

# LA ENFERMEDAD DE PARKINSON PREVIA A LA APARICIÓN DE LOS PROBLEMAS MOTORES

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad degenerativa de curso progresivo y de inicio a cualquier edad, si bien, antes de los 40 años es muy infrecuente. La edad más frecuente de inicio es en la sexta década de la vida.

La causa de la aparición de esta enfermedad no está aún aclarada, hay un componente hereditario y, probablemente, un componente ambiental. En lo que respecta al componente genético, tan solo un 5-10% de los enfermos con Parkinson tienen un componente genético claro, hay varios genes que han sido puestos en relación con esta enfermedad pero, sin embargo, hay otras ocasiones en que siendo evidente el componente genético (padres e hijos afectados o más de un hermano con la enfermedad) los estudios genéticos que se hacen en la actualidad son negativos, lo que hace pensar en que existen genes causantes de la enfermedad que aún no han sido descubiertos. Aparte de estos genes conocidos como causantes de la enfermedad, y que representan una clara minoría de los Parkinson diagnosticados, muchos autores consideran que hay un componente poligénico (varios genes) para que se contraiga la enfermedad, es decir, que tienen que sumarse varios genes diferentes, que uno solo de ellos no genera la dolencia, pero que sumados varios, hacen que la enfermedad aparezca.

El componente ambiental está menos claro aún, el uso de pesticidas, herbicidas, solventes, metales pesados y beber agua de pozos artesanales produce un incremento de la enfermedad. Y estadísticamente, la gente que hace ejercicio, los fumadores, bebedores de té o de café, o gente con el ácido úrico alto tienen una menor incidencia. Hay algunos tóxicos como el Paraquat y la rotenona, que en animales de experimentación, generan una enfermedad muy similar al Parkinson. Estudios recientes, apuntan a que ciertas enfermedades intestinales, pueden favorecer la aparición de enfermedad de Parkinson

Cuando la enfermedad es diagnosticada, ya lleva varios años en el organismo, pero hasta que no se lesione el 80% de la sustancia negra, lugar del tronco cerebral donde se acumula la dopamina, la enfermedad no da la cara y no es diagnosticada. Antes de que se lesione de manera importante la sustancia negra, es frecuente que se hayan lesionado otras regiones que dan lugar a sintomatologías diversas. Sin embargo, hasta que no aparece el problema motor (temblor, rigidez y torpeza) no es posible diagnosticar la enfermedad.

Entre las sintomatologías que pueden aparecer antes del problema motor están:

- **Hiposmia:** Más del 50% de los pacientes de Parkinson se quejan de pérdidas de olfato, hasta 20 años antes de que la enfermedad se manifieste. Sin embargo, si se hacen estudios de olfatometría (técnica de medición del olfato que realizan los ORL), más del 90% tienen alteraciones del olfato, bien como problemas en aumento en el umbral para percibir los olores, bien como dificultad para identificarlos. La hiposmia se debe a lesiones en el bulbo olfatorio.

- **Trastornos de conducta del sueño REM:** El sueño REM es la fase del sueño en el que tenemos los sueños. Como defensa del organismo, con el fin de que no escenificar los sueños que podría suponer darse golpes, durante este periodo REM se produce una parálisis en el organismo, es decir, no nos podemos mover durante esta fase del sueño. Los pacientes con Parkinson no experimentan esta parálisis y, por lo tanto, hablan, gritan y, si sueñan cosas violentas en el sueño, dan golpes. Lo que supone un peligro para la gente que duerma con ellos ya que pueden ser golpeados. Más de 2/3 de los pacientes que tienen estos trastornos del sueño, estando aun sanos, acaban desarrollando una enfermedad de Parkinson u otra enfermedad similar como son las demencias por cuerpos de Lewy, o bien, atrofas multisistemas. Por otra parte, más del 50% de los enfermeros de Parkinson sufren este trastorno del sueño a lo largo de su enfermedad. Estos problemas se deben a una lesión en una parte del tronco del encéfalo. Existen tratamientos eficaces contra este problema, las medicaciones más utilizadas son el clonacepam (Rivotril) y la melatonina.
- **Depresión:** Es muy frecuente que entre los antecedentes de un paciente parkinsoniano esté el haber padecido una depresión los años previos. Depresión injustificable o desencadenada por un motivo poco importante y que la familia no consigue explicar. Se deben a lesiones en una parte del tronco del encéfalo donde se acumula la serotonina, neurotransmisor que facilita el sueño y mejora el ánimo impidiendo las depresiones.
- **Estreñimiento:** Más del 80% de los pacientes con enfermedad de Parkinson presentan estreñimiento, y que puede aparecer muchos años antes, hasta 20 años, de presentar la enfermedad. En los pacientes varones, menos de una deposición al día aumenta el riesgo de sufrir la enfermedad de Parkinson 2,7 veces. El estreñimiento se debe a afectación de los nervios que inervan el intestino, y que hacen que este se mueva. Por otra parte, algunos tratamientos antiparkinsonianos también pueden favorecer la aparición o el empeoramiento del estreñimiento (en el apartado de estreñimiento y aparato digestivo se explican las medidas a tomar).
- **Digestiones pesadas:** Tienen el mismo origen que el estreñimiento, se debe a que el estomago pierde movilidad, y quedan los alimentos acumulados en el mismo durante más tiempo del normal (en el apartado de estreñimiento y aparato digestivo se explican las medidas a tomar).

**JM ASENSI**