

Parkinson

*Enfermedad, Discapacidad
y Dependencia*

11 DE ABRIL
DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON



M^a José González Durán
María Sanfélix Rubio

ÍNDICE

1. Introducción
2. Definición de la enfermedad de Parkinson
3. Prevalencia de la enfermedad
4. Signos y síntomas generales
 - Síntomas principales
 - Síntomas secundarios
5. Signos y síntomas oculares
6. Diagnóstico
7. Tratamiento farmacológico.
 - Reacciones adversas generales
 - Reacciones adversas oculares
8. Tratamiento quirúrgico
9. Tratamiento rehabilitador
10. Ayudas ergonómicas
11. Conclusión
12. Bibliografía

INTRODUCCIÓN

Los primeros indicios de la enfermedad fueron descritos por:

- ★ Galeno
- ★ Dr. Sylvius de le Boe (Siglo XVII)
- ★ François Boissier de Sauvages (siglo XVIII)

En 1817:

James Parkinson denomina la enfermedad como:

× “parálisis agitante”



En 1880:

Jean-Martin Charcot habla de rigidez asociada a esta enfermedad

En 1919:

Tretiakoff: “sustancia nigra”

A finales de los 50:

Carlsson y Hornikyewicz carencia de dopamina. Investigación de fármacos

En 1961:

Levodopa: utilización como precursor de la dopamina

DEFINICIÓN

El parkinson es:

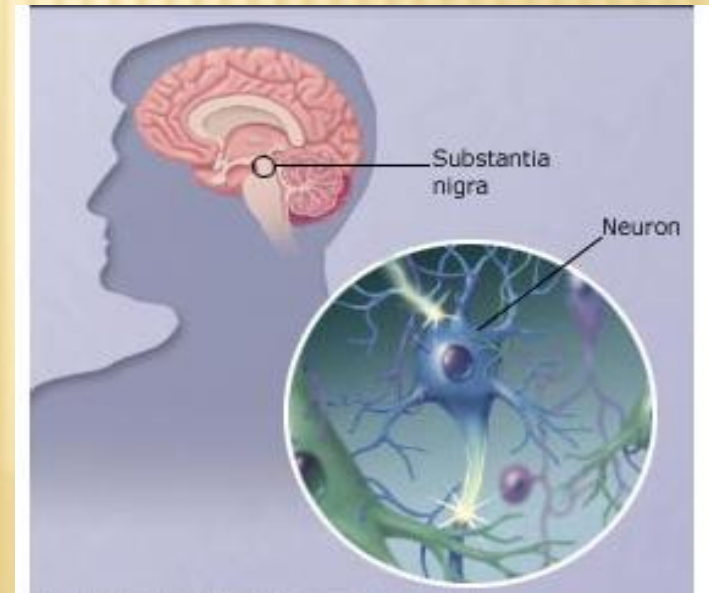
Proceso neurodegenerativo del sistema motor extrapiramidal, caracterizado por la deficiencia de dopamina produciendo una muerte de las células de la sustancia nigra.

Afecta a mediana edad y ancianos

- ❑ Precoz: antes de los 40 años
- ❑ entre 60 y 80 años

Etiología desconocida

- ❑ Componente genético



PREVALENCIA

Trastorno común en todo el mundo.

Las estadísticas mundiales indican:

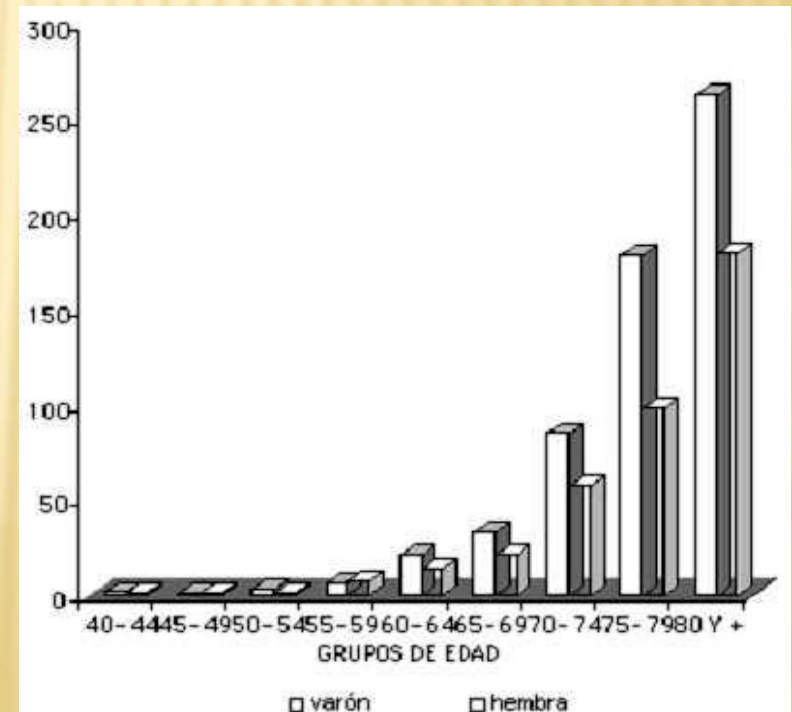
- ❑ 100 casos por cada 100.000 habitantes (1% de la población)
- ❑ 2 de cada 1000 personas entre los mayores de 65 años.
- ❑ menor en China, Japón y en raza negra.

