

DEMENCIA Y PARKINSON

El mayor problema que tienen, para mí, los pacientes de Parkinson es el deterioro cognitivo, es decir, pérdida de la capacidad intelectual que puede llevarles a la **demencia**. Esto significa que tienen una mayor torpeza mental, y pierden la agilidad intelectual que tenían previamente.

El factor de mayor riesgo para desarrollar este problema es la edad a la que se inicia la enfermedad de Parkinson. Cuando la enfermedad se inicia antes de los 60 años, tienen que pasar muchos años para que la demencia aparezca. Por el contrario, si se inicia después de los 75 años, el riesgo de que aparezca pronto la demencia es muchísimo mayor. Es decir, lo importante es la edad del paciente, y en mucha menor medida, los años que lleva de evolución la enfermedad.

En una consulta normal de Neurología, aproximadamente, el 25 % de los pacientes de Parkinson tienen este problema de deterioro de la capacidad intelectual. Pasados 10 años de la enfermedad cierto deterioro cognitivo va a tenerlo sobre el 80% de los pacientes.

La alteración cognitiva (demencia) de la enfermedad de Parkinson no tiene nada que ver con la del Alzheimer. Puedo decir que los pacientes que vienen a mi consulta por Alzheimer, son mayores las quejas de sus familiares, por la pérdida de memoria, de lo que yo llego a ver en la consulta. Por contra, en los enfermos de enfermedad de Parkinson, salvo que tengan alucinaciones, soy yo el que se da cuenta de que existe una torpeza mental, de la que ni el paciente ni sus cuidadores se habían dado cuenta.

Una de las formas más frecuentes de iniciarse el problema son las **ALUCINACIONES**, que pueden ser las llamadas alucinaciones mayores o las alucinaciones menores. Las **menores** suelen ser de 2 tipos, o bien tienen la sensación de que tienen alguien a su espalda, y miran hacia atrás sin ver a nadie, o bien, tienen la sensación de que ha pasado algo a su lado corriendo, como un gato o un ratón, miran y tampoco ven nada. Las alucinaciones **mayores** consisten en ver cosas inexistentes (animales, niños, árboles, moscas....) inicialmente, el paciente sabe que no son reales aunque las vea, pero con el paso del tiempo empeoran, y acaban creyendo que estas imágenes irreales son ciertas. La aparición de este tipo de problemas suele ser preocupante. Muchas veces la culpa de su aparición es la medicación que está tomando, sobre todo los agonistas dopaminérgicos (pramipexol, ropinerol o los parches de rotigotina). Entonces, lo que se hace es suspender estos tratamientos con lo que el paciente mejora, pero pasado el tiempo, uno o dos años, este problema suele volver a aparecer. La aparición de estas alucinaciones, mayores o menores, es motivo de gran preocupación pues puede/suele ser el inicio de la demencia.

Una característica muy importante son los **estados confusionales y psiquiátricos**. Son muy cambiantes . Quiero decir, que un paciente puede variar mucho su situación mental, y psiquiátrica, de un día a otro . Puede pasarse varias semanas muy confuso, incluso con alucinaciones y delirios y, posteriormente, centrarse casi totalmente. Pueden cambiar con facilidad de la agitación y el nerviosismo, a estar como idos y medio dormidos. Estos tipos de cambios tan acusados, no ocurre nunca en la enfermedad de Alzheimer. En los pacientes con demencia, el sufrir una infección, sobre todo con fiebre, los empeora muchísimo, con cuadros de agitación, o bien, cuadros de bajo nivel de atención y adormecimiento. Tras la infección, vuelven a mejorar, aunque en ocasiones no llegan a mejorar hasta la situación previa a la infección .

Otro problema frecuente y precoz en estos pacientes es el **trastorno de la atención**. Los pacientes parece que están más despistados, parece que ponen menos atención, y como si tuviesen menos interés por las cosas. Por este motivo, es muy frecuente que sus familiares les riñan, pues creen que es algo que hacen ellos voluntariamente.

Los **trastornos visuoespaciales** son también frecuentes, consisten en que pueden tener dificultad para colocar las cosas en su sitio correcto. Los neurólogos acostumbramos a mandar dibujar un reloj al paciente, y le mandamos que ponga los 12 números de las horas en su sitio, y que después, le ponga las agujas al reloj para que marque la hora de las 11 y 10. Es de las cosas que primero demuestra el deterioro cognitivo en los pacientes con Parkinson. Cuando un neurólogo tiene dudas de si el paciente tiene un inicio de demencia o no, lo primero que se le manda es pintar este reloj, pues es una prueba muy rápida de realizar y orienta bastante.

La **apatía**, parece que todo le da igual, no tiene interés por las cosas. El tener un pensamiento muy lento, es otra de las posibles complicaciones.

Pueden perder lo que se llama la **memoria de trabajo**, es decir, algunas actividades que antes hacían sin problema. En las mujeres cocinar, o algún tipo de limpieza especial. En los hombres, actividades como utilizar herramientas o arreglos caseros.

Lo que si resulta muy llamativo de estos pacientes, respecto a la demencia más frecuente que es el Alzheimer, es que **suelen conservar bastante buena memoria**, y eso hace que pasen muy frecuentemente desapercibidos a los familiares.

Respecto al **TRATAMIENTO**, está claro que no hay ninguno que detenga la progresión de la enfermedad, sin embargo, el mismo tratamiento que se utiliza en la enfermedad de Alzheimer, sobre todo la **rivastigmina**, hace mejorar claramente al enfermo. Es más, mejoran mucho mas con este tratamiento las demencias con Parkinson, que los que tienen enfermedad de Alzheimer. Y además, con el tratamiento mejoran las posibles alucinaciones que pueden sufrir este tipo de pacientes.

En lo que respecta a las **alucinaciones o los delirios**, lo más utilizado es la **quetiapina**, por tener pocos efectos secundarios. Pero el medicamento más eficaz, con diferencia, es la clozapina a dosis bajas. La clozapina tiene el problema de que el 3% pueden sufrir disminución importante de los glóbulos blancos, y esto obliga a hacer análisis semanales durante 18 semanas, y luego una vez al mes. Yo he tenido siempre muy buenos resultados con este último tratamiento, pero dado sus problemas con los glóbulos blancos, lo utilizo siempre después de haber probado previamente con la quetiapina, y que esta me haya fallado para mejorar las alucinaciones.

Sin lugar a dudas, la demencia es el mayor problema que pueden sufrir los pacientes de Parkinson.

Hay algunos estudios que apuntan a que hacer **ejercicio** disminuye, y retrasa, la posibilidad de desarrollar una demencia en la enfermedad de Parkinson. Por ello, recomiendo el ejercicio desde el inicio de la enfermedad.

JM ASENSI