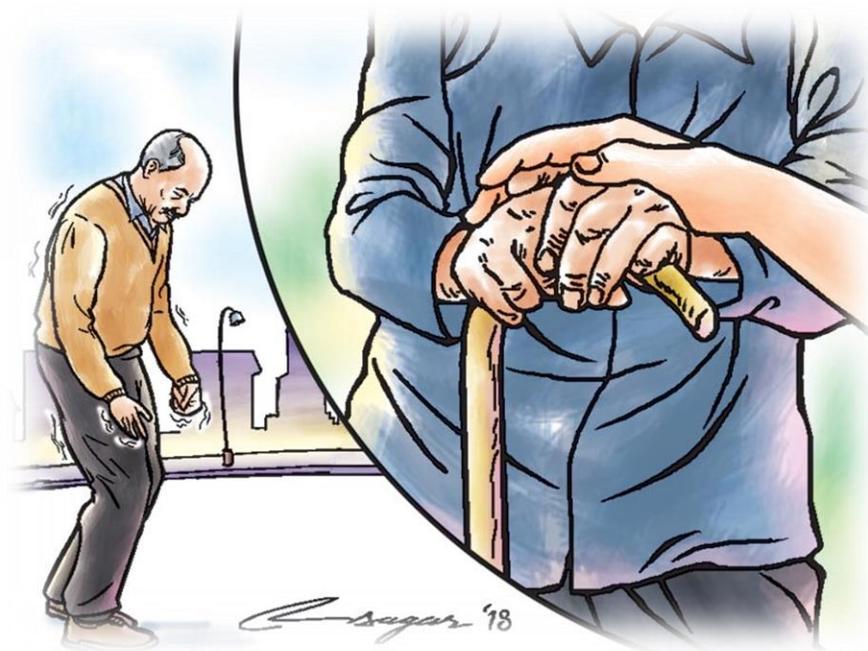


# Trastornos no motores de la Enfermedad de Parkinson

*“Lo que la gente no ve”*



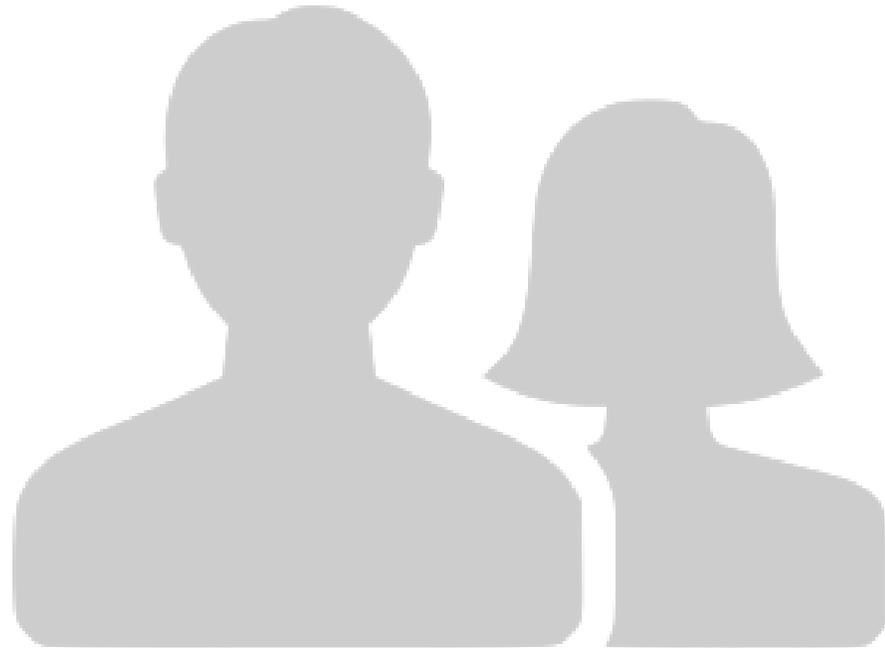
Margarita Giraldo  
Neuróloga UdeA  
Abril 19 de 2023