El riesgo de desarrollo es:

- ❑ Aproximadamente 1 en 40.

Esperanza de vida:

- ❑ entre 12 y 13 años.



SIGNOS Y SÍNTOMAS GENERALES

Síntomas principales:

□ Temblor:

- Es rítmico. Frecuencia 4 – 6 ciclos/seg.
- Evidente en reposo y tensión.
- No presente en el sueño

+ Parkinson aquinetico: sin temblor

□ Rigidez:

- Por contracción de músculos agonistas y antagonistas.

“rigidez en rueda dentada”

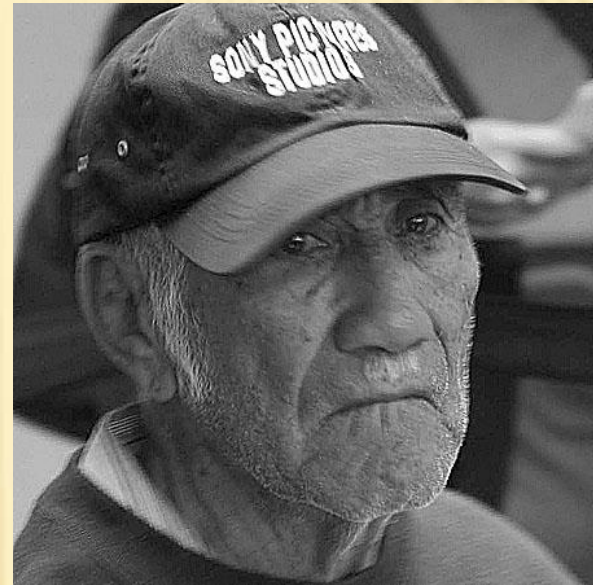
□ Bradicinesia:

- Lentitud para realizar los movimiento



Síntomas secundarios

- ❑ Dificultad en la deglución
 - ✧ “Cara de pez o mascara”
- ❑ Cambios en el habla
 - ✧ hipofonía
 - ✧ disprosodia
- ❑ Depresión
- ❑ Problemas urinarios y estreñimiento
- ❑ Problemas en el sueño
- ❑ Demencia
- ❑ Problemas adicionales:
 - ✧ disfunción sexual, sudoración, salivación, mareos, hinchazón de topillo, problemas de memoria y cambios de humor.



SIGNOS Y SÍNTOMAS OCULARES

1- Agudeza visual deficiente

- ❑ por la falta de dopamina en la retina
- ❑ movimientos anormales de los ojos
- ❑ parpadeos pobres.

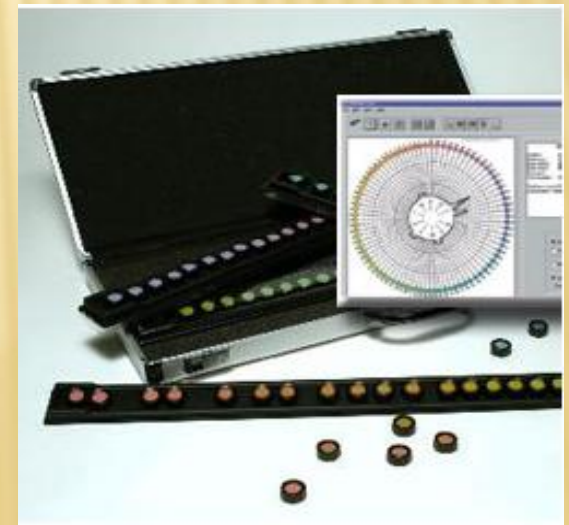
- ✦ **AV disminuida + bajo contraste**
 - ❑ Factor de riesgo. Desarrollo de alucinaciones.

