crónica y progresiva -cada año se diagnostican en España unos 10.000 casos nuevos de esta enfermedad-.

Los datos, además, llaman a la reflexión, pues tal y como confirman los expertos, al margen de las cifras de afectados, hay que considerar también que la discapacidad y mortalidad de la enfermedad de Parkinson están aumentando más rápido que cualquier otra enfermedad neurológica. Y la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló hace unos meses que la **prevalencia de esta enfermedad se ha duplicado en los últimos 25 años** y este aumento ha producido que, en estos años, también se haya duplicado la pérdida de años de vida ajustados por **discapacidad** (actualmente estimada en 5,8 millones de años).

Lee también: [Es hora de desmontar estos 5 falsos mitos sobre la enfermedad de Parkinson](#)

MÁS POPULARES

1. El Inter se transforma en la 'Champions'
2. Marcus Rashford queda al margen de los próximos partidos por una lesión
3. Ted Lasso, los "dóciles títeres" y el nuevo Boca de Almirón
4. A puro gol y carisma, Luis Suárez cautiva al sur de Brasil
5. Luis Arráez hizo historia con los Marlins en el triunfo contra los Phillies



parkinson

El impacto de una población cada vez más envejecida

Los expertos no dudan en buscar las razones de este aumento. “Los avances diagnósticos y terapéuticos que ha experimentado esta enfermedad en los últimos años son algunas de las razones que explican este aumento en la prevalencia de la enfermedad de Parkinson. Pero sobre todo, detrás de este incremento, está el progresivo envejecimiento de la población”, explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología. “Y es que **la edad es el principal riesgo para padecer esta enfermedad.** Sobre todo, a partir de la sexta década de vida, la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad aumenta exponencialmente. Así, mientras que estimamos que la enfermedad de Parkinson afecta a un 2% de la población mayor de 65 años, pasa a ser al 4% en mayores de 80 años. Por esa razón también calculamos que, en España, y debido al



Contin leyendo la histc



Iniciar sesión

Correo

Salud

Se duplica la prevalencia y la letalidad del párkinson; se triplicará en 30 años

SALUD

11 de abril de 2023  199

La discapacidad y mortalidad de la enfermedad de Parkinson aumenta cada vez más rápido frente a cualquier enfermedad neurológica, advierte la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo de la celebración del Día Mundial del Parkinson, la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor incidencia en el mundo.

En el mundo, más de 7 millones de personas tienen párkinson y, en España, según datos de la SEN, más de 150 mil personas están afectadas por esta condición neurológica crónica y progresiva, publica el portal [Geriatricarea](#).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió hace unos meses que la prevalencia de esta enfermedad se ha duplicado en los últimos 25 años y este aumento ha producido que, en este tiempo, también se haya duplicado la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad.

“Los avances diagnósticos y terapéuticos que ha experimentado esta enfermedad en los últimos años son algunas de las razones que explican este aumento en la prevalencia de la enfermedad de Parkinson. Pero sobre todo, detrás de este incremento, está el progresivo envejecimiento de la población”, explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

“Y es que la edad es el principal riesgo para tener esta enfermedad. Sobre todo, a partir de las sexta década de vida, la incidencia y la prevalencia de esta

enfermedad aumenta exponencialmente”.

Se estima que la enfermedad de Parkinson afecta a un 2 por ciento de la población mayor de 65 años y pasa al 4 por ciento en mayores de 80 años.

Por esa razón se calcula que debido al progresivo envejecimiento de la población, el número de personas con párkinson se triplicará en los próximos 30 años.

Los jóvenes también pueden tener párkinson

Pero la enfermedad de Parkinson no sólo afecta a personas de edad avanzada. Al menos un 15 por ciento de los casos de reciente diagnóstico corresponden a personas menores de 50 años.

Aunque tener un familiar cercano con la enfermedad de Parkinson aumenta las posibilidades de tener este trastorno, sólo un 10 por ciento de los casos de esta enfermedad corresponden a formas hereditarias.

En el 90 por ciento de los casos, la causa de enfermedad de Parkinson sigue siendo desconocida, aunque la comunidad científica cada vez encuentra más evidencias de que su origen es el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas.

“Teniendo en cuenta el desafío que supone el previsible incremento de nuevos casos de esta enfermedad, se hace muy necesario llevar a cabo estrategias de prevención sobre aquellos factores que ya sabemos que pueden aumentar el riesgo de tenerla”, sostiene Sánchez Ferro.

«Sabemos que un buen estilo de vida ayuda a protegernos contra la enfermedad de Parkinson y esto incluye realizar ejercicio físico de forma regular, optar por la dieta mediterránea, o controlar la hipertensión y la diabetes tipo 2”.

Además, evitar la exposición a pesticidas, a disolventes industriales, a la contaminación del aire, o a infecciones por helicobacter pylori o hepatitis C, ya que se han asociado, entre otros factores, a un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Entre los síntomas motores del párkinson, los más habituales son el temblor

y la lentitud de movimientos. Además de los síntomas que ocurren al inicio, aparecen otros problemas con la evolución de la enfermedad como las fluctuaciones motoras que se presentan en más del 80 por ciento de los pacientes tras 5 y 10 años desde el diagnóstico.

Pero los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer al inicio de esta enfermedad.

Hasta en un 40 por ciento de los casos la primera manifestación del párkinson es la depresión y esto puede llevar a diversos errores diagnósticos. Entre otros síntomas no motores destacan la ansiedad, los problemas cognitivos, trastornos del sueño, dolor, estreñimiento, problemas de deglución o en la función genitourinaria.

“Tendemos a asociar la enfermedad de Parkinson únicamente a la sintomatología motora, cuando en realidad es una enfermedad que se puede manifestar de muchísimas otras formas. Y de hecho, los síntomas no motores pueden llegar a ser, en muchas ocasiones, muy incapacitantes”, detalla Sánchez Ferro.

Cuando los primeros síntomas de la enfermedad no son los motores o no son tan evidentes puede ser complicado identificarla de forma temprana e incluso difícil de diferenciar de otros síndromes parkinsonianos.

Un diagnóstico temprano permite iniciar el tratamiento de esta enfermedad en las primeras fases, lo que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes, prevenir complicaciones y minimizar la discapacidad a largo plazo. Y, aunque el tratamiento farmacológico disponible actualmente, si bien no logra detener el proceso degenerativo, resulta eficaz para mejorar la mayoría de los síntomas motores y para muchos de los síntomas no motores.

“En todo caso, el tratamiento de esta enfermedad requiere de un enfoque integral, en el que se incluyan también tratamientos no farmacológicos, y también un enfoque individualizado, según la discapacidad, la edad del paciente y de las complicaciones y síntomas que van surgiendo a lo largo de su evolución”, dice Sánchez Ferro.

Por Redacción Yo También

Te interesa