# — ¿Quiénes sufren de la Enfermedad de Parkinson?

---

Más frecuente en  
personas

**65 +**



Parkinson de inicio  
precoz

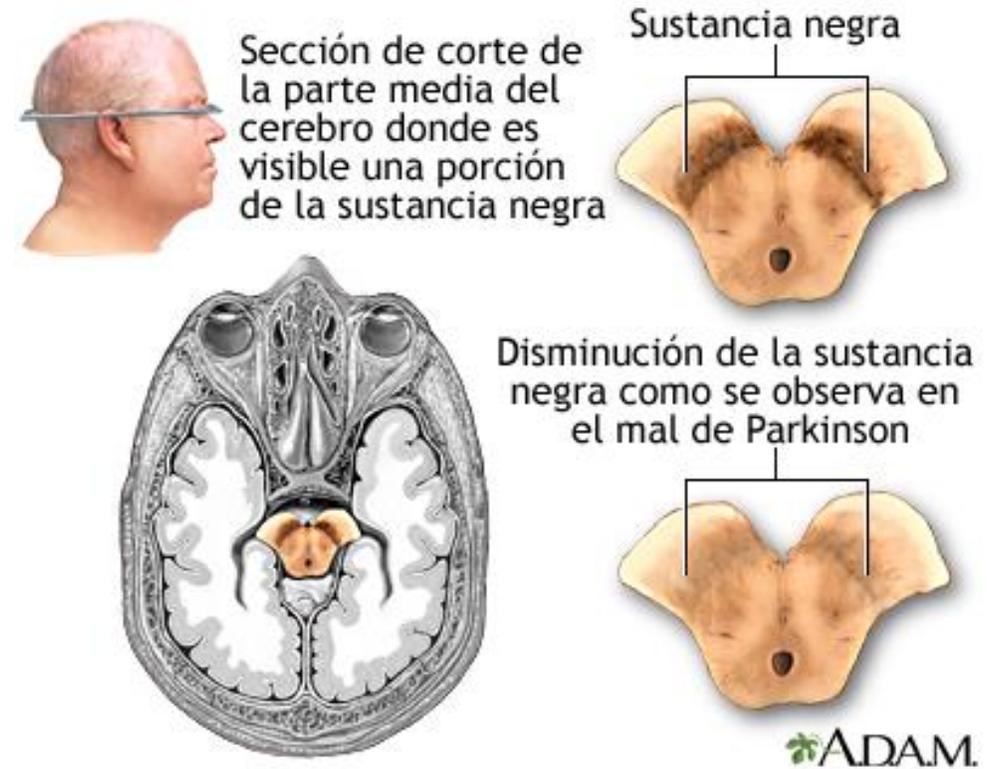
**<40**

10-15% de todos los  
casos

---

# Enfermedad de Parkinson

Pérdida del **50-90%** de neuronas de dopamina en la sustancia nigra de la pars compacta, la cual depriva el estriatum dorsal, una región cerebral crítica para la selección del programa motor y la coordinación



# Enfermedad de Parkinson

---

Afecta el 1% de población mayor de 60 años

No hay intervenciones terapéuticas que prevengan, enlentezcan o detengan la enfermedad

Tratamiento actual: agonistas de receptores dopaminérgicos – Estimulación cerebral profunda

