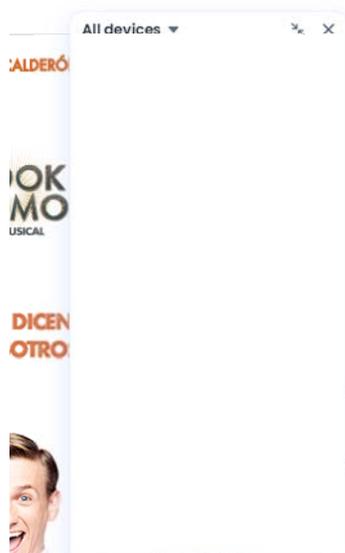


CAPACES



Barça acaricia las semifinales tras ganar al PSG y el Atlético deja con vida al Dortmund
do de tarjetas sanitarias: "Fui a por mi medicación y dijeron que ya la había sacado"



Ofrecido por: 

TEATRO C
THE BO
MOR
EL ML
¿QUÉ
DE NOS



Santiago Elhazaz, con párkinson desde los 44 años: "La música me ayuda a mantener la concentración y la coordinación"

MERCHE BORJA | NOTICIA 11.04.2024 - 07:24H



El 11 de abril se celebra el Día Mundial del Parkinson, enfermedad que afecta a unos 120.000 españoles. De los 10.000 nuevos casos que se diagnostican cada año un 15% tiene menos de 50 años.
[Un fármaco anticanceroso abre una nueva vía de tratamiento del Parkinson.](#)



Estos son los prometedores avances que logran mejorar la progresión del párkinson

by Alejandro Alejandro — abril 11, 2024 in salud [0](#)

Temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos... Estos son algunos de los síntomas que provoca la pérdida de **células cerebrales productoras de dopamina** que hacen que la enfermedad de Parkinson cruce la vida de una persona. Y no son pocos, ya que se trata de la **segunda enfermedad neurodegenerativa más común** en el mundo después del Alzheimer.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 10 millones de personas padecen Parkinson en todo el mundo. Y subiendo, «al ser la enfermedad neurológica que más rápidamente aumenta su prevalencia, por lo que se estima que **El número de personas con Parkinson se duplicará en los próximos años**, afectando a unos 20 millones en 2050, sin olvidar que la discapacidad y la mortalidad también aumentan. De hecho, en los últimos 20 años la carga de la enfermedad ha aumentado significativamente», afirma el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro** coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), quien recuerda que en España alrededor de 160.000 personas viven con esta patología.

Actuar en el origen

Cada 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Parkinson, por lo que vale la pena repasar todas las **avances prometedores que se han logrado en los últimos meses**. «El gran cambio radica en el trabajo de investigación que se está realizando para afrontar la enfermedad a través de **Mecanismos implicados en su aparición y progresión**, ya que cada vez sabemos más sobre él, y no tanto sobre los síntomas que provoca, que es lo que podemos controlar hasta el momento», avanza el **Dr. Raúl Martínez** neurólogo e investigador del Centro Integral de Neurociencia AC HM CINAC, quien señala que **la inmunoterapia, los fármacos neuroprotectores y la terapia génica son algunas de las vías de investigación que podrían dar forma al futuro** de la enfermedad a medio y largo plazo.

«Hay razones para estar **moderadamente optimista** porque hay diferentes líneas de trabajo en marcha en el campo del Parkinson que pueden augurar buenas noticias de futuro, pero lo cierto es que **Hay que ser prudentes, ya que en muchos casos todavía estamos en fases muy incipientes sin resultados positivos confirmados**», advierte el **Dra. Mari Cruz Rodríguez Oroz** Director del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra.

El desafío de frenar la enfermedad

Buena prueba de esta incesante investigación se ha confirmado esta semana, ya que un estudio publicado en «The New England Journal of Medicine» apunta al posible efecto sobre el cerebro de un fármaco análogo al GLP-1, similar a los que se utilizan para tratar la diabetes y la obesidad. «En concreto, se trata de la lixisenatida, un fármaco que, en un ensayo clínico de fase 2 realizado en pacientes recién diagnosticados, ha demostrado la **capacidad de retardar la progresión de los síntomas motores del Parkinson durante al menos 12 meses**. Se trata de un estudio relativamente preliminar, ya que sólo se han analizado unos 150 pacientes, pero los resultados son potencialmente prometedores por su capacidad para detener el desarrollo de la enfermedad", explica el Dr. Martínez.

En concreto, de los 156 pacientes con Parkinson diagnosticado precoz que participaron en el ensayo clínico, la mitad fueron tratados con inyecciones subcutáneas diarias de lixisenatida y la otra mitad recibió un placebo durante un año. Después de este período, en quienes habían tomado un análogo del GLP-1, los problemas motores típicos del Parkinson no progresaron, mientras que en quienes recibieron un placebo hubo una pérdida de habilidades de tres puntos en una escala de 132. «Es un dato que puede parecer pequeño y clínicamente sin importancia, pero **Lo más destacable es que nos abre la puerta a seguir investigando esta vía relacionada con los análogos del GLP-1, aunque todavía no es definitiva y requiere más investigación a largo plazo y en más pacientes.**», advierte el doctor Martínez, que recuerda que «también habría que ver si ese potencial efecto positivo se consigue en pacientes con la enfermedad más avanzada».

Otra vía de estudio prometedora implica el uso de **inmunoterapia**, una herramienta que ha revolucionado algunos tipos de cáncer. Sin embargo, a diferencia de la oncología, «en este caso la inmunoterapia no tiene como objetivo potenciar el sistema inmunológico del paciente, sino que el objetivo es desarrollar medicamentos que, a través de **anticuerpos monoclonales** intentar **actuar sobre aquellas proteínas anormales que dañan las neuronas**. La hipótesis es prometedora, pero lo cierto es que hasta el momento han mostrado resultados modestos", reconoce el doctor Sánchez Ferro.

En este sentido, tal y como explica el doctor Martínez, una de las líneas de investigación más prometedoras busca el uso de anticuerpos específicos para **eliminar la proteína alfa-sinucleína**, que se ha observado que se acumula en exceso en los pacientes de Parkinson, lo que podría provocar un mal funcionamiento de la neurona. Pero todavía no hay resultados confirmados al respecto, aunque ya hay en marcha un estudio de fase 3 que pronto podría darnos algunas pistas.

En esta línea, el **Terapia génica a través de vectores virales en regiones específicas del cerebro.**, aunque, según el portavoz de la SEN, «se encuentra incluso en las primeras fases de la investigación, ya que los primeros intentos no tuvieron éxito». Además, el Dr. Rodríguez Oroz destaca la **«llegada inminente de la estimulación eléctrica** ya que la opción de tipo adaptativo, es decir, de bucle cerrado, ya se está probando en humanos, por lo que **Los electrodos implantados en el paciente registran la actividad neuronal y, en función de su situación motora, proporcionan una estimulación adaptada**. «Su uso aún no está disponible en nuestra rutina clínica, pero es viable en unos años».

La realidad en la práctica clínica.

Más allá de los posibles avances que marcarán el futuro del Parkinson, hay novedades que ya son una realidad en la práctica clínica a la hora de abordar los síntomas de la enfermedad, lo que está ayudando a mejorar la calidad de vida de los pacientes. «Este es el caso de la reciente llegada a España del **primer tratamiento de infusión subcutánea basado en la administración continua de levodopa**, menos invasiva que la vía de administración gastrointestinal que se utilizaba antes y más fisiológica que los comprimidos de fármacos orales. Los resultados que vemos son buenos", reconoce el doctor Rodríguez Oroz. A esto se suma también el **Buenos datos obtenidos con procedimientos de ultrasonido de alta intensidad (HIFU)**, siendo España uno de los países más avanzados en el uso de esta técnica. Por todo ello, según los especialistas, hay motivos para ser moderadamente optimistas de cara a abordar el Parkinson a corto y medio plazo.

Mientras los científicos hacen su trabajo y siguen avanzando en la investigación de nuevos tratamientos capaces de frenar el desarrollo de la enfermedad de Parkinson desde su origen, hay algo que los especialistas recuerdan y es **en manos de los pacientes: el ejercicio físico**. «Está científicamente comprobado que la actividad deportiva ayuda a retrasar el envejecimiento y, por tanto, a modificar el curso de la enfermedad de Parkinson. Esto ya lo estamos viendo en los pacientes que tenemos en consulta, pero es importante detallar que para tener éxito en este sentido **No basta con salir a caminar treinta minutos al día (aunque claro que todo ayuda), sino que lo mejor es realizar una actividad física intensa y focalizada.**, es decir, alcanzar una frecuencia cardíaca máxima del 85%. Esto, junto con un diagnóstico precoz, puede mejorar el pronóstico de los pacientes", afirma el Dr. Sánchez Ferro.



Alejandro Alejandro



«El Parkinson es complejo y 4 de cada 10 pacientes no sufren temblores»

by Alejandro Alejandro — abril 10, 2024 in salud 0



0 SHARES 0 VIEWS

[Share on Facebook](#)

[Share on Twitter](#)



Expertos en Neurología **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** Destacan la complejidad de la enfermedad de Parkinson y subrayan la importancia de abordar esta enfermedad desde un enfoque integral y multidisciplinar. Este mensaje se lanza respecto a la **Día Mundial del Parkinson** que se celebrará el próximo 11 de abril y con la idea de concienciar sobre este trastorno neurodegenerativo que en España suma 10.000 nuevos casos al año. Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más prevalente, sólo por detrás **Alzheimer** que se ha duplicado en los últimos 25 años debido, en gran parte, al envejecimiento de la población.

A pesar de la visión rígida del Parkinson, es un trastorno diverso y complejo que afecta a múltiples sistemas y no siempre afecta a los pacientes de la misma manera. De hecho, el temblor, uno de los síntomas más asociados a esta enfermedad, sólo se presenta en 6 de cada 10 pacientes. De este modo, **Juan Manuel Oropesa**, El neurólogo y coordinador de la Unidad de Parkinson Avanzado del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, señala la importancia de detectar los diversos síntomas de este trastorno, que pueden ser tanto motores (temblor, rigidez de extremidades, lentitud en las acciones, problemas para

caminar...) y no motores (problemas de sueño, problemas de olfato, estreñimiento, problemas urinarios, alteraciones cognitivas y de conducta, etc.).

Otro ejemplo destacable de su complejidad, tal y como señala la Sociedad Española de Neurología, es que hasta en un 40% de los casos la primera manifestación de esta enfermedad es la depresión, aspecto por el que pueden producirse errores diagnósticos. «**Los síntomas se expresan en cada paciente de forma heterogénea**, por lo que no todos los pacientes que padecen la enfermedad tienen que presentar los mismos síntomas, ni con la misma intensidad", señala el doctor Oropesa.

En cuanto a la causa, existen factores que intervienen directamente en el desarrollo de esta enfermedad, como el envejecimiento, los genes de riesgo o los fenómenos inflamatorios. «**En este sentido, también sabemos que existe una falta de dopamina en una zona cerebral concreta**. «Y conocemos las proteínas anormales que se acumulan excesivamente en el cerebro de los pacientes, como la proteína alfa-sinucleína principalmente, pero desconocemos el proceso y si se desarrolla de la misma manera en todos los sujetos», añade el Dr. Oropesa. , el factor genético, que también predispone al desarrollo de esta enfermedad, sólo representa entre el 5 y el 10% de los casos: «Por eso, actualmente el Parkinson se considera una enfermedad ambiental/adquirida en sujetos genéticamente predispuestos», afirma.

El Dr. Oropesa recomienda que cualquier persona que presente temblor de las extremidades (especialmente con temblor de una extremidad en reposo) acuda al médico para consulta. **torpeza o rigidez de las manos sin o con dolor en el hombro, comience a caminar arrastrando los pies** o sufrir un episodio de aceleración de las piernas al caminar y, en última instancia, cuando aparecen síntomas motores anormales en el sujeto.

En relación al tratamiento, existen fármacos para aumentar la cantidad de dopamina en el cerebro que mejoran significativamente los síntomas al reducir el impacto de la discapacidad entre los afectados. El desarrollo de la tecnología también ha mejorado el aspecto terapéutico de la enfermedad de Parkinson, como los dispositivos de infusión continua para la administración de medicamentos o el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas. **Además, el doctor Oropesa destaca que, una vez que se desarrolla la enfermedad**, Los sujetos que llevan un estilo de vida saludable, especialmente una dieta equilibrada y ejercicio aeróbico regular, pueden frenar el impacto de los síntomas de esta enfermedad.

La Unidad de Parkinson Avanzado del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón es una de las unidades funcionales del servicio de Neurología que trabaja para resolver casos complejos desde un enfoque integral, multidisciplinar (con la colaboración de médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales) y personalizado. . Esta unidad está especializada en el manejo de pacientes con Parkinson. **trastornos avanzados y otros trastornos del movimiento con procesos hipercinéticos** (disonías, tics, corea, temblores, etc.) de difícil diagnóstico y que presentan complicaciones para responder favorablemente a otros tratamientos de su enfermedad.

«Contar con una unidad especializada garantiza un mejor manejo de los pacientes con enfermedad de Parkinson que por evolución o complejidad requieren **un tratamiento más específico o el desarrollo de técnicas más complejas para su uso en la consulta de neurología general** de forma integral y multidisciplinar, que se refuerza con el uso de la última tecnología y la implicación médica en la investigación", concluye Juan Manuel Oropesa.



Alejandro Alejandro



SALUD

El párkinson es la enfermedad neurológica que más aumenta en prevalencia, mortalidad y discapacidad

65YMÁSFoto: **Bigstock**

Afecta a casi 160.000 personas en España, cifra que aumentará por el envejecimiento de la población

La **enfermedad del Parkinson** es una enfermedad crónica y progresiva que se caracteriza por una gradual reducción de la capacidad del cerebro para producir la dopamina, un neurotransmisor en el área que controla, entre otros aspectos, **el movimiento y el equilibrio**. Se trata del trastorno del movimiento **más prevalente** y la segunda enfermedad neurodegenerativa, después del alzhéimer, **más común** del mundo. De hecho, afecta a **10 millones de personas en todo el mundo**, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a cerca de **160.000 personas en España**, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En este sentido, cabe destacar que es también **la enfermedad neurológica en la que más rápido aumenta su prevalencia** (se prevé que el número de personas con párkinson se duplicará para 2050, llegando a afectar a cerca de 20



65YMAS.COM			
-------------------	--	--	--

creció en más de un 80% en los últimos 20 años y el número de fallecimientos se ha duplicado desde el año 2000).

En España, de las personas afectadas por esta enfermedad, **el 2% son personas mayores de 65 años y el 4% son mayores de 80 años**, sin embargo, desde la SEN (@seneurologia) señalan en una nota que "**no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores**", y es que el 15% de las personas que la sufren tienen menos de 50 años. Hay casos también, "muy raros", de niños y adolescentes con párkinson. Entonces se denomina "párkinson de inicio temprano".

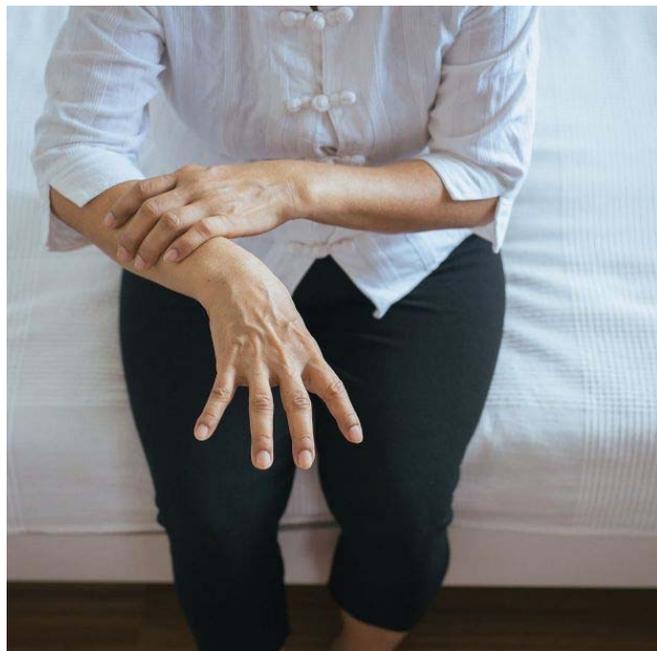
Con motivo del **Día Mundial de la enfermedad de Parkinson**, que se celebra este jueves 11 de abril, el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN) explica que "el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Parkinson es **la edad**, por esa razón calculamos que, en España, y debido al cambio demográfico de nuestra población y también por una mejora en las técnicas de diagnóstico, el número de afectados crecerá a un ritmo superior al de otros países, y llegará a triplicarse en los próximos 25 años".

