



**PARKINSON**  
FEDERACIÓN ESPAÑOLA

---

**ESPACIO PÁRKINSON**  
**CONOCE LA ENFERMEDAD 1**  
¿Qué es el párkinson? Causas, diagnóstico y evolución

# CONOCE LA ENFERMEDAD

## ¿QUÉ ES EL PÁRKINSON?

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo que afecta al sistema nervioso de manera crónica y progresiva, lo que significa que los síntomas persisten en el tiempo y se agravan a medida que avanza. Es la segunda enfermedad más prevalente en la actualidad después del Alzheimer y pertenece al grupo de los llamados Trastornos del Movimiento.

Se conoce comúnmente como enfermedad de Parkinson, en referencia a **James Parkinson**, el doctor que la describió por primera vez en 1817 en su monografía *Un ensayo sobre la parálisis agitante (An essay on the shaking palsy)*.

La EP se caracteriza por la pérdida (o degeneración) de neuronas, lo que provoca una falta de dopamina en el organismo.

La zona del cerebro donde se produce esta pérdida de neuronas es una estructura llamada **sustancia negra** situada en la parte media del cerebro. La dopamina es una sustancia que transmite información necesaria para que realicemos movimientos con normalidad.

La falta de dopamina hace que el control del movimiento se vea alterado, dando lugar a los síntomas motores típicos como el temblor en reposo o la rigidez.

## CAUSAS

A día de hoy **no se conoce la causa** última de la enfermedad de Parkinson. Sin embargo, se considera que podría deberse a una combinación de factores genéticos, medioambientales y los derivados del propio envejecimiento del organismo. Hay tres factores implicados en el riesgo de desarrollar la enfermedad:

### >EDAD

La edad se ha demostrado como un claro factor de riesgo, siendo la edad media del diagnóstico entre los 55-60 años. Así, la prevalencia aumenta exponencialmente a partir de la sexta década de vida.

Cuando la enfermedad de Parkinson aparece antes de los 50 años, se denomina **párkinson de Inicio Temprano**.

### >FACTORES GENÉTICOS

El 90% de los casos de **párkinson** son formas esporádicas, es decir, no se deben a una alteración genética concreta. No obstante, se estima que entre el 15% y el 25% de las personas que tienen la enfermedad cuentan con algún pariente que la ha desarrollado.

### >FACTORES MEDIOAMBIENTALES

Algunos estudios citan como factor de riesgo el consumo continuado a lo largo de los años de agua de pozo o haber estado expuesto a pesticidas y herbicidas.

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la EP es fundamentalmente clínico y **se realiza tomando en cuenta la historia clínica y la exploración física y neurológica de la persona**, ya que no existe en la actualidad un marcador bioquímico. Se basa, por tanto, en la detección de una serie de síntomas motores y en la exclusión de otros posibles trastornos por medio de pruebas complementarias.

Los síntomas deben incluir la lentitud de movimientos (bradicinesia) y además, al menos uno de los siguientes:

- Temblor en reposo\*
- Rigidez muscular
- Inestabilidad postural

*\*La falta de temblor en reposo no excluye el diagnóstico ya que puede estar ausente en el 30% de los pacientes.*

Existen otros criterios diagnósticos de soporte. Los empleados con mayor frecuencia son los publicados por el Banco de Cerebros del Reino Unido (UK Parkinson's Disease Society Brain Bank) y se requiere la presencia de al menos tres para un diagnóstico definido:

- Comienzo unilateral de los síntomas (en un solo lado del cuerpo).
- Asimetría persistente con mayor afectación en el lado en el que comenzaron las alteraciones.
- Buena respuesta al tratamiento con levodopa.
- Respuesta a la levodopa por más de 5 años.
- Curso progresivo.

- Evolución clínica durante 10 años o más.
- Hiposmia (afectación de la capacidad para percibir olores).
- Alucinaciones visuales (percepciones visuales que ocurren en ausencia de un estímulo).