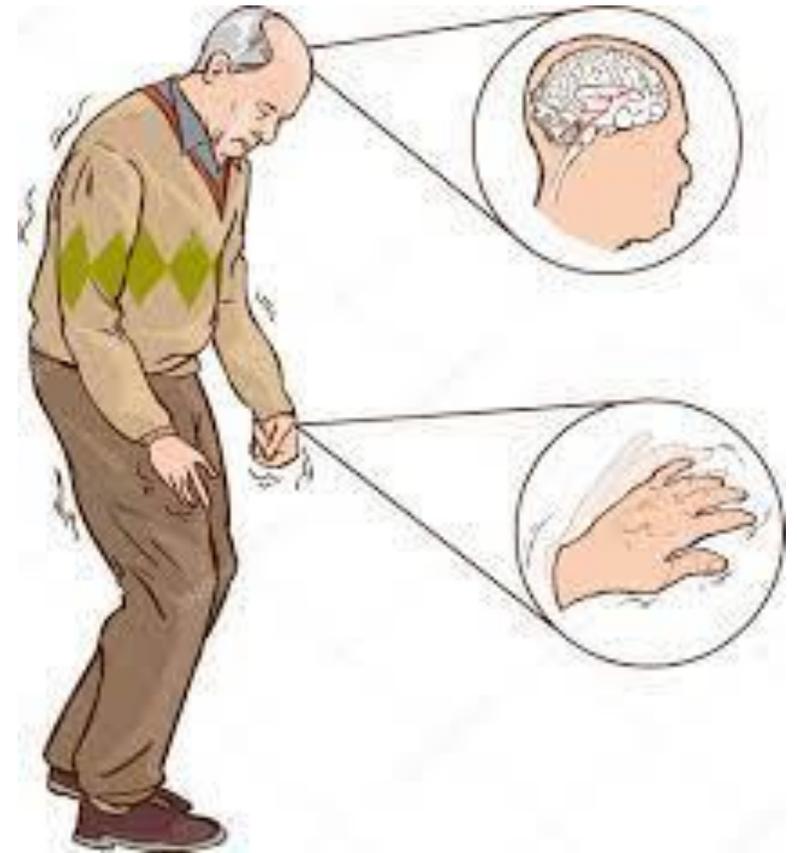
# Síntomas motores

Bradicinesia

Rigidez

Inestabilidad postural

Temblor de reposo



# Síntomas no motores

---

Componentes integrales del proceso de la enfermedad y pueden afectar negativamente la salud y el bienestar del paciente

Su inicio puede anteceder los síntomas motores en años o aún décadas

Sensitivos

Sueño

Autonómicos

Cognitivos

Psiquiátricos

# Síntomas no motores

Estreñimiento

Ataques de pánico

Depresión

Dolor

Problemas del sueño

Pérdida del olfato

Disfunción de la vejiga y de la erección

Mareos

Baja de la presión arterial

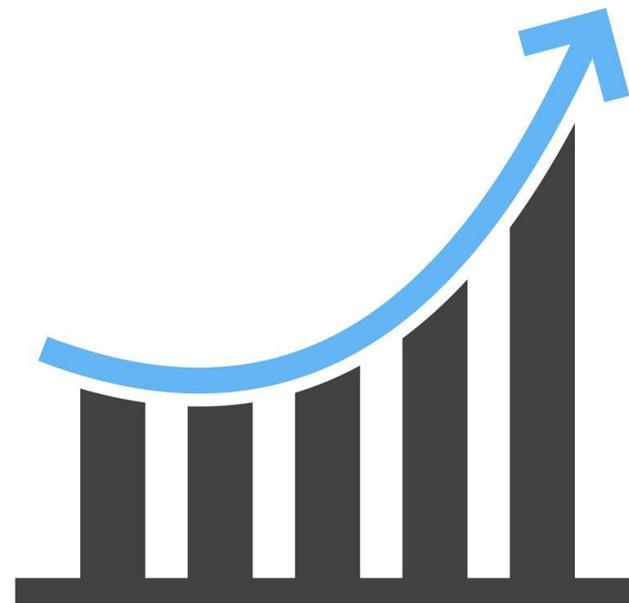
¡Lo que la gente no ve!



## Síntomas no motores

---

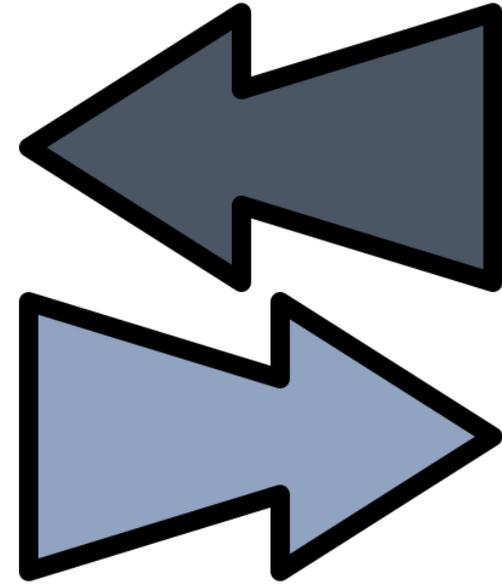
La prevalencia va desde el 21% al momento del diagnóstico de la enfermedad, hasta un 88% después de siete años de evolución de la misma



# Síntomas no motores

---

- Se ha intentado aproximar la lateralidad de inicio de los síntomas motores con la presentación, severidad y pronóstico de las manifestaciones no motoras
- Algunos sugieren que los pacientes en quienes los síntomas motores inician con lateralidad **derecha** tienen mayor incidencia de **psicosis** durante la evolución de la enfermedad así como **alucinaciones y trastornos del sueño**



# Ansiedad

- Hasta el 40% la experimentan
- Ansiedad, ataques de pánico, fobia social
- Puede producir cefalea, dolores musculares, alteración del sueño, temblor, tics
- Algunos pacientes requieren tratamiento con benzodiazepinas



# — Trastorno de ansiedad generalizada

---

- Se caracteriza por una preocupación persistente y excesiva por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina.
- La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente.
- A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión.