Pero "**no es el único factor de riesgo**", aclara, y aunque "**aún desconocemos la causa exacta de su origen**", cada vez se encuentran más evidencias de que puede ser el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas", asegura.

Otros factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad son "la exposición a pesticidas, disolventes industriales, a

inactividad física y aislamiento social, o no controlar adecuadamente factores de riesgo vascular, como el azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol, son factores que también pueden predisponer a padecer la enfermedad", añade el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.

En un porcentaje menor (menos del 10%) los casos de párkinson se corresponden a formas hereditarias, que suelen ser casos de inicio temprano. Sin embargo, desde la SEN señalan que "cada vez se están encontrando **más factores de riesgo genéticos**".



Los síntomas más comunes

Los **síntomas más comunes** del párkinson, por el tipo de enfermedad que es, son "en el **ámbito motor**, la aparición de un temblor de reposo, sobre todo en las manos y los dedos, problemas progresivos en la marcha, con la sensación de que los movimientos son cada vez más lentos y torpes, y falta de equilibrio", explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. Aunque también hay otros **no motores** que pueden aparecer en primer

The logo for 65YMAS.COM is displayed in a white, stylized font on an orange rectangular background.

parkinson es la depresión y debemos estar alerta cuando en personas a partir de los 60 años debutan con este síntoma sin haber tenido episodios previos. Otros síntomas no motores precoces habituales son la pérdida progresiva del olfato y los movimientos involuntarios durante el sueño".

Hay **diferencias en la enfermedad según el sexo** de la persona, más allá de la incidencia, que es dos veces mayor en hombres. La edad de inicio de la enfermedad es ligeramente mayor en las mujeres, y también hay diferencias en la sintomatología, según han mostrado diferentes estudios.

Respecto a los **síntomas motores**, el temblor es más frecuente en las mujeres, la rigidez suele ser menor y la alteración de los reflejos posturales se da más tarde en las mujeres, aunque suele ser más grave cuando lo hace. Por su parte, en cuanto a los **síntomas no motores**, como "la fatiga, ansiedad, depresión, estreñimiento, piernas inquietas, alteración del gusto y olfato, sudoración excesiva y dolor", suelen ser más graves y frecuentes en las mujeres, señalan.

Asimismo, se observan **diferencias en el deterioro cognitivo** relacionado con la enfermedad, siendo las mujeres quienes presentan peores funciones visoespaciales y los hombres un mayor deterioro del resto de los dominios cognitivos (atención, función ejecutiva, memoria). En este sentido, destacan que "las mujeres tienen mejor función cognitiva que los varones con enfermedad de Parkinson y el riesgo de progresión del deterioro cognitivo a lo largo de la enfermedad es menor en ellas".

65YMAS.COM

mucisimas formas y conocer su amplia sintomatología es importante, porque no siempre los síntomas de esta enfermedad son tan evidentes como pueden ser las manifestaciones motoras. Esto puede complicar su identificación de forma temprana, porque además **no existe una prueba específica para diagnosticar** la enfermedad de Parkinson", destaca en este punto el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, que resalta a su vez la importancia del **diagnóstico precoz**, teniendo en cuenta que en España se diagnostican unos 10.000 casos nuevos de párkinson al año y que hay un **retraso diagnóstico de entre 1 y 3 años**. Es por ello que la SEN estima que un tercio de los nuevos casos están sin diagnosticar todavía.

"Al igual que los síntomas específicos pueden ser diferentes para cada individuo, también lo es **la velocidad de progresión de la enfermedad**. En todo caso, lo que hemos visto es que, en general, con un tratamiento y manejo adecuado, muchas personas con párkinson pueden tener una buena calidad de vida muchos años después del diagnóstico. Y también se ha comprobado que tratando antes la enfermedad, su curso evolutivo es más largo, los síntomas mejoran y/o se mantienen más estables y es menor el tiempo de los pacientes con alguna discapacidad funcional. De ahí la importancia del diagnóstico precoz", comenta el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.

Tratamientos disponibles en la actualidad

Actualmente, **los tratamientos disponibles** para esta enfermedad son **"eminente sintomáticos"**, señala

también para estos pacientes- se han unido otros como la estimulación cerebral profunda, cuando los pacientes desarrollan complicaciones que afectan al movimiento y, más recientemente, los ultrasonidos de alta intensidad, una técnica que puede ser útil en personas con temblor que no responde bien a los tratamientos. La comunidad científica sigue investigando para conseguir tratamientos más efectivos: junto con las investigaciones en terapia génica también se está apostando por la inmunoterapia, para desarrollar medicamentos que, mediante anticuerpos monoclonales, intenten actuar sobre aquellas proteínas que dañan las neuronas, aunque con resultados muy modestos hasta la fecha", afirman.

Teniendo en cuenta el aumento del número de personas que se diagnosticarán en los próximos años con esta enfermedad, esto supondrá **"desafíos en nuestro sistema sanitario"**, advierte el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, que considera "crucial avanzar de forma urgente en **la investigación de una cura**, y también mejorar **la capacidad de atención médica y los servicios** destinados a los pacientes".

"La enfermedad de Parkinson no solo impacta en **la salud física y mental** de los pacientes, también ejerce una considerable presión sobre los sistemas de atención sanitaria, centros de rehabilitación, etc. y los recursos disponibles son a día de hoy insuficientes", concluye.

Sobre el autor:

SEVILLA

El neurólogo Juan Manuel Oropesa: «El Parkinson es complejo y 4 de cada 10 pacientes no sufren temblores»

El coordinador de la Unidad de Parkinson avanzado del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de la capital expresa que los síntomas se expresan en cada paciente de forma heterogénea; en España se diagnostican cada año 10.000 nuevos casos al año de este trastorno neurodegenerativo

[López Barneo: «No estamos lejos de evitar el envejecimiento reprogramando los genes»](#)



El doctor Juan Manuel Oropesa en el Hospital Sagrado Corazón de Sevilla // ABC

ABC
Sevilla

10/04/2024 a las 18:10h.



Expertos en Neurología del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** ponen de manifiesto la complejidad de la enfermedad del Parkinson y subrayan la importancia de abordar esta enfermedad desde un enfoque integral y multidisciplinar. Este mensaje se lanza a propósito del **Día Mundial del Parkinson** que se celebra el próximo 11 de abril y con idea de concienciar sobre este trastorno neurodegenerativo que en España suma 10.000 nuevos casos al año. Se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia, solo por detrás del **Alzhéimer**, la cual se ha duplicado en los últimos 25 años debido, en gran parte, al envejecimiento de la población.

A pesar de la visión rígida que se tiene del Parkinson, se trata de un trastorno diverso y complejo que afecta a múltiples sistemas y no siempre afecta de la misma manera a los pacientes. De hecho, el temblor, uno de los síntomas más asociados a esta enfermedad solo se da en 6 de cada 10 pacientes. Por ello, **Juan Manuel Oropesa**, neurólogo y coordinador de la Unidad de Parkinson avanzado del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, apunta a la importancia de detectar los diversos síntomas de este trastorno, que pueden ser tanto motores (temblor, rigidez de extremidades, lentitud en las acciones, problemas en la marcha...) como no motores (problemas en el sueño, problemas de olfato, estreñimiento, problemas urinarios, alteraciones cognitivas y conductuales, etc.).

Otro ejemplo remarcable de su complejidad, como señala la Sociedad Española de Neurología, es que hasta en un 40% de los casos la primera manifestación de esta enfermedad es la depresión, aspecto por el cual se pueden producir errores diagnósticos. **«Los síntomas se expresan en cada paciente de forma heterogénea, de manera que no todos los pacientes que sufren la enfermedad tienen que presentar los mismos síntomas, ni con la misma intensidad»**, apunta el doctor Oropesa.

En cuanto a las causas, hay factores que están directamente implicados en el desarrollo de esta enfermedad, tales como el envejecimiento, los genes de riesgo o fenómenos inflamatorios. **«En este sentido, sabemos, además, que existe una falta de dopamina en un área cerebral concreta y conocemos las proteínas anormales que se acumulan excesivamente en el cerebro de los enfermos, como la proteína alfa-sinucleína principalmente, pero desconocemos el proceso y si en todos los sujetos se desarrolla de la misma manera»**, añade el doctor Oropesa. Además, el factor genético, que también predispone al desarrollo de esta enfermedad, solo supone entre un 5-10% de los casos. «Es por ello por lo que, actualmente, se considere el Párkinson como una enfermedad ambiental/adquirida en sujetos genéticamente predispuestos», concreta.

El doctor Oropesa recomienda acudir a consulta a toda persona que debute con temblor de extremidades (especialmente con temblor de una extremidad en reposo), **torpeza o rigidez de manos sin o con dolor de hombro, inicie marcha arrastrando los pies** o sufra episodio de aceleración de las piernas mientras camina y, en definitiva, ante la aparición de síntomas motores anormales en el sujeto.

En relación con el tratamiento, existen fármacos para incrementar la cantidad de dopamina en el cerebro que mejoran notablemente los síntomas al disminuir el impacto de la discapacidad entre los afectados. El desarrollo de la tecnología también ha mejorado el aspecto terapéutico de la enfermedad de Párkinson, como los dispositivos de infusión continua para la administración de los medicamentos o el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas. **Además, el doctor Oropesa resalta que, una vez desarrollada la enfermedad**, los sujetos que llevan una vida sana, especialmente una dieta equilibrada y la realización de ejercicio regular aeróbico, pueden ralentizar el impacto de los síntomas de esta enfermedad.

La Unidad de Párkinson avanzado del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón es una de las unidades funcionales del servicio de Neurología que trabajan por resolver casos complejos desde un enfoque integral, multidisciplinar (con la colaboración de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales) y personalizado. Esta unidad está especializada en el manejo de los pacientes con Párkinson **avanzado y otros trastornos del movimiento con procesos hiperquinéticos** (disonía, tics, corea, temblores, etc) de difícil diagnóstico y que tienen complicaciones para responder favorablemente a otros tratamientos de su enfermedad.

«Tener una unidad especializada garantiza un mejor manejo de pacientes con enfermedad de Párkinson que por evolución o complejidad requieran **un tratamiento más específico o el desarrollo de técnicas más complejas para su uso en la consulta de neurología general** de una forma integral y multidisciplinar, la cual se refuerza con el uso de la última tecnología y la implicación médica por la investigación», concluye Juan Manuel Oropesa.

MÁS TEMAS: [Epilepsia](#) [Mal de Huntington](#) [Enfermedad del Sueño](#) [Neurología](#) [Reumatología](#) [Especialidades](#) [Alzheimer](#) [Parkinson](#) [Esclerosis](#)

VER COMENTARIOS (0)

REPORTAR
UN ERROR

TE RECOMENDAMOS

Recomendado por 

MÁS ACTUALIDAD

El Parkinson, un trastorno complejo: solo 6 de cada 10 pacientes sufren temblores

En España se diagnostican 10.000 nuevos casos al año de este trastorno neurodegenerativo



por Redacción
abril 10, 2024



- **El doctor Ruiz Veguilla, de Quirónsalud Infanta Luisa, Premio Nacional de Medicina Siglo XXI en Otorrinolaringología**

Expertos en **Neurología** del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** ponen de manifiesto la complejidad de la enfermedad del Parkinson y subrayan la importancia de abordar esta enfermedad desde un enfoque integral y multidisciplinar. Este mensaje se lanza a propósito del Día Mundial del Parkinson que se celebra el próximo 11 de abril y con idea de concienciar sobre este trastorno neurodegenerativo que en España suma 10.000 nuevos casos al año. Se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia, solo por detrás del Alzheimer, la cual se ha duplicado en los últimos 25 años debido, en gran

parte, al envejecimiento de la población.

A pesar de la visión rígida que se tiene del Parkinson, se trata de un trastorno diverso y complejo que afecta a múltiples sistemas y no siempre afecta de la misma manera a los pacientes. De hecho, el temblor, uno de los síntomas más asociados a esta enfermedad solo se da en 6 de cada 10 pacientes. Por ello, **Juan Manuel Oropesa**, neurólogo y coordinador de la Unidad de Parkinson avanzado del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**, apunta a la importancia de detectar los diversos síntomas de este trastorno, que pueden ser tanto motores (temblor, rigidez de extremidades, lentitud en las acciones, problemas en la marcha...) como no motores (problemas en el sueño, problemas de olfato, estreñimiento, problemas urinarios, alteraciones cognitivas y conductuales, etc.).

Otro ejemplo remarcable de su complejidad, como señala la Sociedad Española de Neurología, es que hasta en un 40% de los casos la primera manifestación de esta enfermedad es la depresión, aspecto por el cual se pueden producir errores diagnósticos. “Los síntomas se expresan en cada paciente de forma heterogénea, de manera que no todos los pacientes que sufren la enfermedad tienen que presentar los mismos síntomas, ni con la misma intensidad”, apunta el doctor Oropesa.

En cuanto a las causa, hay factores que están directamente implicados en el desarrollo de esta enfermedad, tales como el envejecimiento, los genes de riesgo o fenómenos inflamatorios. “En este sentido, sabemos, además, que existe una falta de dopamina en un área cerebral concreta y conocemos las proteínas anormales que se acumulan excesivamente en el cerebro de los enfermos, como la proteína alfa-sinucleína principalmente, pero desconocemos el proceso y si en todos los sujetos se desarrolla de la misma manera”, añade el doctor Oropesa. Además, el factor genético, que también predispone al desarrollo de esta enfermedad, solo supone entre un 5-10% de los casos. “Es por ello por lo que, actualmente, se considere el Párkinson como una enfermedad ambiental/adquirida en sujetos genéticamente predispuestos”, concreta.

El doctor Oropesa recomienda acudir a consulta a toda persona que debute con temblor de extremidades (especialmente con temblor de una extremidad en reposo), torpeza o rigidez de manos sin o con dolor de hombro, inicie marcha arrastrando los pies o sufra episodio de aceleración de las piernas mientras camina y, en definitiva, ante la aparición de síntomas motores anormales en el sujeto.

En relación con el tratamiento, existen fármacos para incrementar la cantidad de dopamina en el cerebro que mejoran notablemente los síntomas al disminuir el impacto de la discapacidad entre los afectados. El desarrollo de la tecnología también ha mejorado el aspecto terapéutico de la enfermedad de Párkinson, como los dispositivos de infusión continua para la administración de los medicamentos o el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas. Además, el doctor Oropesa resalta que, una vez desarrollada la enfermedad, los sujetos que llevan una vida sana, especialmente una dieta equilibrada y la realización de ejercicio regular aeróbico, pueden ralentizar el impacto de los síntomas de esta enfermedad.

La Unidad de Párkinson avanzado del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** es una de las unidades funcionales del servicio de **Neurología** que trabajan por resolver casos complejos desde un enfoque

integral, multidisciplinar (con la colaboración de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales) y personalizado. Esta unidad está especializada en el manejo de los pacientes con Párkinson avanzado y otros trastornos del movimiento con procesos hiperquinéticos (disonía, tics, corea, temblores, etc) de difícil diagnóstico y que tienen complicaciones para responder favorablemente a otros tratamientos de su enfermedad.

“Tener una unidad especializada garantiza un mejor manejo de pacientes con enfermedad de Párkinson que por evolución o complejidad requieran un tratamiento más específico o el desarrollo de técnicas más complejas para su uso en la consulta de neurología general de una forma integral y multidisciplinar, la cual se refuerza con el uso de la última tecnología y la implicación médica por la investigación”, concluye **Juan Manuel Oropesa**.

© 2024 Diario de noticias del Aljarafe.

Orgullosamente impulsado por Newspack de Automattic



11 **11 de abril, el Día Internacional del Párkinson**

Abr

 Por [Ana Rico](#)  [Mayores](#)  [Sin comentarios](#)

El **Día Mundial del Parkinson**, que se celebra hoy, 11 de abril de 2024 , nos permite recordar la necesidad de concienciar sobre una enfermedad neurodegenerativa que afecta, según estimaciones de la [Fundación Internacional del Parkinson](#), a más de **10 millones de personas en todo el mundo**. Esta cifra podría duplicarse para el año 2040 debido al envejecimiento de la población.

Tu privacidad es importante para nosotros

Utilizamos cookies de terceros para mejorar tu experiencia de usuario. Por favor, para poder seguir navegando por nuestra web acepta la política de cookies haciendo click en "Acepto todas las cookies". Puedes configurar los ajustes en cualquier momento en el botón de "Configuración de cookies".

[Configuración de cookies](#)[Acepto todas las cookies](#)

un día a otro e incluso de una hora a otra, lo que dificulta la planificación y la predicción de cómo se sentirá una persona en un momento dado.

Los objetivos del Día Mundial del Parkinson

El objetivo principal del Día Mundial del Parkinson es **visibilizar esta enfermedad**. La propia **Organización Mundial de la Salud** advierte que el Parkinson afecta al 2% de la población mayor de 65 años y al 4% de los mayores de 80 años.