2- Visión del color

- ✦ Disminución de la percepción de contornos monocromáticos.
- ✦ “Farnsworth-Munsell 100 hue test. (FMT)”

3- Campos visuales

- ✦ En un 24%, CV similar al glaucoma



4- Movimiento de los ojos

- ✦ **Evaluación:** clínica o mediante electro-oculografía (EOG)
- ✦ **En EOG:**
 - En posición primario o reposo . Respuesta normal
 - Tiempo de reacción y velocidad sacadica máxima: Lenta
- ✦ **Movimientos:** “sacudidas” y “rueda dentada”
 - Sacadicos: hipometría
 - Seguimientos: interrumpidos por sacadicos

5- Reflejo del parpadeo: (Frecuencia reducida)

- ✦ Consecuencias

6- Pupila reactiva

- ✦ Diámetros grandes
- ✦ Amplitud contracción reducida: desequilibrio parasimpático

7- Sensibilidad al contraste

- ✦ Se reducen frecuencias altas e intermedias. Relacionado con la disfunción de dopamina

8- Potenciales visuales evocados

- ✦ Retraso en el procesamiento visual

9- Complejo de las funciones visuales

- ✦ Déficit en la orientación visuoespacial
- ✦ Problemas de orientación y discriminación del movimiento
- ✦ Deterioro en el reconocimiento facial

DIAGNOSTICO

No existen pruebas para diagnosticar la enfermedad

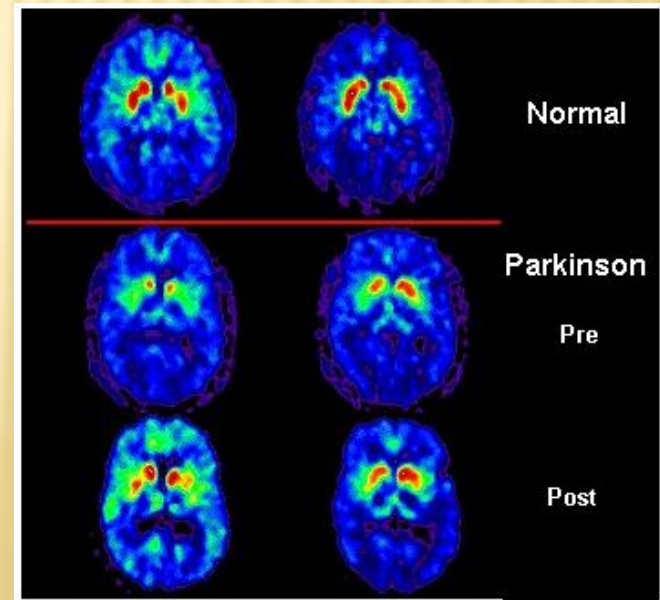
- + Historia clínica
- + Examen físico
- + Examen neurológico
- + Examen mental
- + Sangre, orina, escáner CT o resonancia magnética.

Pruebas para imágenes cerebrales

- + Escáner PET
- + Escáner SPECT

Se confirma

- + Tratamiento levodopa
- + TAC



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

No existe tto curativo.

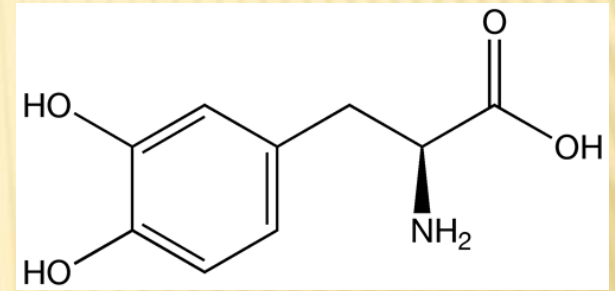
Medicamento principal: Levodopa

- ❑ Corrige el déficit de dopamina en el cerebro
- ❑ Mejora rigidez y la bradicinesia

Otros

✘ **Selegilina, Agonistas dopaminergicos, Agentes anticolinergicos, Amantadita, Inhibidores de la Monoamino oxidasa B, Imipramina.**

- + Reacciones adversas: nauseas, hipotensión, insomnio, estreñimiento, alucinaciones, sequedad de la boca, retención de la orina, pérdida de memoria, edema en miembros inferiores, depresión.
- + Reacciones adversas oculares: Midriasis, ptosis palpebral, blefaroespasmos, visión borrosa, confusión, queratitis superficial, acomodación reducida, cicloplegia, ojo seco, nistagmo y parálisis de los músculos oculares



CASO CLÍNICO

- ✘ Hombre de 69 años con alucinaciones visuales de contenido desagradable y crisis de pánico, 2 meses de evolución.
- ✘ Antecedentes personales: Parkinson de 6 años de evolución con tto con L-dopa y cabergolina, HA, glaucoma OI, amaurosis OD, accidente isquémico transitorio, trombosis venosa, hiperglucemia y depresión. No antecedentes psicóticos.
- ✘ Tto: L-Dopa y mianserina (hace años), cabergolina (4 meses). Además toma alopurinol, torasemida, acenocumarol y dorzolamina oftálmica.
- ✘ Exploración: cara de pez, marcha festinante y rigidez en rueda dentada.
- ✘ Diagnóstico: Efecto secundario al tratamiento para el Parkinson.
- ✘ Con supresión del tto el paciente quedó asintomático de la clínica psicótica, pero empeoró la clínica motora secundaria a su parkinson.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Busca mejorar los síntomas cuando estos no mejoran con tto.