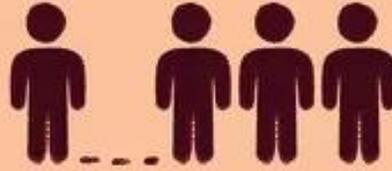
# — Síntomas de la ansiedad



# — Síntomas de la ansiedad



Sensación de peligro  
inminente



Disminución de la vida  
social



Ataques de pánico



Miedo irracional y evitación de  
algunas situaciones



Aumento de la  
frecuencia cardíaca



Pesadillas recurrentes

# — Síntomas de la ansiedad

---



Sudoración



Temblores



Problemas  
gastrointestinales

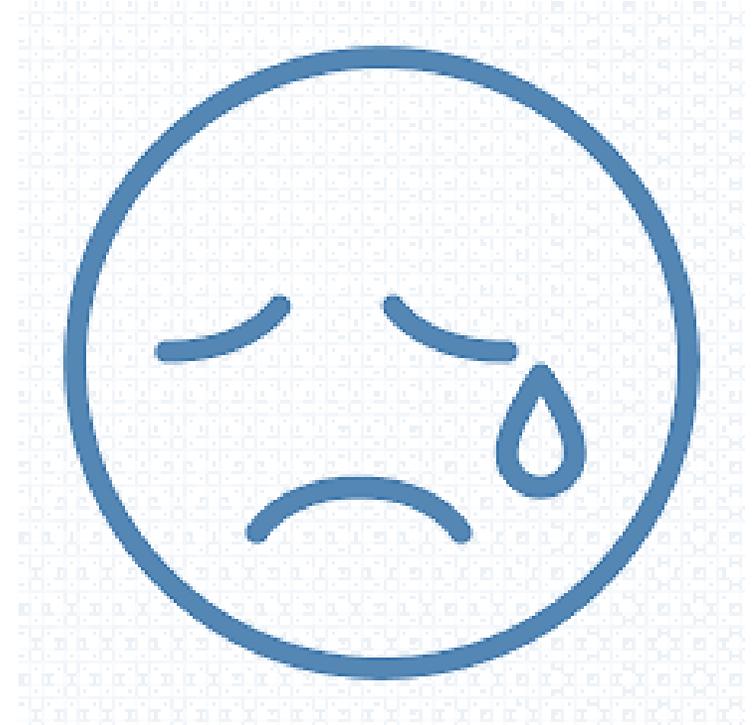


Respiración acelerada

# Depresión

---

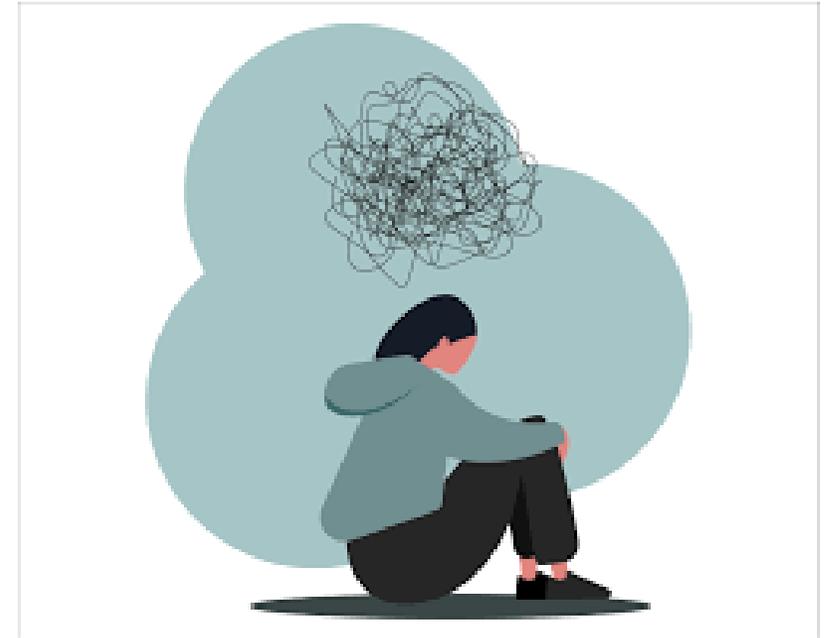
- Ha sido el trastorno no motor no cognitivo más estudiado
- Depresión mayor: 5-20%
- Depresión menor: 10-30%
- Aún así permanece subdiagnosticada
- **Factores de riesgo:**
  - Sexo femenino
  - Historia familiar o personal de depresión
  - Parkinsonismos atípicos
  - Alteraciones psiquiátricas