Promover la investigación para encontrar tratamientos efectivos es una necesidad urgente. Gracias a ello, los avances científicos que se van consiguiendo son **alentadores**. Instituciones como el Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED) están trabajando en nuevas terapias y enfoques de tratamiento que podrían mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes en los próximos años.

En cuanto al tratamiento, es habitual el uso de medicamentos dopaminérgicos, que siguen siendo la piedra angular del manejo del Parkinson. No obstante, se están investigando nuevas terapias como la estimulación cerebral profunda y la terapia génica para mejorar los síntomas y ralentizar la progresión de la enfermedad.

También recientemente, investigadores nacionales han publicado un estudio en la revista 'Cell Chemical Biology', en que valoran que el fármaco contra el cáncer de próstata 'Rucaparib', y su principal metabolito M324, podría reducir la acumulación de la alfa-sinucleína presente en neuronas de pacientes de parkinson.

Causas y factores de riesgo

En el Día Mundial del Parkinson, también recordamos la importancia de investigar las causas y los factores de riesgo.

Tu privacidad es importante para nosotros

Utilizamos cookies de terceros para mejorar tu experiencia de usuario. Por favor, para poder seguir navegando por nuestra web acepta la política de cookies haciendo click en "Acepto todas las cookies". Puedes configurar los ajustes en cualquier momento en el botón de "Configuración de cookies".



Configuración de cookies

Acepto todas las cookies

En este día, te invitamos a unirse a nosotros para mostrar solidaridad y apoyo a todas las personas afectadas por esta enfermedad. Porque en Brunimarsa estamos comprometidos en apoyar a las personas con Parkinson y a sus familias, **cuidándolos y atendéndolos con el mayor cariño** desde sus propios hogares. En estos casos en los que los cuidados incluyen tratamientos para enfermedades neurodegenerativas, nuestras cuidadoras y cuidadores controlan el tratamiento específico necesario y llevan a cabo terapias físicas, que tratan de conseguir mejoras relacionadas con la movilidad.

Sigamos luchando y esperando un futuro mejor para todos. Feliz Día Internacional del Parkinson.

Deja una respuesta

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario *

Tu privacidad es importante para nosotros

Utilizamos cookies de terceros para mejorar tu experiencia de usuario. Por favor, para poder seguir navegando por nuestra web acepta la política de cookies haciendo click en "Acepto todas las cookies". Puedes configurar los ajustes en cualquier momento en el botón de "Configuración de cookies".



Configuración de cookies

Acepto todas las cookies

Investigación y tratamientos en párkinson: "Empieza a haber ya avances interesantes"

El neurólogo Álvaro Sánchez Ferro aborda en ConSalud.es los últimos avances en el tratamiento del párkinson, así como las terapias actuales y los grandes retos en investigación



El neurólogo Álvaro Sánchez Ferro aborda en ConSalud.es los últimos avances en el tratamiento del párkinson (Foto. SEN)



CARMEN BONILLA
11 ABRIL 2024 | 00:00



Archivado en:
PÁRKINSON

Psicología

Tecnología

Sociedad

El párkinson es la enfermedad neurológica que más aumenta en prevalencia, mortalidad y discapacidad, según la SEN

Agencias

Miércoles, 10 de abril de 2024, 13:09 h (CET)

@DiarioSigloXXI 

MADRID, 10 (SERVIMEDIA)

El párkinson es la enfermedad neurológica que más rápido está aumentando su prevalencia, hasta el punto de que se prevé que en 2050 afectará a alrededor de 20 millones de personas; en mortalidad, como lo corrobora que los fallecimientos causados por ella se hayan duplicado desde el año 2000; y en discapacidad, como lo evidencia que los casos vinculados a ella hayan aumentado en más de un 80%.

Así lo puso de manifiesto este miércoles la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo de la conmemoración mañana del Día Mundial del Parkinson, una enfermedad que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a diez millones de personas en el mundo, de los cuales 160.000 residen en España.

La SEN puso de manifiesto que el párkinson afecta al 2% de las personas mayores de 65 años y al 4% de las personas con más de 80 años. A pesar de ello, advirtió de que no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores, como lo pone de manifiesto que un 15% de los casos aparece en menores de 50 años y que incluso, aunque en situaciones excepcionales, puede manifestarse en niños y adolescentes, en lo que se conoce como enfermedad de párkinson de inicio temprano.

En ese sentido, el coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN, doctor Álvaro Sánchez Ferro, explicó que el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad es la edad, por lo que, como consecuencia del cambio demográfico y la mejora en las técnicas de diagnóstico, el número de

Noticias relacionadas

Llega el primer aviso por calor del año en España, con 34 grados en Canarias

Más de 500.000 muertes cerebrovasculares en el mundo se asocian con el cambio climático

Luz verde en la Eurocámara al nuevo marco migratorio de la UE, con normas más duras y criterios comunes para todos

La Agencia de Seguridad Alimentaria subraya que el consumo de Melatonin 7, cápsulas puede producir "reacciones de diversa gravedad"

Sanidad retira unas cápsulas de melatonina por presentar una dosis que le confiere la condición de fármaco

afectados en España “crecerá a un ritmo superior al de otros países y llegará triplicarse en los próximos 25 años”.

No obstante, precisó que “la edad no es el único factor de riesgo para padecer esta enfermedad” y comentó que aunque todavía se desconoce la causa exacta de su origen “cada vez se encuentran más evidencias de que puede ser el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas”.

La SEN observó que menos de un 10% de los casos de párkinson están relacionados con formas hereditarias, si bien progresivamente “se están encontrando más factores de riesgo genéticos”. También arguyó que la exposición a pesticidas, disolventes industriales o contaminación atmosférica son otros factores susceptibles de provocar la aparición de esta enfermedad.

A ello se añade, según Álvaro Sánchez Ferro, “mantener un estado de inactividad física y aislamiento social o no controlar adecuadamente factores de riesgo vascular, como el azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol”.

Este doctor subrayó que “los primeros síntomas que nos pueden alertar de la enfermedad son, en el ámbito motor, la aparición de un temblor de reposo, sobre todo en las manos y los dedos, problemas progresivos en la marcha, con la sensación de que los movimientos son cada vez más lentos y torpes, y falta de equilibrio”.

A pesar de ello, recalcó que los síntomas motores no siempre son los primeros en parecer, como lo demuestra que “hasta en un 30% de los casos la primera manifestación del párkinson es la depresión”, por lo que “debemos estar alerta cuando en personas a partir de 60 años debutan con este síntoma sin haber tenido episodios previos”. Otros síntomas no motores precoces habituales en esta enfermedad son la pérdida progresiva del olfato y los movimientos involuntarios durante el sueño.

EDAD Y GÉNERO

El párkinson tiene una incidencia dos veces mayor en hombres que en mujeres, y la edad media de inicio es ligeramente superior en ellas que en ellos, aunque éstas presentan una menor esperanza de vida y una mayor mortalidad por la enfermedad.

Del mismo modo, se han encontrado diferencias en función del sexo en lo concerniente a la sintomatología, ya distintos estudios sugieren que el temblor es el signo de debut y el más frecuente en las mujeres, que en éstas la rigidez suele ser menor y que la alteración de los reflejos posturales aparece más tardíamente que en los hombres, aunque en estadios más graves.

Los mismos estudios concluyen que la fatiga, ansiedad, depresión, estreñimiento, piernas inquietas, alteración del gusto y olfato, sudoración excesiva y dolor son más frecuentes y graves en las mujeres.

En cuanto al deterioro cognitivo asociado a la enfermedad, las mujeres presentan

peores funciones visoespaciales; mientras que el deterioro del resto de los dominios cognitivos (atención, función ejecutiva, memoria) es mayor en los hombres.

A su vez, las mujeres tienen mejor función cognitiva que los varones con párkinson y el riesgo de progresión del deterioro cognitivo a lo largo de la enfermedad es menor en ellas.

Álvaro Sánchez comentó que conocer la sintomatología del párkinson es importante, ya que “no siempre los síntomas de esta enfermedad son tan evidentes como pueden ser las manifestaciones motoras”, lo que “puede complicar su identificación de forma temprana”.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Anualmente se diagnostican en España unos diez mil casos nuevos de párkinson y, habida cuenta de que existe un retraso diagnóstico de entre uno y tres años, la SEN calcula que “un tercio de los nuevos casos están aún sin diagnosticar”.

A juicio de Álvaro Sánchez, el diagnóstico precoz es muy importante, puesto que “al igual que los síntomas específicos pueden ser diferentes para cada individuo, también lo es la velocidad de progresión de la enfermedad”. Sea como fuere, “con un tratamiento y manejo adecuado, muchas personas con párkinson pueden tener una buena calidad de vida muchos años después del diagnóstico” y “tratando antes la enfermedad, su curso evolutivo es más largo, los síntomas mejoran y/o se mantienen estables y es menor el tiempo de los pacientes con alguna discapacidad funcional”.

Por su parte, la SEN especificó que los tratamientos disponibles para la enfermedad son “eminentemente sintomáticos”: a los farmacológicos y a las terapias físicas y ocupaciones se han sumado otros, como la estimulación cerebral profunda y los ultrasonidos de alta intensidad.

Las investigaciones trabajan en conseguir tratamientos más efectivos, como lo evidencia que junto a los trabajos en terapia génica se está apostando por la inmunoterapia, con “resultados muy modestos hasta la fecha”.

El doctor Álvaro Sánchez Ferro consideró “crucial avanzar de forma urgente en la investigación de una cura” y “mejorar la capacidad de atención médica y los servicios destinados a los pacientes”, máxime cuando el párkinson “no sólo impacta en la salud física y mental de los pacientes, también ejerce una considerable presión sobre los sistemas de atención sanitaria, centros de rehabilitación, y los recursos disponibles son a día de hoy insuficientes”.



Sociedad

Nacional Internacional Tendencias 21 Medio Ambiente Energía futura

Día Mundial de la enfermedad neurodegenerativa

Casi dos de cada diez pacientes de párkinson, la enfermedad neurológica que más crece, son menores de 50 años

La incidencia va al alza: se calcula que se triplicará en España en los próximos 25 años, pero nuevas técnicas y fármacos abren la puerta a frenar los síntomas



Pacientes con párkinson haciendo terapia en la Asociación Parkinson Madrid. // ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE PARKINSON.

Patricia Martín

Madrid 11 ABR 2024 8:45



Este 11 de abril es [el Día Mundial de la enfermedad de párkinson](#), el trastorno de **movimiento** más prevalente y la segunda enfermedad **neurodegenerativa** más común en el mundo, por detrás del alzhéimer. Se calcula que 10 millones de personas la padecen a nivel global pero, en 2050, el número podría doblarse debido a que es la **dolencia neurológica** que más **aumenta** en número de casos, mortalidad y discapacidad. En los últimos 20 años, la carga de enfermedad, es decir los años de **discapacidad** que provoca, han aumentado más de un 80% y los fallecimientos se han duplicado.

PUBLICIDAD

El incremento está provocado por el **envejecimiento** de la población de los países ricos, dado que la degeneración progresiva que provoca el párkinson en las **neuronas** que generan dopamina, un neurotransmisor responsable de trasladar información sobre el movimiento, entre otras funciones, se incrementa con la edad, que es el principal **factor de riesgo**.

Pero eso no significa que todos los pacientes tengan edad avanzada. Entre un 10% y un 15% son diagnosticados **con menos de 50 años** y la edad media de diagnóstico suele estar entre los 55 y 65 años, es decir, son personas que ni siquiera han entrado en la etapa de la jubilación cuando sufren los primeros síntomas. Asimismo, hay casos en niños y adolescentes, muy poquitos, que tienen unas características propias y una evolución más lenta.

Pacientes jóvenes

El aumento de la incidencia se está produciendo especialmente a partir de los 60 años, pero hay estudios que también apuntan a un incremento en **pacientes jóvenes**, de entre 30 y 50 años, pero "estos datos deben tomarse con cautela y ver si son confirmados con más evidencia en el futuro", según el doctor Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD

El caso más conocido y paradigmático de párkinson es el del actor **Michael J. Fox**, que supo que sufría la enfermedad en lo más alto de su carrera, cuando apenas tenía 29 años. No obstante, el párkinson afecta a la calidad de vida, pero gracias a los tratamientos que reducen los **síntomas** muchas personas pueden hacer una **vida prácticamente normal** años

después del diagnóstico. Pero con el tiempo la enfermedad es degenerativa y los pacientes empeoran o los fármacos dejan de tener efecto, dado que todavía no se ha conseguido una cura, frenar la enfermedad o conocer exactamente qué la provoca.

Se calcula que menos de un 10% de los casos están relacionados con los **genes** o formas hereditarias, que normalmente son las personas que tienen síntomas antes. También la exposición a **pesticidas**, disolventes, la **contaminación** o mantener un estado de inactividad física, aislamiento social o no controlar adecuadamente el azúcar, la presión arterial o el colesterol pueden predisponer a desarrollar la enfermedad.

"Pero no se sabe con exactitud la **causa**, por eso todavía no podemos parar la enfermedad", explica Juan Pablo Romero, neurólogo del hospital Beata María Ana y coordinador del grupo de trastornos del movimiento de la Asociación Madrileña de Neurología (AMN).



Pacientes con párkinson haciendo terapia en la Asociación Parkinson Madrid // ASOCIACIÓN PARKINSON MADRID

La depresión y los temblores

En los últimos años, ha surgido evidencia que indica que personas con **depresión, pérdida de olfato** o movimientos involuntarios durante **el sueño** acaban desarrollando párkinson porque "la degeneración de la sustancia negra del cerebro comienza 20 años antes que aparezcan los primeros síntomas" que se asocian a la enfermedad, como los **temblores o la rigidez muscular**, pero eso no significa que todas las personas con estos trastornos padezcan, con el tiempo, la dolencia neurológica. "Si lográramos saber cuáles de ellos sí tendrán párkinson, quizá también podríamos frenar la enfermedad, pero de momento no lo sabemos", añade el doctor Romero.

Y otra de las dificultades es que no todos los afectados tienen **problemas motores**, como los característicos temblores o lentitud de movimientos. A veces comienza a manifestarse con dolor en las articulaciones o **depresión**, que en el 30% de los casos es la primera manifestación. "Por eso hay que estar alerta cuando personas a partir de 60 años debutan con este síntoma sin haber tenido episodios previos", apunta el doctor Sánchez Ferro.

El hecho de que no siempre cause temblores, o no se manifiesten en primer lugar, provoca que el **diagnóstico se retrase**, de media, entre uno y tres años y que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), un tercio de los nuevos casos estén sin diagnosticar. La dilación está relacionada con que los síntomas difusos provocan que primero se consulte al médico de cabecera, el traumatólogo o el psicólogo antes de acudir al neurólogo, que es el especialista en párkinson.

Aun así, según la SEN en España hay alrededor de **160.000 afectados**, el 2% de la población mayor de 65 años y el 4% de los mayores de 80 años. Y como el principal factor de riesgo es la edad y la sociedad española estará cada vez más envejecida se calcula que el número de afectados en **España** crecerá a un ritmo superior al de otros países y **se triplicará** en los próximos 25 años.

La investigación

En este contexto, la ciencia se está volcando en encontrar una **cura**. Existen en torno a **500 ensayos** en el mundo y uno 

de los más prometedores está relacionado con la **lixisenatida**, el mismo compuesto que está dando resultados contra la **diabetes y la obesidad** y se incluye en el famoso Ozempic, que también podría impactar en el cerebro y frenar el párkinson. También se está apostando por la **inmunoterapia** o la **inteligencia artificial** para mejorar el diagnóstico, conocer mejor la evolución de un paciente o avanzar en los tratamientos o cirugías.

Algunos de estos ensayos podrían dar resultados en **cinco o diez años**. "Hay que ser realistas y los ensayos no tienen plazos cortos pero sí soy optimista en que se pueda encontrar como frenar los síntomas que provoca la enfermedad", reflexiona el coordinador del Grupo de Trastornos del Movimiento de la SEN. "La cura está más lejana pero la **detención** quizá sí ocurra en los próximos cinco o diez años", apunta a su vez el doctor Romero.

TEMAS

PARKINSON

ENFERMEDADES

MEDICINA

CIENCIA

SANIDAD PÚBLICA

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Te puede interesar

VIDA Y ESTILO

¿Por qué Silvia Bronchalo no estuvo en la primera sesión del juicio contra su hijo Daniel ...