## PÁRKINSON DE INICIO TEMPRANO

El párkinson puede afectar también a personas jóvenes, de menos de 50 años y es lo que **se denomina párkinson de inicio temprano (EPIT)**. Los síntomas motores y no motores van a ser distintos a los de la enfermedad de Parkinson que aparece en otras edades. Por ejemplo, las fluctuaciones motoras como las discinesias (movimientos involuntarios) o distonías (contracciones musculares que dan lugar a posturas anormales) pueden aparecer antes en el EPIT pero su progresión es más lenta. En relación a las alteraciones cognitivas, como los problemas de memoria, son menos comunes en el EPIT y si aparecen, lo hacen más tarde.

Quizá una de las mayores diferencias sea **el impacto vital que supone el diagnóstico de enfermedad de Parkinson en una persona joven**, afectando a sus relaciones familiares, de pareja, su vida laboral y profesional, su vida social, así como sus expectativas y planes de futuro. Al igual que en la EP que aparece en edades más avanzadas, las personas con EPIT necesitarán llevar a cabo ciertas modificaciones en su vida diaria que les permitan adaptarse a la nueva situación vital.

# EVOLUCIÓN

La enfermedad de Parkinson tiene un curso progresivo y atraviesa por diferentes estadios. Esta progresión va a variar mucho de una persona a otra.

A continuación se detalla la [clasificación por estadios de Hoehn y Yahr](#), publicada en 1967 en la revista *Neurology* por Melvin Yahr y Margaret Hoehn y utilizada para describir la progresión de la enfermedad.



## ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA

Su característica degenerativa y crónica hace que el avance de la enfermedad sea algo propio del párkinson. Una vez **pasados de 5 a 8 años desde el inicio del tratamiento**, gran parte de las personas con párkinson desarrollan complicaciones motoras (fluctuaciones motoras, discinesias) y síntomas no motores (como trastornos del sueño o cognitivos) que no responden adecuadamente a la medicación. Es en esta etapa cuando se habla de enfermedad de Parkinson avanzada (EPA).

Las complicaciones se deben probablemente al progreso del proceso degenerativo propio de la enfermedad. El tiempo que pasa desde el diagnóstico hasta que la persona con párkinson alcanza esta fase avanzada es muy variable, pero en la mayoría de personas es de más de 10 años.

En esta etapa de la enfermedad el tratamiento farmacológico no consigue realizar un adecuado manejo de la sintomatología y se van alternando periodos de mayor y menor control de los síntomas, el llamado “**efecto ON-OFF**”. Estos cambios pueden producir fluctuaciones motoras y discinesias. Las fluctuaciones motoras más comunes son el deterioro fin de dosis (el efecto de la medicación no dura el tiempo esperado), el retraso de inicio de dosis (el efecto tarda en aparecer), el fallo de dosis (el efecto no controla los síntomas) y la acinesia nocturna o diurna (incapacidad para iniciar un movimiento).

Las discinesias pueden afectar a cualquier parte del cuerpo y producir dolor. Pueden ser de *pico de dosis* (en el máximo efecto de la medicación) o bifásicas (al inicio y al final del efecto). Así mismo, en esta etapa avanzada los síntomas no motores como los trastornos del sueño, las alteraciones cognitivas o los cambios en el estado del ánimo, pueden agravarse.

Todo ello hace que aumente el nivel de dependencia de la persona con párkinson, disminuyendo su calidad de vida, así como la de sus familiares y cuidadores.

Es importante observar los cambios que se producen en los síntomas tanto motores como no motores a medida que avanza la enfermedad, así como identificar posibles nuevos síntomas.

Llevar un diario o registro en el que ir anotando dichos cambios puede ser de ayuda. La información recogida puede facilitar el seguimiento de los síntomas, y su posterior comunicación con los profesionales sanitarios.

Si quieres conocer más sobre la enfermedad de Parkinson encontrarás más documentos y materiales en el apartado **RECURSOS** de [www.esparkinson.es](http://www.esparkinson.es).