En la década de 1940: Desuso por las complicaciones

En 1990: Resurgió

- ❑ Las complicaciones del tto farmacológico prolongado
- ❑ Perfeccionamiento de la técnica quirúrgica

La técnica se basa en la talamotomía:

- ❑ Estimulación cerebral. “marcapasos”
- ❑ Mejora: Bradicinesia, rigidez y temblor.

Se necesita grupo multidisciplinar: neurólogo, neurocirujano y grupo de rehabilitación.

TRATAMIENTO REHABILITADOR

- + Fisioterapia
- + Logopedia
- + Terapia ocupacional



Hasta la fecha la terapia visual no existe como tratamiento

- + como ópticos optometristas podemos realizar terapia visual mejorando la calidad de vida de los pacientes

Objetivo:

- + Paliar los síntomas e impedir su progreso trabajando:
 - × Motilidad ocular, flexibilidad de enfoque, localización espacial, vergencias y coordinación ojo-mano.
- + Crear un nivel de consciencia y nuevas conexiones neurológicas
- + Jóvenes: debido a la motivación y vitalidad.

AYUDAS ERGONÓMICAS

¿Podrán los pacientes disfrutar en un futuro próximo de ayudas visuales?



¿Ayudas que mejoren el campo visual, la sensibilidad al contraste, la percepción de los colores...?



¿Se crearán pantallas de visualización que faciliten la lectura y escritura de estas personas?

ESTUDIOS

Devos (catholic University de Bélgica)

Desarrolló un sistema para evaluar la aptitud de los pacientes para conducir un automóvil.

- Se evaluaron 80 personas (40 con parkinson y 40 sanas), con un simulador, una encuesta y la escala de evaluación clínica de demencia.
- Se realizaron dos pruebas del instituto de seguridad vial que incluyeron mediciones visuales, intelectuales y practicas
- Incluyeron la duración de la enfermedad, sensibilidad al contraste, la Evaluación Clínica de Demencia y la prueba motora de Evaluación de la Enfermedad de Parkinson

El nuevo método consiguió diagnosticar correctamente a 36 (90%)

CONCLUSIONES

- ✘ Las causas de la enfermedad son inciertas, se cree que es resultado de factores genéticos.
- ✘ Los pacientes raramente mueren de la enfermedad. Pero acorta la vida y el riesgo de muerte es de dos a tres veces mayor.
- ✘ Las enfermedades del sistema nervioso son frecuentes, pero queda mucho por descubrir.
- ✘ Esperamos que en un futuro próximo, se puedan cubrir las necesidades visuales de las personas afectadas por esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- ✘ Dysfunction in Parkinson's disease. ActaNeuroScand 2002: 105: 256±260. ÓBlackwell Munksgaard 2002.
- ✘ Visual signs and symptoms of Parkinson's disease Richard A Armstrong DPhil . Vision Sciences, Aston University, Birmingham, UK 2007
- ✘ Enfermedad del Parkinson. Carta de la salud, nº 69. Febrero 2002. Fundación clínica Valle de Lili. Jorge Luis Orozco Velez.
- ✘ Progress of visual dysfunction in Parkinson's disease. ActaNeurScan 2002; 105: 256- 260. T. Muller, D. Moitalla, S. Peters.
- ✘ The combined effect of visual impairment and cognitive impairment on disability in older people. Keather E. Whitson, Scott W. Cousins. Journal compilation, JAGS 55: 885- 889, 2007. The American geriatrics society.
- ✘ Alucinaciones visuales en un anciano con enfermedad de Parkinson. Práctica clínica. Clara Pons, María Sanchis. Revista valenciana de medicina de familia, nº 19.
- ✘ Síntomas sensoriales de la enfermedad de Parkinson. Diego Santos-García, Ángel Aneiros- Díaz. Revista de neurología, 2010; 50 (supl. 2). S56-S74
- ✘ Prueba de evaluación de la habilidad para conducir con Parkinson. Buenasalud.com 24 octubre, 2007