2024-04-10





La enfermedad de Parkinson provoca movimientos involuntarios o incontrolables

DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON

Cómo saber que tengo párkinson, las fases de la enfermedad y los tratamientos disponibles

El 11 de abril es el Día Mundial del Parkinson, una enfermedad que se manifiesta con temblores, rigidez y dificultad de movimientos

Qué es y cómo saber si tengo *Helicobacter pylori*, la bacteria que vive escondida en el estómago



Paloma Santamaría

11/04/2024

El **párkinson** es una enfermedad neurodegenerativa que afecta al sistema nervioso. Suele aparecer a partir de los 50 años y se manifiesta por la **triada clínica: temblor, rigidez y dificultad de movimientos**. Sin embargo, en su evolución pueden aparecer síntomas más amplios como enlentecimiento en el pensamiento, depresión y trastornos comportamentales, dificultades en la deglución, trastornos del sueño, problemas olfatorios, alteraciones esfinterianas y apatía y astenia.

En el **día mundial** de esta enfermedad, cabe destacar que se trata de una patología que ha experimentado un notable auge en el mundo occidental en los últimos años. Según la Sociedad Española de Neurología, «el Parkinson afecta actualmente a **150.000 personas a nivel nacional**, aunque el número de afectados se triplicará en 2050». Asimismo, se estima que más del 50 % de las personas que han comenzado a tener síntomas de la enfermedad están aún sin diagnosticar.

Por qué a la gente joven también le tiemblan las manos

Paloma Santamaría



David Curto, director médico de Sanitas Mayores, explica que dado que hablamos de una afección neurodegenerativa progresiva, actuar en las **etapas iniciales** suele ralentizar su avance y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

ETAPA INICIAL

Durante la etapa inicial, la persona presenta **síntomas leves** que generalmente no interfieren con las actividades diarias. El **temblor** y otros síntomas de movimiento ocurren en un **solo lado del cuerpo**. Se producen cambios en la postura, la marcha y las expresiones faciales.

ETAPA DOS

Los síntomas comienzan a empeorar. El **temblor**, la **rigidez** y otros síntomas del movimiento afectan a **ambos lados del cuerpo**. Pueden ser evidentes problemas para caminar y una mala postura. La persona aún puede vivir sola, pero las tareas diarias son más difíciles y largas.

Es necesario incluir **medicación en el tratamiento** que permite controlar los síntomas, dando una respuesta de larga duración.

ETAPA TRES

Se la considera una **etapa intermedia**. La persona comienza a tener **dificultades con el equilibrio y lentitud** en los movimientos. Las **caídas son frecuentes**. La persona todavía es completamente independiente, pero los síntomas afectan significativamente las actividades como vestirse y comer.

ETAPA CUATRO

En este punto, los **síntomas son graves y limitantes**. La persona puede requerir un andador y necesita ayuda con las actividades de la vida diaria. Ya no puede vivir sola.

Suelen ser necesarios **tratamientos de segunda línea**, terapias más complejas que suelen necesitar de una operación o del uso de un dispositivo.

ETAPA CINCO

Esta es la etapa más avanzada. La **rigidez en las piernas** puede hacer que sea imposible pararse o caminar. Se requiere ayuda permanente para moverse con autonomía. Según distintos expertos, las complicaciones motoras se suman a **alucinaciones**, problemas en todas las fases del sueño, depresión y ansiedad grave.

Cómo comunicarse de manera efectiva con personas con alzhéimer

El Debate



El Dr. **Ventura Anciones**, Jefe de Neurología y Neurofisiología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela, explica que «inicialmente, el manejo del Parkinson es más sencillo, con **distintos fármacos** que se toman **vía oral o transcutánea**, pero conforme se produce la pérdida de neuronas dopaminérgicas el control se hace cada vez más desafiante, debido a que ya no basta con administrar de forma pulsada la dopamina y esto conlleva efectos secundarios en muchas ocasiones discapacitantes».

En este punto, dependiendo de la edad y las características del paciente se dispone de varias alternativas:

ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA

La **estimulación cerebral profunda** consiste en una intervención quirúrgica en la que se introducen unos electrodos en el cerebro de forma mínimamente invasiva, estimulando en la mayoría de las ocasiones una región profunda llamada núcleo subtalámico. Con esto se consigue simular la estimulación dopaminérgica del cerebro, mejorando los síntomas como la rigidez o el temblor de forma continuada. Además, permite la reducción de la terapia oral pulsada que provoca esos efectos secundarios y que a veces pueden resultar molestos.

El momento en que la vida cambia para siempre para un enfermo de párkinson

Paloma Santamaría



TERAPIAS CON BOMBAS DE INFUSIÓN

Las **terapias con bombas de infusión** se basa en la administración

de distintos fármacos de forma continuada, bien a través del tejido celular subcutáneo (de forma similar a las bombas de insulina), o bien directamente a través del intestino mediante una pequeña intervención. No obstante, cabe destacar que este tratamiento requiere el compromiso por parte de la familia o los cuidadores y la educación de estos para poder no solo realizar la colocación del dispositivo, sino también administrar los cuidados básicos que estos tratamientos reclaman.

© 2021 eldebate.com

EL DEBATE

www.eldebate.com



La enfermedad de Parkinson provoca la muerte de ciertas células del cerebro

DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON Las muertes por párkinson se duplican desde el año 2000 y el 15 % de los casos se dan en menores de 50

Cada año se diagnostican en España unos 10.000 casos nuevos, teniendo en cuenta que existe un retraso diagnóstico de entre uno y tres años

Sandra Ordóñez

11/04/2024

Este jueves se celebra el **Día Mundial de la enfermedad de Parkinson**, el trastorno del movimiento más prevalente y la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo, después de la enfermedad de Alzheimer, que padecen más de 10 millones de personas en todo el mundo.

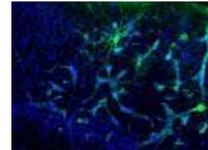
Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta conocida, pero misteriosa enfermedad neurológica, es la que más rápido aumenta su prevalencia. En este sentido, se estima que el número de personas con párkinson se duplicará en los próximos años, llegando a **afectar a unos 20 millones en 2050**.

Asimismo, los expertos, han alertado de que ha aumentado las cifras de discapacidad y mortalidad, puesto que en los últimos 20 años, la carga de la enfermedad ha crecido en más de un 80 % y el **número de**

fallecimientos se ha duplicado desde el año 2000.

Logran identificar las bacterias que viven en la metástasis del cáncer

El Debate



Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de **160.000 personas viven con la enfermedad de Parkinson en España**. Afecta al 2 % de la población mayor de 65 años y al 4 % de los mayores de 80 años, pero no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores, ya que un 15 % de los casos se dan en personas menores de 50 años, e incluso, aunque es muy extraño, se pueden dar casos en niños y adolescentes.

Tal y como explica el doctor Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el **principal factor de riesgo** para desarrollar la enfermedad de Parkinson es la edad. Sin embargo, no es el único motivo. A este se le une el **cambio demográfico** de la población y la mejora en las técnicas de diagnóstico. Por ello, determinan que el número de afectados crecerá «a un ritmo superior al de otros países», y llegará a triplicarse «en los próximos 25 años».

Aunque aún **se desconoce la causa exacta de su origen**, cada vez se encuentran más evidencias de que puede ser el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas. En este sentido, el facultativo relata que menos de un 10 % de los casos de esta enfermedad «corresponden a formas hereditarias», generalmente son los casos de inicio temprano.

Por otra parte, otros factores que también parecen predisponer a desarrollar la enfermedad son la **exposición a pesticidas, disolventes industriales, o contaminación atmosférica**, entre otros factores. Además, explica el doctor Sánchez Ferro, el mantener un estado de inactividad física y aislamiento social, o no controlar adecuadamente factores de riesgo vascular, como el azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol, son factores que «también pueden predisponer a padecer la enfermedad».

Esta afección es crónica y progresiva caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (la dopamina) en el área que controla, entre otros aspectos, el movimiento y el equilibrio. Por esa razón, los **síntomas más comunes de esta enfermedad** son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento (bradiquinesia) y la inestabilidad postural.

No son los únicos, ya que también pueden ser usuales otros signos no

motores como la **pérdida del sentido del olfato**, cambios en el estado de ánimo, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva por la afectación de otros sistemas y neurotransmisores. Así, el doctor Sánchez Ferro expresa que los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer. De hecho, hasta en un 30 % de los casos «la primera manifestación del Parkinson es la depresión».

La mortalidad por hepatitis viral aumenta en el mundo, pero en España baja la incidencia

El Debate



La enfermedad de Parkinson tiene **una incidencia dos veces mayor en hombres** que en mujeres, y la edad media de inicio de la enfermedad es ligeramente mayor en las ellas que en los ellos, aunque estas presentan una menor esperanza de vida y una mayor mortalidad por la enfermedad. También se han encontrado diferencias en función del sexo respecto a la sintomatología de la enfermedad porque, por ejemplo, diferentes estudios han mostrado que **el temblor** es el signo motor de debut y el más frecuente en las mujeres, mientras que **la rigidez** suele ser menor.

Respecto al **deterioro cognitivo asociado a la enfermedad de Parkinson**, las mujeres presentan peores funciones visoespaciales mientras que el deterioro del resto de los dominios cognitivos (atención, función ejecutiva, memoria) es mayor en los varones. Además, en general, las mujeres tienen mejor función cognitiva que los varones con enfermedad de Parkinson y el riesgo de progresión del deterioro cognitivo a lo largo de la enfermedad es menor en ellas.

Cada año se diagnostican en España unos 10.000 casos nuevos de Parkinson y, teniendo en cuenta que existe un retraso diagnóstico de entre uno y tres años, la SEN estima que un tercio de los nuevos casos están aun sin diagnosticar. El diagnóstico precoz, según explica el experto, es muy importante, ya que al igual que los síntomas específicos pueden ser «diferentes para cada individuo, también lo es la velocidad de progresión de la enfermedad». En todo caso, lo que hemos visto es que, en general, con un tratamiento y manejo adecuado, muchas personas con párkinson pueden tener «una **buena calidad de vida muchos años después del diagnóstico**».

EL OBRERO

PERIODISMO TRANSVERSAL

Actualizado 6:50 AM
CEST, 11 Abr 2024

Hemeroteca...



Apóyanos →



ES NOTICIA

La UE aliviada tras la aprobación en la Eurocámara del pacto migratorio

Columnas Tribuna libre Editoriales Viñetas Las firmas Cartas al Editor

El párkinson aqueja a 160.000 personas en España, una cifra que se triplicará en 25 años

10 Abril 2024 Escrito por La redacción Publicado en Actualidad

tamaño de
fuente

(Tiempo de lectura: 3 - 5 minutos)

Alrededor de 160.000 personas tienen párkinson en España, de las que el 2 % tiene más de 65 años, el 4 % superan los 80 y el 15 % tiene menos de 50, aunque las previsiones, debido al aumento paulatino de la población, es que la cifra total se triplique en 2050.

Son los cálculos que ha hecho la Sociedad Española de Neurología (SEN) en la víspera del Día Mundial del Parkinson, el trastorno del movimiento más prevalente y la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo, después del alzheimer.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 10 millones de personas padecen esta enfermedad en todo el mundo, pero es también la enfermedad neurológica que más velozmente está aumentando su prevalencia, que se espera se duplique en 2050.

Con ello, también subirá la discapacidad y mortalidad: en los últimos 20 años, la carga de la enfermedad (medida en los años de discapacidad que provoca en el conjunto de la población mundial) ha aumentado en más de un 80 % y el número de fallecimientos se ha duplicado desde el 2000.

En España afecta a 160.000 personas, de las que el 2 % tienen más de 65 años y el 4 % rebasan los 80 años, pero no es exclusiva de las personas mayores, ya que un 15 % de los casos se dan en menores de 50 e incluso -aunque muy raros- se pueden dar casos en niños y adolescentes.

Así, el principal factor de riesgo es la edad, de ahí los cálculos de la SEN, que también explica el vaticinio en la mejora en las técnicas de diagnóstico, que hará que el número de afectados crezca a un ritmo superior al de otros países, llegando a triplicarse en 25 años.

En todo caso, la edad no es el único, y hay cada vez "más evidencias de que puede ser el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas", ha señalado ha explicado Álvaro Sánchez Ferro, coordinador de su Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la sociedad.

Menos de un 10 % de los casos corresponden a formas hereditarias, aunque cada vez se están encontrando más factores de riesgo genéticos.

Por otra parte, también parecen predisponer la exposición a pesticidas, disolventes o la contaminación atmosférica, pero también "mantener un estado de inactividad física y aislamiento social, o no controlar adecuadamente factores de

riesgo vascular, como el azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol, son factores" que pueden hacerlo, ha añadido el doctor.

Señales de alerta son la aparición de un temblor de reposo, sobre todo en las manos y los dedos, problemas progresivos en la marcha, con la sensación de que los movimientos son cada vez más lentos y torpes, y falta de equilibrio.

Aunque no siempre son los primeros en aparecer, ya que hasta en un 30 % de las ocasiones, la primera manifestación es la depresión. Otros síntomas no motores precoces habituales son la pérdida progresiva del olfato y los movimientos involuntarios durante el sueño.

El párkinson tiene una incidencia dos veces mayor en hombres que en mujeres, aunque la edad media de inicio es ligeramente mayor en ellas, que además presentan una menor esperanza de vida y una mayor mortalidad por la enfermedad.

También se han encontrado diferencias en función del sexo respecto a la sintomatología, pues el temblor es el signo motor de debut y el más frecuente en mujeres, mientras que la rigidez suele ser menor, mientras que la alteración de los reflejos posturales aparece más tardíamente en ellas, aunque cuando aparece suele ser más grave.

Los tratamientos disponibles son eminentemente sintomáticos; a los farmacológicos y a las terapia físicas y ocupacionales se han unido otros como la estimulación cerebral profunda y, más recientemente, los ultrasonidos de alta intensidad, una técnica que puede ser útil en personas con temblor que no responde bien a los tratamientos.

Junto con las investigaciones en terapia génica también se está apostando por la inmunoterapia, para desarrollar medicamentos que, mediante anticuerpos monoclonales, intenten actuar sobre aquellas proteínas que dañan las neuronas, aunque con resultados muy modestos hasta la fecha,

señala la SEN.

Para visibilizar la realidad de estos pacientes, la Federación Española de Párkinson (FEP) y sus asociaciones federadas han lanzado la campaña 'Reivindiquemos la Inteligencia Emocional', en la que ponen de manifiesto la importancia vital de las conexiones humanas en un mundo que a menudo parece estar dominado por la tecnología, situando a las personas ante una situación de soledad.

En una serie de vídeos, personas diagnosticadas de párkinson que dialogan con familiares y terapeutas sobre la importancia del acompañamiento emocional en su vida diaria.

La FEP ha solicitado al Ministerio de Sanidad y las comunidades que elaboren y publiquen un mapa de recursos de unidades de referencia a nivel autonómico porque para estas personas "es importante saber dónde acudir" y que puedan recibir fácilmente información sobre todos los servicios asistenciales disponibles.

LA REDACCIÓN RECOMIENDA

Piden 11 años de cárcel para un cura por abusos sexuales y ciberacoso a menores en Cuenca

El alcalde de El Prat tras el triple crimen: "Estamos consternados, es un acto execrable"

Hallan dos cuerpos momificados en una vivienda de Roses (Girona)

CEAR alerta de los "efectos devastadores" del pacto europeo de migración

016

SALUD

El Parkinson, un trastorno complejo: solo 6 de cada 10 pacientes sufren temblores

En España se diagnostican 10.000 nuevos casos al año de este trastorno neurodegenerativo



por Redacción

10/04/2024



- **El doctor Ruiz Veguilla, de Quirónsalud Infanta Luisa, Premio Nacional de Medicina Siglo XXI en Otorrinolaringología**

Expertos en **Neurología** del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** ponen de manifiesto la complejidad de la enfermedad del Parkinson y subrayan la importancia de abordar esta enfermedad desde un enfoque integral y multidisciplinar. Este mensaje se lanza a propósito del Día Mundial del Parkinson que se celebra el próximo 11 de abril y con idea de concienciar sobre este trastorno neurodegenerativo que en España suma 10.000 nuevos casos al año. Se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor

prevalencia, solo por detrás del Alzheimer, la cual se ha duplicado en los últimos 25 años debido, en gran parte, al envejecimiento de la población.

A pesar de la visión rígida que se tiene del Parkinson, se trata de un trastorno diverso y complejo que afecta a múltiples sistemas y no siempre afecta de la misma manera a los pacientes. De hecho, el temblor, uno de los síntomas más asociados a esta enfermedad solo se da en 6 de cada 10 pacientes. Por ello, **Juan Manuel Oropesa**, neurólogo y coordinador de la Unidad de Parkinson avanzado del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**, apunta a la importancia de detectar los diversos síntomas de este trastorno, que pueden ser tanto motores (temblor, rigidez de extremidades, lentitud en las acciones, problemas en la marcha...) como no motores (problemas en el sueño, problemas de olfato, estreñimiento, problemas urinarios, alteraciones cognitivas y conductuales, etc.).