# — Síntomas de depresión

---

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o “vacío”
- Sentimientos de desesperanza o pesimismo
- Sentimientos de irritabilidad, frustración o intranquilidad
- Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia
- Pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos;



# — Síntomas de depresión



Ideas  
suicidas



Irritabilidad



Falta de concentración



Tristeza



Ansiedad o  
estrés



Cefalea o problemas  
digestivos



Problemas de  
sueño



Cambios en  
apetito o en peso



Fatiga

## Depresión y ansiedad

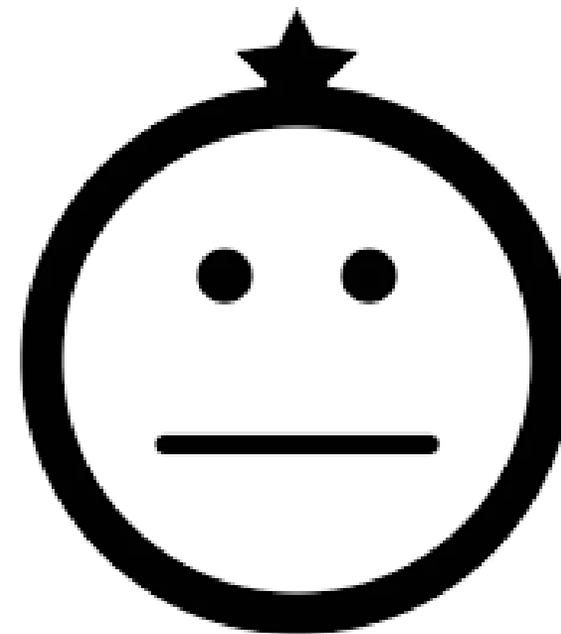
- La depresión y la ansiedad afectan entre el 30%-60 % de los pacientes con EP o pueden ser factores de riesgo para desarrollar la enfermedad
- El inicio muy temprano de tales síntomas en el curso de la EP sugiere que hay otros mecanismos diferentes a la disminución de la dopamina, tales como afectación de sistemas colinérgicos, serotoninérgicos, noradrenalina



# Apatía

---

- Ocurre hasta en el 40% de los pacientes
- Puede ocurrir independiente de la depresión y de la alteración cognitiva
- Hay aplanamiento afectivo
- Pobre respuesta al tratamiento médico farmacológico
- En algunos hay mejoría con metilfenidato



# Afecto pseudo-bulbar

---

- Prevalencia del 5-10%
- Se debe distinguir de la depresión



# Psicosis

- Prevalencia: hasta 42% con alucinaciones menores en paciente no tratados
- Empeoran la calidad de vida y el pronóstico
- Son factor independiente para pronóstico de mortalidad
- Factor de riesgo para institucionalización y para cuidador quemado



# Psicosis

- Las **alucinaciones visuales** son las más comunes pero también se presentan: auditivas, táctiles, olfativas
- Factores para que se presenten:
  - Mayor edad
  - Demencia
  - Medicación antipK
- Se acompañan frecuentemente de Trastorno del sueño REM
- Tratamiento es complejo



# Alucinaciones visuales

- Imágenes de personas, animales pequeños u objetos
- Múltiples contenidos
- Duran segundos o minutos
- Las imágenes pueden ser familiares o no
- Ilusiones paranoides de persecución
- Ideas de sospecha hacia la esposa



## — Síntomas neuropsiquiátricos

---

Usualmente se presentan en período tardío de la enfermedad

Altas dosis de  
medicamentos

Alteración  
cognitiva

Historia de  
depresión

## — Síntomas neuropsiquiátricos? —

---

- Juego patológico
  - Desinhibición sexual
  - Compras compulsivas
  - Comida compulsiva
  - Relacionados con algunos medicamentos para EP
  - Agonistas dopaminérgicos
  - Pueden demorar tiempo para aparecer
  - También con altas dosis de levodopa o amantadina
-