Otro ejemplo remarcable de su complejidad, como señala la Sociedad Española de Neurología, es que hasta en un 40% de los casos la primera manifestación de esta enfermedad es la depresión, aspecto por el cual se pueden producir errores diagnósticos. “Los síntomas se expresan en cada paciente de forma heterogénea, de manera que no todos los pacientes que sufren la enfermedad tienen que presentar los mismos síntomas, ni con la misma intensidad”, apunta el doctor Oropesa.

En cuanto a las causa, hay factores que están directamente implicados en el desarrollo de esta enfermedad, tales como el envejecimiento, los genes de riesgo o fenómenos inflamatorios. “En este sentido, sabemos, además, que existe una falta de dopamina en un área cerebral concreta y conocemos las proteínas anormales que se acumulan excesivamente en el cerebro de los enfermos, como la proteína alfa-sinucleína principalmente, pero desconocemos el proceso y si en todos los sujetos se desarrolla de la misma manera”, añade el doctor Oropesa. Además, el factor genético, que también predispone al desarrollo de esta enfermedad, solo supone entre un 5-10% de los casos. “Es por ello por lo que, actualmente, se considere el Párkinson como una enfermedad ambiental/adquirida en sujetos genéticamente predispuestos”, concreta.

El doctor Oropesa recomienda acudir a consulta a toda persona que debute con temblor de extremidades (especialmente con temblor de una extremidad en reposo), torpeza o rigidez de manos sin o con dolor de hombro, inicie marcha arrastrando los pies o sufra episodio de aceleración de las piernas mientras camina y, en definitiva, ante la aparición de síntomas motores anormales en el sujeto.

En relación con el tratamiento, existen fármacos para incrementar la cantidad de dopamina en el cerebro que mejoran notablemente los síntomas al disminuir el impacto de la discapacidad entre los afectados. El desarrollo de la tecnología también ha mejorado el aspecto terapéutico de la enfermedad de Párkinson, como los dispositivos de infusión continua para la administración de los medicamentos o el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas. Además, el doctor Oropesa resalta que, una vez desarrollada la enfermedad, los sujetos que llevan una vida sana, especialmente una dieta equilibrada y la realización de ejercicio regular aeróbico, pueden ralentizar el impacto de los síntomas de esta enfermedad.

La Unidad de Párkinson avanzado del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** es una de las unidades

funcionales del servicio de **Neurología** que trabajan por resolver casos complejos desde un enfoque integral, multidisciplinar (con la colaboración de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales) y personalizado. Esta unidad está especializada en el manejo de los pacientes con Párkinson avanzado y otros trastornos del movimiento con procesos hiperquinéticos (disonía, tics, corea, temblores, etc) de difícil diagnóstico y que tienen complicaciones para responder favorablemente a otros tratamientos de su enfermedad.

“Tener una unidad especializada garantiza un mejor manejo de pacientes con enfermedad de Párkinson que por evolución o complejidad requieran un tratamiento más específico o el desarrollo de técnicas más complejas para su uso en la consulta de neurología general de una forma integral y multidisciplinar, la cual se refuerza con el uso de la última tecnología y la implicación médica por la investigación”, concluye **Juan Manuel Oropesa**.

farmaventas

DIRECTOS



AL DOLOR



difenatil Infantil

100 mg/ml solución oral

Paracetamol

Alivio del dolor leve o moderado y fiebre para niños entre 3 y 32 kg (aproximadamente hasta 10 años). Se aconseja consultar al médico antes de administrarlo a niños menores de 3 años.



NORMON



La enfermedad de Parkinson es la enfermedad neurológica que más aumenta en prevalencia, mortalidad y discapacidad en el mundo

🕒 Read Time: 9 mins 📅 Publicado: 10 Abril 2024



Mañana es el Día Mundial de la enfermedad de Parkinson, el trastorno del movimiento más prevalente y la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo, después de la enfermedad de Alzheimer. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 10 millones de personas padecen esta enfermedad en todo el mundo pero, además, es la enfermedad neurológica en la que más rápido está aumentando su prevalencia, por lo que se estima que el número de personas con Parkinson se duplicará en los próximos años, llegando a afectar a unos 20 millones de personas en 2050. Pero también su discapacidad y mortalidad: en los últimos 20 años, la carga de la enfermedad (medida en los años de discapacidad que provoca en el conjunto de la población mundial) ha aumentado en más de un 80% y el número de fallecimientos se ha duplicado desde el año 2000.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de 160.000 personas viven con la enfermedad de Parkinson en España. Afecta al 2% de la población mayor de 65 años y al 4% de los mayores de 80 años, pero no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores, ya que un 15% de los casos se dan en personas menores de 50 años, e incluso -aunque muy raros- se pueden dar casos en niños y adolescentes: es lo que se denomina enfermedad de Parkinson de inicio temprano.

“El principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Parkinson es la edad, por esa razón calculamos que, en España, y debido al cambio demográfico de nuestra población y también por una mejora en las técnicas de diagnóstico, el número de afectados crecerá a un ritmo superior al de otros países, y llegará a triplicarse en los próximos 25 años”, señala el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN). *“En todo caso, la edad no es el único factor de riesgo para padecer esta enfermedad. Aunque aún desconocemos la causa exacta de su origen, cada vez se encuentran más evidencias de que puede ser el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predisuestas”.*

Menos de un 10% de los casos de esta enfermedad corresponden a formas hereditarias, generalmente son los casos de inicio temprano. Aunque la mayoría de las veces no haya un patrón hereditario, cada vez se están encontrando más factores de riesgo genéticos. Por otra parte, otros factores que también parecen predisponer a desarrollar la enfermedad son la exposición a pesticidas, disolventes industriales, o contaminación atmosférica, entre otros factores. “Además, el mantener un estado de inactividad física y aislamiento social, o no controlar adecuadamente factores

riesgo vascular, como el azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol, son factores que también pueden predisponer a padecer la enfermedad”; explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad crónica y progresiva caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (la dopamina) en el área que controla, entre otros aspectos, el movimiento y el equilibrio. Por esa razón, los síntomas más comunes de esta enfermedad son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento (bradiquinesia) y la inestabilidad postural. Pero también son muy comunes otros síntomas no motores como la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva por la afectación de otros sistemas y neurotransmisores.

“Los primeros síntomas que nos pueden alertar de la enfermedad son, en el ámbito motor, la aparición de un temblor de reposo, sobre todo en las manos y los dedos, problemas progresivos en la marcha, con la sensación de que los movimientos son cada vez más lentos y torpes, y falta de equilibrio”; comenta el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. “Pero los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer. Hasta en un 30% de los casos la primera manifestación del Parkinson es la depresión y debemos estar alerta cuando en personas a partir de los 60 años debutan con este síntoma sin haber tenido episodios previos. Otros síntomas no motores precoces habituales son la pérdida progresiva del olfato y los movimientos involuntarios durante el sueño”.

La enfermedad de Parkinson tiene una incidencia dos veces mayor en hombres que en mujeres, y la edad media de inicio de la enfermedad es ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres, aunque estas presentan una menor esperanza de vida y una mayor mortalidad por la enfermedad. También se han encontrado diferencias en función del sexo respecto a la sintomatología de la enfermedad ya que, por ejemplo, diferentes estudios han mostrado que el temblor es el signo motor de debut y el más frecuente en las mujeres, mientras que la rigidez suele ser menor; o que la alteración de los reflejos posturales aparece más tardíamente en las mujeres que en los hombres, aunque cuando aparece suele ser más grave. Por el contrario, síntomas no motores como la fatiga, ansiedad, depresión, estreñimiento, piernas inquietas, alteración del gusto y olfato, sudoración excesiva y dolor son más frecuentes y graves en las mujeres. Respecto al deterioro cognitivo asociado a la enfermedad de Parkinson, las mujeres presentan peores funciones visoespaciales mientras que el deterioro del resto de los dominios cognitivos (atención, función ejecutiva, memoria) es mayor en los varones. Además, en general, las mujeres tienen mejor función cognitiva que los varones con enfermedad de Parkinson y el riesgo de progresión del deterioro cognitivo a lo largo de la enfermedad es menor en ellas.

“La enfermedad de Parkinson es una enfermedad que se puede manifestar de muchísimas formas y conocer su amplia sintomatología es importante, porque no siempre los síntomas de esta enfermedad son tan evidentes como pueden ser las manifestaciones motoras. Esto puede complicar su identificación de forma temprana, porque además no existe una prueba específica para diagnosticar la enfermedad de Parkinson”, destaca el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. Cada año se diagnostican en España unos 10.000 casos nuevos de Parkinson y, teniendo en cuenta que existe un retraso diagnóstico de entre 1 y 3 años, la SEN estima que un tercio de los nuevos casos están aún sin diagnosticar. El diagnóstico precoz, según explica el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, es muy importante ya que “al igual que los síntomas específicos pueden ser diferentes para cada individuo, también lo es la velocidad de progresión de la enfermedad. En todo caso, lo que hemos visto es que, en general, con un tratamiento y manejo adecuado, muchas personas con Parkinson pueden tener una buena calidad de vida muchos años después del diagnóstico. Y también se ha comprobado que tratando antes la enfermedad, su curso evolutivo es más largo, los síntomas mejoran y/o se mantienen más estables y es menor el tiempo de los pacientes con alguna discapacidad funcional. De ahí la importancia del diagnóstico precoz”.

En la actualidad, los tratamientos disponibles para la enfermedad de Parkinson son eminentemente sintomáticos. A los farmacológicos y a las terapias físicas y ocupacionales -de gran relevancia también para estos pacientes- se han unido otros como la estimulación cerebral profunda, cuando los pacientes desarrollan complicaciones que afectan al movimiento y, más recientemente, los ultrasonidos de alta intensidad, una técnica que puede ser útil en personas con temblor que no responde bien a los tratamientos. La comunidad científica sigue investigando para conseguir tratamientos más efectivos: junto con las investigaciones en terapia génica también se está apostando por la inmunoterapia, para desarrollar medicamentos que, mediante anticuerpos monoclonales, intenten actuar sobre aquellas proteínas que dañan las neuronas, aunque con resultados muy modestos hasta la fecha.

“Ya hemos comentado que, debido al cambio demográfico, se espera un notable aumento en el número de personas diagnosticadas con esta enfermedad, por lo que en las próximas décadas se generarán desafíos en nuestro sistema sanitario. Por lo tanto, es crucial avanzar de forma urgente en la investigación de una cura, y también mejorar la capacidad de atención médica y los servicios destinados a los pacientes. La enfermedad de Parkinson no solo impacta en la salud física y mental de los pacientes, también ejerce una considerable presión sobre los sistemas de atención sanitaria, centros de rehabilitación, etc. y los recursos disponibles son a día de hoy insuficientes”; concluye el Dr. Álvaro Sánchez Ferro.

Sociedad

[Club Faro](#) [Cultura](#) [Vida y Estilo](#) [Energía futura](#)

Día Mundial del Párkinson

Párkinson: la enfermedad de las mil caras que tarda en dar la cara

Se investigan síntomas y marcadores tempranos para detectar de forma precoz el párkinson, la dolencia neurológica que más aumenta



Un paciente participa en un estudio sobre párkinson y ejercicio físico. / FDV

[infobae.com](https://www.infobae.com)

El trasplante que mejora los síntomas de las personas que padecen Parkinson

C. Amanda Osuna

4-5 minutos

Mujer con dolores en las articulaciones (Shutterstock)

Mujer con dolores en las articulaciones (Shutterstock)

La enfermedad de **Parkinson** es la **enfermedad neurológica** que más aumenta en prevalencia, mortalidad y discapacidad en el mundo. En los últimos 20 años, la incidencia del Parkinson ha aumentado en más de un 80% y el número de fallecimientos se ha duplicado. Es decir, entre cuatro y cinco millones de personas en todo el mundo. Por este motivo, la ciencia no deja de investigar posibles curas o vacunas que pongan freno a esta enfermedad.

En las personas que padecen Parkinson, la **proteína alfa-sinucleína** se pliega de manera incorrecta y forma agregados que dañan las células nerviosas productoras de **dopamina** en el cerebro, lo que ocasiona los síntomas característicos. Los tratamientos actuales, centrados en medicamentos que reemplazan la dopamina, a menudo generan efectos secundarios y pierden efectividad con el tiempo.

Se cree que los grupos de proteínas se originan en la **pared intestinal** en una etapa temprana de la enfermedad y luego viajan hacia las células cerebrales a través del nervio vago, que conecta el intestino y el cerebro, un proceso que puede ser influenciado por las bacterias intestinales. De hecho, algunas investigaciones recientes sugieren una conexión sorprendente entre la enfermedad de Parkinson y el microbioma intestinal, las miles de millones de bacterias que residen en nuestros intestinos. Es más, los pacientes con Parkinson a menudo tienen un **microbioma intestinal alterado** en comparación con las personas sanas, lo que se asocia con más inflamación intestinal y una barrera intestinal dañada.

Te puede interesar: [El motivo por el que comemos de más cuando estamos estresados, según los expertos de Harvard](#)

Por esta razón, el departamento de neurología del Hospital Universitario de Gante y el Centro VIB-UGent para la Investigación de la Inflamación se han unido para colaborar en un estudio que podría abrir nuevos caminos para el tratamiento del Parkinson. El objetivo era investigar si un **trasplante de microbiota fecal** (FMT), utilizando bacterias intestinales sanas de un donante, podría tener un impacto significativo en la progresión de los síntomas de la enfermedad de Parkinson durante un año.

El estudio clínico, denominado GUT-PARFECT, reclutó participantes con enfermedad de Parkinson en etapas tempranas, junto con donantes sanos que proporcionaron sus heces al equipo de científicos. Todos los participantes con Parkinson **recibieron las heces a través de un tubo insertado por la nariz**, avanzando hasta el intestino delgado para administrar la mezcla directamente allí. Los resultados mostraron que después de 12 meses, el grupo que recibió el tratamiento mostró una **mejora** significativamente mayor en los síntomas motores en comparación con el grupo que recibió placebo.

0 seconds of 8 minutes, 3 secondsVolume 90%

Marc Gauthier, de 62 años, ha vuelto a caminar tras un diagnóstico de Parkinson hace ya tres décadas.

Además, esta mejora se intensificó aún más entre el sexto y el duodécimo mes después del trasplante, lo que sugiere un **posible efecto duradero**. Por otra parte, los participantes experimentaron menos estreñimiento, un síntoma común y molesto para muchas personas con enfermedad de Parkinson. Sin embargo, se necesita más investigación para determinar si este tratamiento también puede frenar la progresión de la enfermedad.

Te puede interesar: [Los perros pueden olfatear el trastorno de estrés postraumático en el aliento de los humanos](#)

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que al menos **160.000 personas sufren de Parkinson** en nuestro país, y cada año se diagnostica un nuevo caso por cada 10.000 habitantes. El 70% de las personas diagnosticadas con Parkinson en España tienen más de 65 años, pero el 15% tiene entre 45 y 65 años, y el 15% restante es menor de 45

años. Por otra parte, entre el 20 y el 25% de los pacientes afectados por la enfermedad de Parkinson requieren un ingreso hospitalario anua.

Alicante

Los hospitales de la provincia detectan un repunte de pacientes con párkinson de cuarenta años

El impacto emocional de sufrir la enfermedad de forma temprana obliga a la asociación de afectados de Alicante a abrir grupos específicos de apoyo psicológico y terapias para menores de 50 años



TAC a un paciente con párkinson en un hospital de la provincia de Alicante / **PILAR CORTÉS**



A. Fajardo

10 ABR 2024 18:47 Actualizada 10 ABR 2024 19:18



Párkinson a los **cuarenta años**. Es la dura realidad que ha empezado a **golpear cada vez con más incidencia** en los hospitales. Una [enfermedad neurodegenerativa que afecta a cerca de 8.000 personas en la provincia](#) y que tradicionalmente se ha asociado a los mayores pero que ahora es más visible en jóvenes que además **se encuentran en un momento clave de sus vidas, tanto a nivel familiar, como profesional.**

PUBLICIDAD

El **impacto emocional** de sufrir esta patología de forma tan temprana ha obligado a **asociaciones de afectados como la de [Alicante](#)** a abrir grupos específicos para atender exclusivamente a **pacientes menores de 50 años debido a la alta demanda**. «**El apoyo psicológico es imprescindible** en estas edades porque el choque es muy grande para estas personas al encontrarse activas laboralmente y con hijos pequeños», explica a este diario Ana Palezuelos, psicóloga de la Asociación del Párkinson de Alicante.

Este repunte de casos se traduce ya en que entre **un 15 y un 20% de los enfermos** que tratan los médicos son personas jóvenes, según la neuróloga del [Hospital General de Alicante](#) e investigadora del grupo de Neurociencias del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica (Isabial), Silvia Martí, cuando **la edad media de los que sufren esta patología se sitúa entre los 60 y los 63 años**.



INF+ SANTA FAZ

Edición	Precio Semestral	Precio Mensual
EDICIÓN IMPRESA DIGITAL SEMESTRAL	59,99€	9,99€ al mes
CONTENIDOS WEB SEMESTRAL	12,99€	2,16€ al mes

¡Lo quiero!



Las manos de un afectado de párkinson / **INFORMACIÓN**

Causas

¿Qué ha ocurrido para que se **adelanten los síntomas de esta enfermedad**? El **diagnóstico cada vez más precoz** es la principal respuesta que dan los especialistas de una enfermedad cuyas causas son múltiples.

PUBLICIDAD

Y es que aunque la **edad es el principal factor de riesgo**, también hay otros motivos que propician la aparición de los **temblores y otros síntomas asociados al párkinson**. «Las causas pueden ser desde **monogénicas**, por un gen que se transmite de padres a hijos, y también están teniendo cada vez un mayor peso los **factores ambientales**», explica la neuróloga.



La Asociación del Párkinson reconoce a los neurólogos Silvia Martí y Enric Freire. / **HÉCTOR FUENTES**

La mayor detección en los dos y tres últimos años de **menores de 50 años**, así como los **trastornos neurodegenerativos distintos al párkinson**, han calado con fuerza en una asociación con **500 socios y 372 pacientes** no solo de la ciudad de Alicante, sino también derivados de municipios vecinos como San Juan, [Mutxamel](#),

[El Campello](#) y [San Vicente del Raspeig](#).

No obstante, el hecho de que cada vez más jóvenes toquen la puerta de este colectivo para buscar respaldo psicológico, además de servicios de fisioterapia y de logopedia, los sanitarios lo achacan no solo al diagnóstico precoz. «Cada vez hay una mayor conciencia colectiva para recurrir a asociaciones que tradicionalmente han estado asociadas con personas mayores, a lo que se une el **efecto llamada** por hacer un buen trabajo», señala Martí.

Ante el imparable repunte de casos en una población cada vez más envejecida, la mayor esperanza sigue estando en la investigación. Los que trabajan codo a codo con esta enfermedad coinciden en que los pacientes tienen una **mayor calidad de vida** gracias a los tratamientos existentes. Sin embargo, todavía queda mucho camino por avanzar porque «faltan **fármacos y terapias para poder controlar la progresión** de esta enfermedad», explica la neuróloga del Hospital de Alicante.

PUBLICIDAD

Síntomas

El párkinson es una enfermedad **crónica y progresiva** caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (la dopamina) en el área que controla, entre otros aspectos, el movimiento y el equilibrio. Por esa razón, los síntomas más comunes de esta enfermedad son el **temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento (bradiquinesia) y la inestabilidad postural**. Pero también son muy comunes otros síntomas no motores como la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva por la afectación de otros sistemas y neurotransmisores.

Este jueves es el Día Mundial de la enfermedad de Párkinson, el trastorno del movimiento más prevalente y la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo, después de la enfermedad de Alzheimer. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **alrededor de 160.000 personas viven con la enfermedad** en España. Afecta **al 2% de la población mayor de 65 años y al 4% de los mayores de 80 años**.

Inteligencia emocional frente al dominio de las tecnologías

«**Reivindiquemos la Inteligencia Emocional**» es el lema de la campaña nacional por el Día Mundial del Párkinson con la que pretende poner de manifiesto la importancia vital de las conexiones humanas en un mundo que a menudo parece estar dominado por la tecnología. La presidenta de la asociación de afectados de Alicante, Ana Alejandre, hizo este miércoles bandera de este mensaje poniendo en valor los valores a nivel emocional y los lazos humanos que se potencian en colectivos de ayuda a pacientes y a sus familiares. Además, durante el acto la entidad **reconoció a los neurólogos colaboradores Silvia Martí**, del Hospital General Universitario de Alicante Doctor Balmis y a **Enric Freire** del Hospital General de Elche y del Imed.

TEMAS

[PACIENTES](#)[MENORES](#)[JÓVENES](#)[PARKINSON](#)[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD

Estos son los prometedores avances que logran mejorar la progresión del párkinson

Nuevos ensayos clínicos con fármacos para la diabetes, inmunoterapia y terapia génica marcan el futuro de esta enfermedad neurodegenerativa

- Desarrollan un nuevo análisis de sangre capaz de detectar el párkinson
- Crean una prometedora prueba para detectar el párkinson de forma precoz

RADIOGRAFÍA DE UNA PATOLOGÍA SIN CURA



▲Radiografía del párkinson en nuestro país Tania Nieto / La Razón



RAQUEL BONILLA ▾

Creada: 11.04.2024 02:03

Última actualización: 11.04.2024 02:03



Temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos... Son algunos de los síntomas causados por la pérdida de **células cerebrales productoras de dopamina** que hacen que la **enfermedad de Parkinson** se cruce en la vida de una persona. Y no son pocas, pues se trata de la **segunda enfermedad neurodegenerativa más común** en el mundo tras el Alzheimer.

MÁS NOTICIAS



A Tu Salud

Qué es el síndrome de Simón, según Enrique Rojas: afecta a los hombres mayores de 30 años en España



Psicología

Harvard explica las diez preguntas que debemos hacernos para saber si somos emocionalmente más seguros que la mayoría

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 10 millones de personas padecen párkinson en todo el mundo. Y subiendo, «pues se trata de la enfermedad neurológica que más rápido aumenta su prevalencia,

por lo que se estima que **el número de personas con párkinson se duplicará en los próximos años**, llegando a afectar a unos 20 millones en 2050, sin olvidar que también se incrementa la discapacidad y la mortalidad. De hecho, en los últimos 20 años la carga de la enfermedad ha aumentado significativamente», asegura el **doctor Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, quien recuerda que en España alrededor de 160.000 personas conviven con esta patología.

Actuar en el origen

Cada 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Párkinson, motivo por el que merece la pena hacer un repaso de todos los **prometedores avances que se están dando en los últimos meses**. «El gran cambio reside en el trabajo de investigación que se está realizando para enfrentarse a la enfermedad a través de los **mecanismos implicados en su aparición y progresión**, ya que cada vez conocemos más al respecto, y no tanto en los síntomas que provoca, que es lo que podemos controlar hasta el momento», avanza el **doctor Raúl Martínez**, neurólogo e investigador del **Centro Integral de Neurociencias AC HM CINAC**, quien apunta a la **inmunoterapia, a fármacos neuroprotectores y a la terapia génica como algunas de las vías de investigación que podrán marcar el futuro** de la enfermedad a medio y largo plazo.

«Hay motivos para ser **moderadamente optimistas** porque hay diferentes líneas de trabajo en marcha en el campo del párkinson que pueden augurar buenas noticias futuras, pero lo cierto es que **debemos ser cautos, pues en muchos casos todavía estamos en fases muy incipientes** sin resultados positivos confirmados», advierte la **doctora Mari Cruz Rodríguez Oroz**, directora del Departamento de **Neurología de la Clínica Universidad de Navarra**.

RADIOGRAFÍA DE UNA PATOLOGÍA SIN CURA

Afecta a unas **160.000** personas en nuestro país



El **15%** es menor de 50 años

En España existe un retraso de entre 1 y 3 años en el diagnóstico

Está sin diagnosticar un **10%**

Se han descrito más de 20 mutaciones asociadas que pueden explicar el **30%** de las formas familiares

El **70%** de los afectados tiene más de 65 años

30-40% no presenta temblor

Hasta un **25%** de los afectados diagnosticados tiene en realidad otra enfermedad

25% de los pacientes requiere un ingreso hospitalario anual

Ilustración: Dreamstime



Se estima que en 2050 afectará a **20 millones** de personas

10 millones en todo el mundo

- Población mayor de 65 años afectada **2%**
- Mayores de 80 años **4%**
- Formas hereditarias **Menos del 10%**

El número de personas con párkinson se duplicará en los próximos años

CAUSAS

Origen multifactorial



Menos del **10%** tiene un origen genético



Factores ambientales: exposición a pesticidas, disolventes industriales o contaminación atmosférica



Aislamiento social



Sedentarismo



Riesgo vascular



Presión arterial elevada

SÍNTOMAS DEL PÁRKINSON

Signos motores
(son los más frecuentes)



Lentitud de movimientos



Inestabilidad postural



Temblor de reposo



Rigidez muscular

Síntomas no motores

Diez años antes de los síntomas motores los pacientes pueden presentar alteraciones no motoras:



Depresión y apatía



Trastornos de conducta del sueño REM



Trastornos gastrointestinales



Pérdida del olfato



Estreñimiento



Pérdida de audición

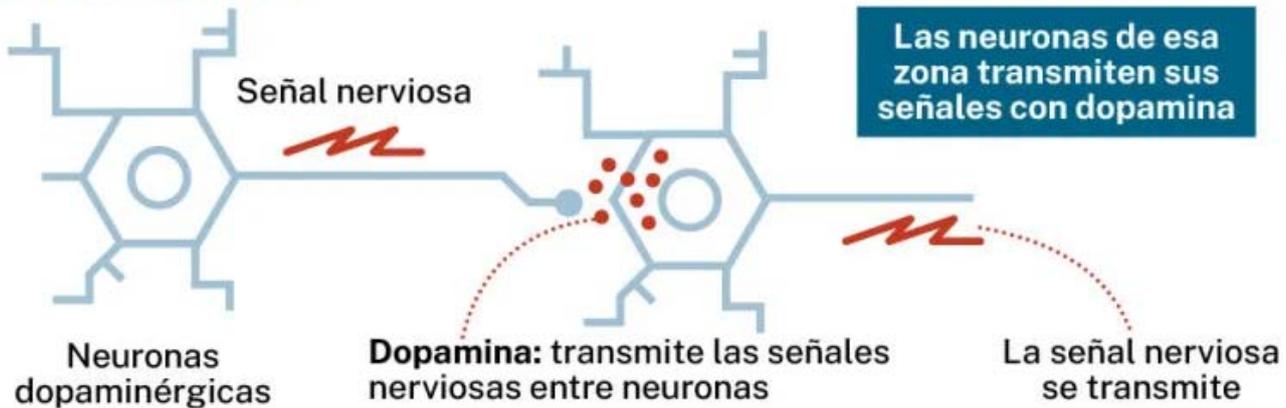


Degeneración cognitiva

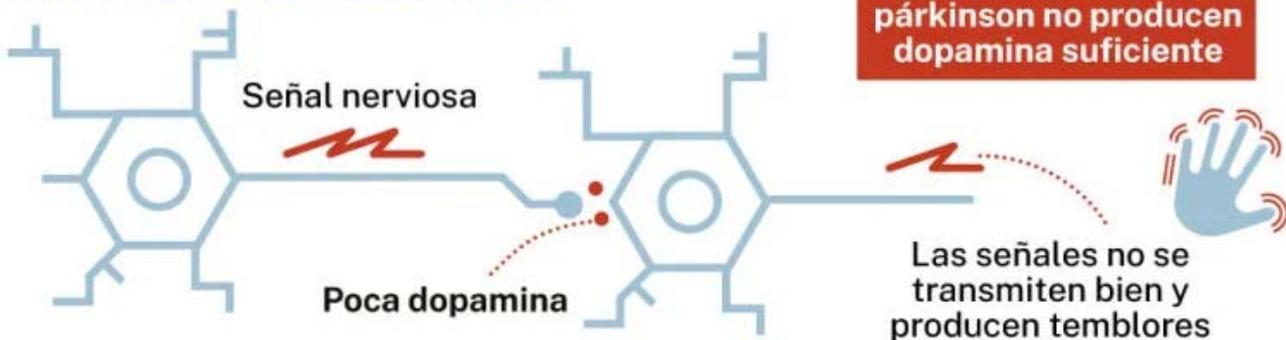


Epilepsia

CEREBRO SANO



PERSONA CON PÁRKINSON



Fuente: Sociedad Española de Neurología

Infografía LA RAZÓN

▲Radiografía de la enfermedad Tania Nieto / La Razón

El reto de parar la enfermedad

Buena prueba de esa incesante investigación se ha confirmado esta misma semana, ya que **un estudio publicado en la revista «The New England Journal of Medicine» apunta al posible efecto en el cerebro que tiene un fármaco análogo de GLP-1**, similar a los que se emplean para tratar la diabetes y la obesidad. «En concreto, se trata de la lixisenatida, un fármaco que, en un ensayo clínico en fase 2 realizado en pacientes de reciente diagnóstico, ha mostrado la **capacidad de frenar la progresión de los síntomas motores del párkinson durante al menos 12 meses**. Se trata de un estudio relativamente preliminar, ya que tan sólo se han analizado unos 150 pacientes, pero los resultados resultan potencialmente prometedores por esa capacidad de parar el desarrollo de la enfermedad», explica el doctor Martínez.

En concreto, de los 156 pacientes con párkinson diagnosticado de forma temprana que participaron en el ensayo clínico, la mitad fueron tratados con inyecciones subcutáneas diarias de lixisenatida y la otra mitad recibió un placebo durante un año. Tras este periodo, en quienes habían tomado un análogo de GLP-1 los problemas motores típicos del párkinson no progresaron, mientras que en quienes recibieron placebo sí se registró una pérdida de habilidades de tres puntos en una escala de 132. «Se trata de un dato que puede parecer pequeño y clínicamente poco importante, pero **lo más destacado es que nos abre la puerta para seguir investigando ese camino relacionado con los análogos de GLP-1, aunque todavía es algo no definitivo y que requiere mayor investigación a largo plazo y en más pacientes**», advierte el doctor Martínez, quien recuerda que «también sería necesario ver si ese potencial efecto positivo se logra en pacientes con la enfermedad más avanzada».

Otra prometedora vía de estudio pasa por el empleo de la **inmunoterapia**, una herramienta que ha revolucionado algunos tipos de cáncer. Sin embargo, a diferencia de la oncología, «en este caso la inmunoterapia no se dirige a potenciar el sistema inmune del paciente, sino que el objetivo es desarrollar medicamentos que, mediante **anticuerpos monoclonales**, intenten **actuar sobre aquellas proteínas anómalas que dañan las neuronas**. La hipótesis es prometedora, pero lo cierto es que han mostrado resultados modestos hasta el momento», reconoce el doctor Sánchez Ferro.

En este sentido, tal y como explica el doctor Martínez, una de las líneas de investigación más halagüeñas busca el uso de anticuerpos específicos para **eliminar la proteína alfa-sinucleína**, que se ha visto que se acumula en exceso en los pacientes con párkinson, lo que podría causar el mal funcionamiento de la neurona. Pero todavía no hay resultados confirmados al respecto, aunque ya hay un estudio en fase 3 en marcha que pronto podría darnos algunas pistas».

En esta línea también entra en juego la **terapia génica a través de vectores virales en regiones concretas del cerebro**, aunque, según advierte el portavoz de la SEN, «está incluso en fases más precoces de investigación, ya que los primeros intentos resultaron fallidos». Además, la doctora Rodríguez Oroz destaca la **«llegada inminente de la estimulación eléctrica**, pues ya se está probando en humanos la opción de tipo adaptativo, es decir, de circuito cerrado (closed loop), de modo que **los electrodos que tiene implantados el paciente registren la actividad neuronal y según su situación motora proporcionen una estimulación adaptada**. Su uso todavía no está disponible en nuestra rutina clínica, pero es viable en pocos años».

Realidad en la práctica clínica

Más allá de los posibles avances que marcarán el futuro del párkinson, sí existen novedades que ya son una realidad en la práctica clínica a la hora de atajar los síntomas de la enfermedad, lo que está ayudando a mejorar la calidad de vida de los pacientes. «Es el caso de la reciente llegada a España del **primer tratamiento subcutáneo de perfusión basado en la administración de levodopa de forma continua**, menos invasiva que la vía de administración gastrointestinal que se usaba antes y más fisiológica que los comprimidos de fármacos por vía oral. Los resultados que vemos son buenos», reconoce la doctora Rodríguez Oroz. A esto se suma, además, los **buenos datos alcanzados con procedimientos mediante ultrasonidos de alta intensidad (HIFU)**, siendo España uno de los países más avanzados en el empleo de esta técnica. Por todo ello, según coinciden los especialistas, hay motivos para ser moderadamente optimistas en el abordaje del párkinson a corto y medio plazo.

Mientras los científicos hacen su trabajo y siguen avanzando en la investigación de nuevos tratamientos capaces de frenar el desarrollo de la enfermedad de Parkinson desde su origen, hay algo que los especialistas recuerdan que sí está **en la mano de los pacientes: el ejercicio físico**. «Se ha demostrado científicamente que la actividad deportiva ayuda a retrasar el envejecimiento y, por tanto, a modificar el curso de la enfermedad de Parkinson. Esto ya lo estamos viendo en los pacientes que tenemos en consulta, pero resulta importante detallar que para tener éxito en este sentido **no basta con salir a caminar treinta minutos al día (aunque por supuesto todo ayuda), sino que lo más aconsejable es realizar actividad física dirigida y de intensidad**, es decir, llegando a una frecuencia cardiaca máxima del 85%. Esto, junto a un diagnóstico precoz puede mejorar el pronóstico de los pacientes», asegura el doctor Sánchez Ferro.

ARCHIVADO EN:

Enfermedades / parkinson / investigacionmedica / neurologia / Salud

 [Ver comentarios](#)



Más leídas

- 1** **Subsidio**
Si tienes hijos, la Seguridad Social te dará 410 euros al mes: estos son los requisitos para solicitar esta ayuda
- 2** **Laboral**
Garamendi (CEOE) quiere que las empresas paguen la nómina total a los trabajadores y que ingresen ellos sus cotizaciones a la Seguridad Social
- 3** **Salud**
Científicos japoneses descubren que una sustancia cotidiana causa envejecimiento prematuro y daña el ADN
- 4** **Docuserie HBO Max**
Estas son las condiciones en las que Daniel Sancho vive en la cárcel de Koh Samui
- 5** **Actualidad**
La caída de uno de los ganadores más populares de "Pasapalabra"

El Parkinson, un trastorno complejo: solo 6 de cada 10 pacientes sufren temblores

En España se diagnostican 10.000 nuevos casos al año de este trastorno neurodegenerativo



por **redacción**
10 abril, 2024



- **El doctor Ruiz Veguilla, de Quirónsalud Infanta Luisa, Premio Nacional de Medicina Siglo XXI en Otorrinolaringología**

Expertos en **Neurología** del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** ponen de manifiesto la complejidad de la enfermedad del Parkinson y subrayan la importancia de abordar esta enfermedad desde un enfoque integral y multidisciplinar. Este mensaje se lanza a propósito del Día Mundial del Parkinson que se celebra el próximo 11 de abril y con idea de concienciar sobre este trastorno neurodegenerativo que en España suma 10.000 nuevos casos al año. Se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia, solo por detrás del Alzheimer, la cual se ha duplicado en los últimos 25 años debido, en gran parte, al envejecimiento de la población.

A pesar de la visión rígida que se tiene del Parkinson, se trata de un trastorno diverso y complejo que afecta a múltiples sistemas y no siempre afecta de la misma manera a los pacientes. De hecho, el temblor, uno de los síntomas más asociados a esta enfermedad solo se da en 6 de cada 10 pacientes. Por ello, **Juan Manuel Oropesa**, neurólogo y coordinador de la Unidad de Parkinson avanzado del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**, apunta a la importancia de detectar los diversos síntomas de este trastorno, que pueden ser tanto motores (temblor, rigidez de extremidades, lentitud en las acciones, problemas en la marcha...) como no motores (problemas en el sueño, problemas de olfato, estreñimiento, problemas urinarios, alteraciones cognitivas y conductuales, etc.).

Otro ejemplo remarcable de su complejidad, como señala la Sociedad Española de Neurología, es que hasta en un 40% de los casos la primera manifestación de esta enfermedad es la depresión, aspecto por el cual se pueden producir errores diagnósticos. “Los síntomas se expresan en cada paciente de forma heterogénea, de manera que no todos los pacientes que sufren la enfermedad tienen que presentar los mismos síntomas, ni con la misma intensidad”, apunta el doctor Oropesa.

En cuanto a las causa, hay factores que están directamente implicados en el desarrollo de esta enfermedad, tales como el envejecimiento, los genes de riesgo o fenómenos inflamatorios. “En este sentido, sabemos, además, que existe una falta de dopamina en un área cerebral concreta y conocemos las proteínas anormales que se acumulan excesivamente en el cerebro de los enfermos, como la proteína alfa-sinucleína principalmente, pero desconocemos el proceso y si en todos los sujetos se desarrolla de la misma manera”, añade el doctor Oropesa. Además, el factor genético, que también predispone al desarrollo de esta enfermedad, solo supone entre un 5-10% de los casos. “Es por ello por lo que, actualmente, se considere el Párkinson como una enfermedad ambiental/adquirida en sujetos genéticamente predispuestos”, concreta.

El doctor Oropesa recomienda acudir a consulta a toda persona que debute con temblor de extremidades (especialmente con temblor de una extremidad en reposo), torpeza o rigidez de manos sin o con dolor de hombro, inicie marcha arrastrando los pies o sufra episodio de aceleración de las piernas mientras camina y, en definitiva, ante la aparición de síntomas motores anormales en el sujeto.

En relación con el tratamiento, existen fármacos para incrementar la cantidad de dopamina en el cerebro que mejoran notablemente los síntomas al disminuir el impacto de la discapacidad entre los afectados. El desarrollo de la tecnología también ha mejorado el aspecto terapéutico de la enfermedad de Párkinson, como los dispositivos de infusión continua para la administración de los medicamentos o el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas. Además, el doctor Oropesa resalta que, una vez desarrollada la enfermedad, los sujetos que llevan una vida sana, especialmente una dieta equilibrada y la realización de ejercicio regular aeróbico, pueden ralentizar el impacto de los síntomas de esta enfermedad.

La Unidad de Párkinson avanzado del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** es una de las unidades funcionales del servicio de **Neurología** que trabajan por resolver casos complejos desde un enfoque integral, multidisciplinar (con la colaboración de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales) y personalizado. Esta unidad está especializada en el manejo de los pacientes con Párkinson

avanzado y otros trastornos del movimiento con procesos hiperquinéticos (disonía, tics, corea, temblores, etc) de difícil diagnóstico y que tienen complicaciones para responder favorablemente a otros tratamientos de su enfermedad.

“Tener una unidad especializada garantiza un mejor manejo de pacientes con enfermedad de Párkinson que por evolución o complejidad requieran un tratamiento más específico o el desarrollo de técnicas más complejas para su uso en la consulta de neurología general de una forma integral y multidisciplinar, la cual se refuerza con el uso de la última tecnología y la implicación médica por la investigación”, concluye **Juan Manuel Oropesa**.

© 2024 ALPA - Maravedismo.

Orgullosamente impulsado por Newspack de Automattic

Los trastornos del sueño como parte integral del abordaje del párkinson

Entre los síntomas no motores del párkinson, se encuentran los trastornos del sueño, que impactan en la calidad de vida del paciente. Pueden manifestarse de diversas formas, incluyendo la somnolencia diurna excesiva (SDE), el insomnio o el trastorno de conducta durante el sueño REM (TCSR). En los últimos años, se ha avanzado hacia un abordaje integral, cobrando protagonismo el papel de la enfermería al respecto.

Get Notifications



11/04/2024

A nivel mundial, la prevalencia de la enfermedad de Parkinson (EP) se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas. De hecho, el informe *Depresión y Neurología*, de la Sociedad Española de Neurología (SEN), de 2022, apunta que en nuestro país hay unas 150.000 personas con esta patología y que el 38% la padece en estado avanzado. Más del 50% experimenta problemas de sueño.

En este sentido, **Eric Freyre**, neurólogo del Hospital de Elche, manifiesta que, en condiciones normales, el diagnóstico de la EP se establece en base a la sintomatología motora, que está presente cuando se han perdido entre un 60-70% de las neuronas en la pars compacta de la sustancia negra. No obstante, muchos años antes, en la denominada fase premotora, pueden estar presentes diferentes síntomas no motores entre los que destacan los problemas de sueño, siendo algo de gran interés en caso de poder disponer de un tratamiento modificador de la enfermedad en un futuro.

Por su parte, **Antonia Campolongo**, enfermera gestora de casos de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Sant Pau, insiste en que la EP es una enfermedad neurodegenerativa crónica que afecta principalmente al sistema motor, pero también puede presentar síntomas no motores significativos. Defiende que **"el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de todos estos síntomas"**. Destaca que algunos síntomas no motores, como la depresión, la ansiedad, los trastornos del sueño y los problemas cognitivos, pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

Identificar y evaluar

Profundizamos con estos dos expertos en los trastornos del sueño en pacientes con EP. **"Las alteraciones del ritmo del sueño como el insomnio y los despertares frecuentes son altamente prevalentes en la EP; al igual que el trastorno de conducta del sueño REM"**, aclara Freyre. Asimismo, son habituales otros problemas como la nicturia o el síndrome de piernas inquietas.

Le preguntamos cómo incorporan la información sobre trastornos del sueño en las estrategias terapéuticas. Confirma que **"el principal método de evaluación en la práctica clínica es la anamnesis precisa, pudiendo utilizarse diferentes escalas que permitan profundizar en todos estos aspectos"**, siendo el paso previo para un adecuado abordaje terapéutico.

Según Campolongo, identificar y evaluar los trastornos del sueño en pacientes con EP es crucial para proporcionar un manejo efectivo de esta faceta de la enfermedad. Hay que realizar una historia clínica detallada que incluya preguntas específicas sobre la calidad y la duración del sueño, la presencia de síntomas como insomnio, somnolencia diurna excesiva, movimientos anormales durante el sueño, pesadillas y otros trastornos del sueño. Sostiene que enfermería debería revisar la lista de medicamentos del paciente, para poder identificar si algunos de ellos pueden afectar al sueño y provocar trastornos como la somnolencia diurna excesiva o los movimientos involuntarios durante el sueño.

Por otra parte, proporcionar educación sanitaria al paciente y a su familia, incluyendo estrategias de manejo del sueño, hábitos de sueño saludables y la importancia de seguir un horario regular de sueño puede mejorar su calidad de vida y su bienestar general. Describe que los trastornos del sueño, como el insomnio, el síndrome de piernas inquietas o bien la apnea del sueño, pueden provocar fragmentación del sueño y una calidad de sueño deficiente. Como resultado, **"los pacientes pueden experimentar fatiga diurna y somnolencia excesiva durante el día, lo que perturba su capacidad para participar en actividades diarias, aumenta el riesgo de caídas en estos pacientes y disminuye consecuentemente la calidad de vida"**. Los trastornos del sueño pueden alterar la función cognitiva; la atención, la concentración, la memoria y la toma de decisiones, dificultando tareas cotidianas, el desempeño laboral y la participación en actividades sociales. A nivel emocional, la falta de sueño puede afectar al estado de ánimo, a la irritabilidad y a la capacidad de comunicación del paciente, influyendo en las relaciones personales con familiares, amigos y cuidadores.

Más allá de los tratamientos directamente relacionados con el sueño, en palabras de Freyre, **"diferentes estudios demuestran que una estimulación dopaminérgica continua durante la noche puede aportar una mejora en la sintomatología motora nocturna y en la calidad del sueño, siendo una medida eficaz para mejorar la somnolencia diurna"**.

Estrategias

Puntualiza que es imprescindible prestar la suficiente atención a un aspecto tan relevante como es el descanso nocturno, **"siendo necesario explicar al paciente la probable relación con su patología y la correcta identificación para poder adecuar el tratamiento a sus necesidades"**.

Concretamente, Campolongo testifica que **"el cuidado de enfermería para pacientes con EP implica abordar una variedad de desafíos relacionados con el manejo de los síntomas motores y no motores, la seguridad del propio paciente, la medicación, el apoyo emocional y la promoción del autocuidado"**. Considera que un enfoque interdisciplinario y el trabajo en equipo con otros profesionales implicados en el tratamiento de esta enfermedad y centrado en el paciente son esenciales para proporcionar una atención integral y mejorar los resultados del paciente.



Facilitar el diálogo con alguien que padece de trastornos del sueño puede ser un desafío en la misma consulta de enfermería, pero hay varias estrategias que pueden ayudar a mejorar la comunicación y garantizar una interacción efectiva, como crear un ambiente adecuado, hacer preguntas abiertas que fomenten una conversación que pueda ayudar a mantener a la persona más involucrada. **Es preferible ajustar el horario de la visita educacional para adaptarla al momento del día en el que la persona esté más alerta y menos propensa a la somnolencia** "con el objetivo de involucrarlo en el seguimiento y control de su enfermedad".

Freyre recuerda que el tiempo de sueño supone prácticamente un tercio del día y la repercusión en la calidad de vida que ello conlleva es evidente. Esto, sumado a la elevada prevalencia de este trastorno en las personas con EP, "hace que sea imprescindible integrarlos en el tratamiento de esta patología". Los estudios polisomnográficos permiten profundizar en la severidad y calidad de los síntomas, mientras que el uso de nuevos dispositivos como los relojes inteligentes aportan una valiosa información que de otra forma podría pasar desapercibida. Avisa, por otro lado, de que aquellos pacientes con mayor afectación del descanso nocturno presentan un incremento de los problemas del estado de ánimo, fatiga, trastornos de atención y aspectos cognitivos. Tampoco obvia el aumento del riesgo de caídas que conlleva la nicturia al levantarse para ir al servicio. A juicio de Campolongo, considerar los trastornos del sueño como parte integral del plan de cuidados para pacientes con EP es básico, debido a su impacto significativo en el bienestar general y la calidad de vida tanto del paciente como de la persona que duerme con él. Certifica que "trabajar para mejorar la calidad del sueño puede tener un impacto positivo en la calidad de vida del paciente con EP ya que un sueño reparador puede mejorar el estado de ánimo, la energía y la capacidad para participar en actividades diarias, lo que contribuye a un mayor bienestar general".

Get Notifications

Contenido patrocinado por AbbVie



#parkinson #enfermedad de parkinson #enfermería #sueño

TE RECOMENDAMOS



Cardiva se hace con la distribución nacional de los productos ...

Johnson & Johnson



Jacobo Muñoz se convierte en el nuevo director médico de ...



Johnson & Johnson es líder en fortaleza de marca en ...



Johnson & Johnson alcanza su objetivo de compensar el 100% ...

**Johnson & Johnson
MedTech**

Johnson & Johnson MedTech presenta tecnología robótica de cuarta generación ...



Un paciente con párkinson vuelve a andar gracias a una terapia del Instituto de Neurociencias Vithas

La paciente es una mujer de 76 años con un estadio muy avanzado de la enfermedad y postrada en una silla de ruedas desde hace un año



Bomba de dopamina subcutánea Fuente Vithas



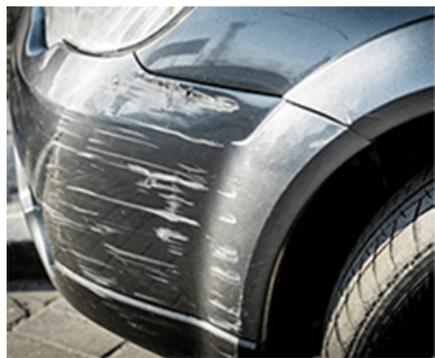
DIEGO DOMINGO
10 ABRIL 2024 | 17:30



Archivado en:
PÁRKINSON



El **Instituto de Neurociencias Vithas** (INV) en Madrid ha logrado que una paciente con enfermedad de **Parkinson** pueda volver a andar tras implantarle una bomba de dopamina subcutánea. Se trata de una **terapia innovadora** que **contrarresta los efectos de esta patología** de forma más ágil, eficaz y controlada y con menos complicaciones que con las alternativas farmacológicas actuales.



Cada coche tiene arañazos, pero pocos conocen este truco para quitarlos. ▶ ×

Todos los coches tienen arañazos, pero solo pocos conocen este truco que elimina fácilmente cualquier arañazo y abolladura...

[Solo se necesitan 30 segundos...](#)

La **paciente** tratada es una mujer de **76 años que presentaba un estadio avanzado de la enfermedad** y con síntomas motores muy graves (lentitud de movimiento, dificultad para caminar, rigidez muscular, dolor, etc.), lo que le obligaba a estar prostrada en una **silla de ruedas** desde hace años.

La intervención de este dispositivo, que está **autorizado en España desde principios de 2024**, se realizó en febrero en el Hospital Universitario Vithas Madrid Aravaca, uno de los tres centros que integran el INV en la región junto con los hospitales universitarios Vithas Madrid La Milagrosa y Vithas Madrid Arturo Soria.

“En la actualidad, la enfermedad de Parkinson no tiene cura y todas las terapias sólo mejoran los síntomas”

El INV forma parte de la estrategia asistencial del grupo basada en el modelo asistencial de institutos especializados y que se suma al Cardiovascular (ICV) y al Oncológico (IOV), caracterizado por el **trabajo en red de los mejores especialistas en cada área** (neurología, neurocirugía, salud mental y rehabilitación), la asistencia multidisciplinar, la investigación traslacional y la docencia.

“En la actualidad, la enfermedad de **Parkinson no tiene cura y todas las terapias** -tanto de primera y como de segunda línea- **solo mejoran los síntomas**”, explica el Dr. Víctor Gómez Mayordomo, coordinador de la Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento del INV en Madrid y uno de los especialistas que ha tratado a esta paciente. “Este dispositivo es un **gran avance para el tratamiento de la enfermedad** porque mejora enormemente la calidad de vida de los pacientes, sin requerir una intervención compleja ni tampoco hospitalización”, asevera.

▶ ×

Restaurante De Cháchara

El mejor restaurante de Alcobendas para comer de N
¡Te encantará!

De Cháchara
Re

UN EQUIPO ALTAMENTE CUALIFICADO





Esta bomba **aporta dopamina de forma controlada** con una vía situada en tejido subcutáneo con grasa corporal (por ejemplo, alrededor del ombligo o la zona lumbar), lo que permite sustituir los tratamientos por vía oral habituales y cuyos efectos no son tan sostenidos en el tiempo.

Su implantación **requiere un equipo médico altamente cualificado**, personal de enfermería especializado en el uso de este tipo de tecnología y seguimiento terapéutico

No obstante, y aunque su instalación es más sencilla y **menos invasiva que otras terapias** de segunda línea (como las bombas de perfusión intestinal, la estimulación cerebral profunda o los ultrasonidos de alta intensidad), su implantación requiere un equipo médico altamente cualificado que indique qué pacientes son candidatos, además de personal de enfermería especializado en el uso de este tipo de tecnología y su seguimiento terapéutico.

AYUNO INTERMITENTE PARA TODOS LOS TIPOS DE CUERPO

<p>EDAD: 25-35 16:8</p> <p>DESAYUNO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Huevos revueltos con pan integral y rodajas de aguacate. 2. Yogur griego con bayas frescas y un poco de granola. <p>ALMUERZO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salteado de vegetales con tofu, brócoli, pimiento verde y arroz integral. 2. Sopa de lentejas con pan integral y una ensalada verde. 	<p>EDAD: 35-45 12:12</p> <p>DESAYUNO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cereal integral con leche tibia y plátano y un puñado de nueces. 2. Miel y queso de leche de oveja con un poco de yogur griego y frutos rojos. <p>ALMUERZO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sopa de lentejas con pan integral y ensalada verde. 2. Tazo de batido de plátano negro con especias, leche y crema de coco. 	<p>EDAD: 45-55 14:10</p> <p>DESAYUNO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avena con rodajas de banana, canela y un poco de miel. 2. Chocolate negro con especias, nueces y chispas. <p>ALMUERZO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pimientos rellenos de espinacas y queso, con patatas cocidas y salsa de tomate. 2. Sopa de lentejas y frijoles negros con especias, leche y crema de coco. 	<p>EDAD: 65+</p> <p>DESAYUNO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cereal integral con leche tibia y plátano y un puñado de nueces. 2. Miel y queso de leche de oveja con un poco de yogur griego y frutos rojos. <p>ALMUERZO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salteado de vegetales con tofu, brócoli, pimiento verde y arroz integral. 2. Sopa de lentejas con pan integral y una ensalada verde.
--	--	--	---

“Este importante avance **se ha logrado gracias a la visión y al trabajo multidisciplinar** del INV en Madrid. Por suerte, los pacientes con párkinson disponen en la actualidad de varias opciones terapéuticas muy eficaces, por lo que no hay que esperar a que la enfermedad se agrave y llegue a estadios avanzados para actuar”, asegura el Dr. Gómez Mayordomo.

11 DE ABRIL, DIA MUNDIAL DE PÁRKINSON

El párkinson es la **segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente**, con más de 150.000 pacientes en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Una patología que afecta al **2% de la población mayor de 65 años** y cuya prevalencia se ha duplicado en 25 años, tal y como cifra la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Además de los síntomas motores, esta enfermedad también se caracteriza por **síntomas no motores como cambios en el estado de ánimo**, trastornos urinarios y de memoria, depresión, etc. Y aunque la edad es uno de sus factores de riesgo, el párkinson no solo afecta a personas mayores: un **15% de los casos diagnosticados en España corresponden a pacientes menores de 50 años**, según

de la SEN.

PUBLICIDAD

15/11
1ª sesión

QUVIVIQ
daridorexant 5mg comprimidos

quvivismo TALKS

Únete a los encuentros digitales con expertos en **insomnio crónico**

Registrarse

Ver Ficha Técnica
ES-DA-00082 Noviembre 2023



Buscar



Compartir



Me Gusta 0



Comentar 0



PUBLICAR

Actualidad y Artículos | Cefaleas y Migrañas



Seguir 11

Noticia | 11/04/2024

Experto advierte de la importancia de la atención especializada en el abordaje de la migraña



El responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, neurólogo Jaime Rodríguez Vico, advierte de la **importancia de concienciar a los pacientes sobre la gravedad de la migraña y de la derivación de estos pacientes a unidades de neurología especializadas.**

Precisamente, como parte de su compromiso con la excelencia en el tratamiento de la migraña, la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz organiza un Centro de Excelencia en Cefaleas dirigido a neurólogos de todo el territorio nacional, que se llevará a cabo el **próximo jueves 18 de abril con la colaboración de AbbVie.**

Rodríguez Vico, coordinador de este evento, destaca que en el Centro de Excelencia se tratarán temas como: el abordaje de la patología, los criterios de derivación a profesionales especializados, el papel de la enfermería o el uso de herramientas que permitan conocer mejor la evolución del paciente como son los **"calendarios de cefaleas"**.

Los "calendarios de cefaleas" permiten medir "los días de cefalea al mes, su distribución a lo largo del mes, la intensidad, la duración y el consumo de tratamiento sintomático".

De esta manera se convierten en una **"herramienta fundamental para ver cómo está el paciente de base y cómo evoluciona** de manera objetiva y medible a los tratamientos que aplicamos", afirma el doctor. La migraña es una condición neurológica debilitante que afecta, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), a un 12-13% de la población. Es una cefalea primaria frecuente e incapacitante, cuyos episodios de dolor suelen durar, al menos cuatro horas si no se tratan. El dolor, de carácter pulsátil, es de intensidad moderada o severa y se localiza habitualmente en un único lado de la cabeza.

Las crisis de migraña traen consigo una carga de síntomas incapacitantes que pueden incluir náuseas, vómitos, fotofobia y/o sonofobia. La frecuencia de estas crisis puede variar, dividiéndose en migraña episódica y migraña crónica, siendo esta última especialmente debilitante con cefaleas que persisten durante más de 15 días al mes.

Según Rodríguez Vico, "**la Cefalea constituye el motivo de consulta más frecuente en las consultas de Neurología**" y añade que "entre un 5-8% de la población masculina y un 15-20% de la población femenina cumple los criterios de diagnóstico de migraña" según los criterios de Migraña, consensuados por la IHS (International Headache Society).

En el marco de la atención especializada, según apunta el doctor Rodríguez Vico, se establecen tres niveles asistenciales para el manejo de la migraña: Atención Primaria, Neurología y la Unidad de Cefaleas.

"Este enfoque permite una correcta derivación de los casos más complejos hacia profesionales especializados. En este sentido, la Fundación Jiménez Díaz y su Unidad de Cefaleas cuenta con servicios especializados, incluyendo un hospital de día y enfermería dedicada exclusivamente a esta área, que ofrece una atención integral a los pacientes con migraña", explica.

Rodríguez Vico destaca también, el papel fundamental de la enfermería en el manejo integral de la migraña en la Unidad de Cefaleas, teniendo funciones que abarcan desde la educación y seguimiento de los pacientes hasta la supervisión de la medicación.

Por último, recuerda la importancia de **evitar factores de riesgo como la obesidad, el estrés y la falta de sueño, así como educar sobre el uso adecuado de medicamentos** para el tratamiento agudo y preventivo de la ^

migraña. Además, destaca la necesidad de crear **Unidades de Cefaleas** o **MENU** consultas monográficas en todos los centros asistenciales.

Fuente: Europa Press

Palabras clave: migraña, cefalea, atención especializada

Url corta de esta página: <http://psiqu.com/2-73567>

Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

No hay ningun comentario, se el primero en comentar

Artículos relacionados



Asociación el Teléfono de la Esperanza prestará un nuevo servicio de atención psicológica a adolescentes



Oportunidades de acción para lograr una atención digital responsable a las personas con discapacidad intelectual



Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, según la SEN



Trayectorias de los síntomas de depresión en adolescentes detectadas mediante cribado universal en atención primaria pediátrica



La estrategia sanitaria destaca a la Atención Primaria como el centro neurálgico del programa destinado a disminuir el consumo de tabaco



Proponen un abordaje del TDAH con perspectiva de género para mejorar el diagnóstico y la atención a niñas y mujeres

Puedes pulsar en botón de **SEGUIR** en los Grupos, Áreas temáticas, y



SEVILLA

El Parkinson, un trastorno complejo: solo 6 de cada 10 pacientes sufren temblores

En España se diagnostican 10.000 nuevos casos al año de este trastorno neurodegenerativo

 por **Redacción**
10 abril, 2024



- **[El doctor Ruiz Veguilla, de Quirónsalud Infanta Luisa, Premio Nacional de Medicina Siglo XXI en Otorrinolaringología](#)**

Expertos en **[Neurología](#)** del **[Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón](#)** ponen de manifiesto la complejidad de la enfermedad del Parkinson y subrayan la importancia de abordar esta enfermedad desde un enfoque integral y multidisciplinar. Este mensaje se lanza a propósito del Día Mundial del Parkinson que se celebra el próximo 11 de abril y con idea de concienciar sobre este trastorno neurodegenerativo que en España suma 10.000 nuevos casos al año. Se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia, solo por detrás del Alzheimer, la cual se ha duplicado en los últimos 25 años debido, en gran

parte, al envejecimiento de la población.

A pesar de la visión rígida que se tiene del Parkinson, se trata de un trastorno diverso y complejo que afecta a múltiples sistemas y no siempre afecta de la misma manera a los pacientes. De hecho, el temblor, uno de los síntomas más asociados a esta enfermedad solo se da en 6 de cada 10 pacientes. Por ello, **Juan Manuel Oropesa**, neurólogo y coordinador de la Unidad de Parkinson avanzado del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**, apunta a la importancia de detectar los diversos síntomas de este trastorno, que pueden ser tanto motores (temblor, rigidez de extremidades, lentitud en las acciones, problemas en la marcha...) como no motores (problemas en el sueño, problemas de olfato, estreñimiento, problemas urinarios, alteraciones cognitivas y conductuales, etc.).

Otro ejemplo remarcable de su complejidad, como señala la Sociedad Española de Neurología, es que hasta en un 40% de los casos la primera manifestación de esta enfermedad es la depresión, aspecto por el cual se pueden producir errores diagnósticos. “Los síntomas se expresan en cada paciente de forma heterogénea, de manera que no todos los pacientes que sufren la enfermedad tienen que presentar los mismos síntomas, ni con la misma intensidad”, apunta el doctor Oropesa.

En cuanto a las causa, hay factores que están directamente implicados en el desarrollo de esta enfermedad, tales como el envejecimiento, los genes de riesgo o fenómenos inflamatorios. “En este sentido, sabemos, además, que existe una falta de dopamina en un área cerebral concreta y conocemos las proteínas anormales que se acumulan excesivamente en el cerebro de los enfermos, como la proteína alfa-sinucleína principalmente, pero desconocemos el proceso y si en todos los sujetos se desarrolla de la misma manera”, añade el doctor Oropesa. Además, el factor genético, que también predispone al desarrollo de esta enfermedad, solo supone entre un 5-10% de los casos. “Es por ello por lo que, actualmente, se considere el Párkinson como una enfermedad ambiental/adquirida en sujetos genéticamente predispuestos”, concreta.

El doctor Oropesa recomienda acudir a consulta a toda persona que debute con temblor de extremidades (especialmente con temblor de una extremidad en reposo), torpeza o rigidez de manos sin o con dolor de hombro, inicie marcha arrastrando los pies o sufra episodio de aceleración de las piernas mientras camina y, en definitiva, ante la aparición de síntomas motores anormales en el sujeto.

En relación con el tratamiento, existen fármacos para incrementar la cantidad de dopamina en el cerebro que mejoran notablemente los síntomas al disminuir el impacto de la discapacidad entre los afectados. El desarrollo de la tecnología también ha mejorado el aspecto terapéutico de la enfermedad de Párkinson, como los dispositivos de infusión continua para la administración de los medicamentos o el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas. Además, el doctor Oropesa resalta que, una vez desarrollada la enfermedad, los sujetos que llevan una vida sana, especialmente una dieta equilibrada y la realización de ejercicio regular aeróbico, pueden ralentizar el impacto de los síntomas de esta enfermedad.

La Unidad de Párkinson avanzado del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** es una de las unidades funcionales del servicio de **Neurología** que trabajan por resolver casos complejos desde un enfoque

integral, multidisciplinar (con la colaboración de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales) y personalizado. Esta unidad está especializada en el manejo de los pacientes con Párkinson avanzado y otros trastornos del movimiento con procesos hiperquinéticos (disonía, tics, corea, temblores, etc) de difícil diagnóstico y que tienen complicaciones para responder favorablemente a otros tratamientos de su enfermedad.

“Tener una unidad especializada garantiza un mejor manejo de pacientes con enfermedad de Párkinson que por evolución o complejidad requieran un tratamiento más específico o el desarrollo de técnicas más complejas para su uso en la consulta de neurología general de una forma integral y multidisciplinar, la cual se refuerza con el uso de la última tecnología y la implicación médica por la investigación”, concluye **Juan Manuel Oropesa**.

© 2024 Maravedismo.

Orgullosamente impulsado por Newspack de Automattic

Salud

Los cinco alimentos que ayudan a quemar grasa y perder peso mientras duermes

📖 3 minutos de lectura



Es difícil de imaginar que el organismo realice cualquier actividad importante mientras dormimos, y no hay una sino varias: **la respiración, la función cerebral, el ritmo cardíaco, la temperatura o la función metabólica** se adaptan a los [ciclos de sueño](#), de ahí la importancia de un descanso regular. Objetivo deseable en España para el **48 por ciento de la población adulta** y el 50 por ciento de la infantil que, según las estimaciones, no tiene un sueño de calidad.

Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Aceptar cookies

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Política Privacidad](#) [Aviso Legal](#)

[estimula la melatonina](#) y aumenta la producción de serotonina. La primera regula el ciclo de sueño y la segunda influye en el apetito, por lo que el mayor equilibrio entre ambas asegurará un descanso de calidad.

Importa lo que comas y cuándo

En la buena calidad del sueño un factor imprescindible, junto al ejercicio o la gestión de la ansiedad/estrés, es la dieta, y especialmente aquellos **alimentos y bebidas que ingerimos en las horas previas a irnos a la cama**. El horario es importante: no es saludable cenar tarde ni tampoco comer en exceso [a última hora del día](#). Tampoco es recomendable irse a la cama con hambre porque **tanto el apetito como el malestar por una cena copiosa** nos mantendrán despiertos.

En momentos de ocio puede presentarse la posibilidad de **abusar de la nicotina, la cafeína y el alcohol**. Las dos primeras se metabolizan a un ritmo lento y pueden interferir en el sueño, mientras que [el alcohol](#), si bien se asocia a un efecto inicial de somnolencia, es probable que también interfiera en el sueño.

El yogur griego es una buena elección

Entendiendo la premisa fundamental de no ingerir una comida copiosa ni, por supuesto, rica en [grasas saturadas](#) y/o azúcares, **los lácteos, frutos secos como la almendra y los cereales integrales** son una excelente opción para **ayudar a nuestro organismo a quemar calorías** mientras dormimos. A continuación, algunos de los alimentos aconsejados:

Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Aceptar cookies

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Política Privacidad](#) [Aviso Legal](#)

- **Yogur griego:** es el lácteo con menos calorías y azúcares, de ahí que facilite la actividad metabólica. Otro de sus secretos a la hora de la cena está en su alto contenido en triptófano.
- **Leche con chocolate:** si contiene cacao puro y en una dosis generosa, se asegura la presencia de magnesio y así también la liberación de serotonina, que regula el apetito y además controla la temperatura corporal.
- **Almendras:** son, junto a los pistachos y las nueces, los frutos secos que contienen de forma natural más melatonina. Mientras que esto es importante para conciliar el sueño, para la quema fácil de calorías hay que tener en cuenta su aporte de fibra y proteínas vegetales.
- **Pavo:** contiene mucha proteína y triptófano, por lo que también conjuga la ecuación entre el control de peso y conseguir la relajación óptima para el sueño.
- **Cereales integrales:** su importante contenido en fibra le convierte en una buena opción para la cena porque por un lado aumenta la sensación de saciedad y por otro son más fáciles para el proceso metabólico.

Referencias

Mayo Clínic (s.f.). *Consejos para dormir: seis pasos para dormir mejor.*

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/sleep/art-20048379?nbsp>

Sociedad Española de Neurología (2023, 17 de marzo). *Entre un 20 y un 48% de la población adulta española sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño.* <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link182.pdf>

Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Aceptar cookies

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies](#) [Política Privacidad](#) [Aviso Legal](#)