## — Síntomas neuropsiquiátricos? —

---

- De todos los síntomas neuropsiquiátricos, la **alteración cognitiva es la más problemática**
  - Los síntomas cognitivos son diferentes del decline cognitivo asociado a la edad
  - La demencia puede ocurrir **en muchos** de los pacientes con EP de muchos años de evolución
  - De los pacientes con EP no demenciados, 25% tienen DCL
  - Estudios han mostrado empeoramientos en pacientes con problemas olfativos o con trastornos comportamentales del sueño RM
-

# Declinación cognitiva

---

## Factores de riesgo

Mayor edad

Mayor duración  
de la  
enfermedad

Trastornos de la  
marcha

Inestabilidad  
postural

Trastornos  
psiquiátricos

Cambios  
autonómicos

Comorbilidades  
vasculares:  
HTA, Diabetes,  
dislipidemia

Combinación  
con Enfermedad  
de Alzheimer

## — Trastorno cognitivo leve

---

- El trastorno cognitivo leve es 2 veces más común en personas con EP
- La edad en si misma más que la edad de inicio y la severidad de la enfermedad son los más fuertes predictores de la demencia

## — Trastorno del sueño y la vigila

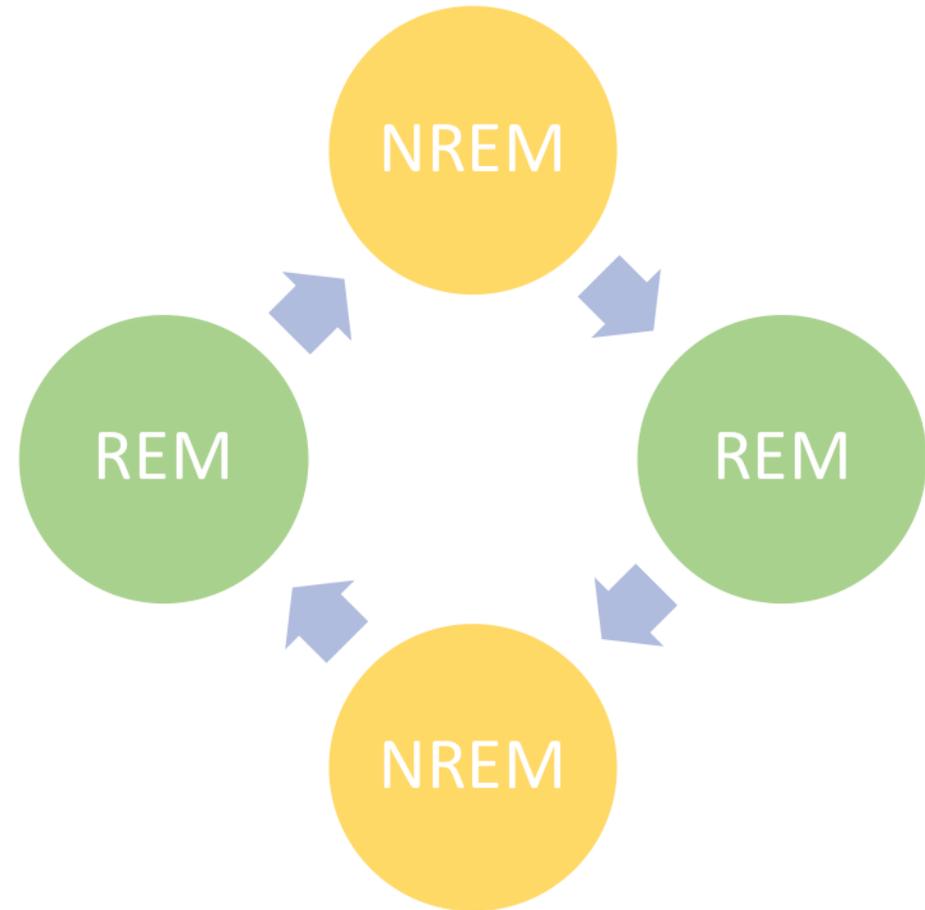
---

- Inicio del sueño
  - Mantenimiento del sueño
  - Hipersomnias : 50% de los pacientes con EP
  - Fragmentación del sueño : el más común
  - Pesadillas
  - Trastorno comportamental del sueño REM :27-32%
  - Piernas inquietas
  - Movimientos periódicos de las piernas
-

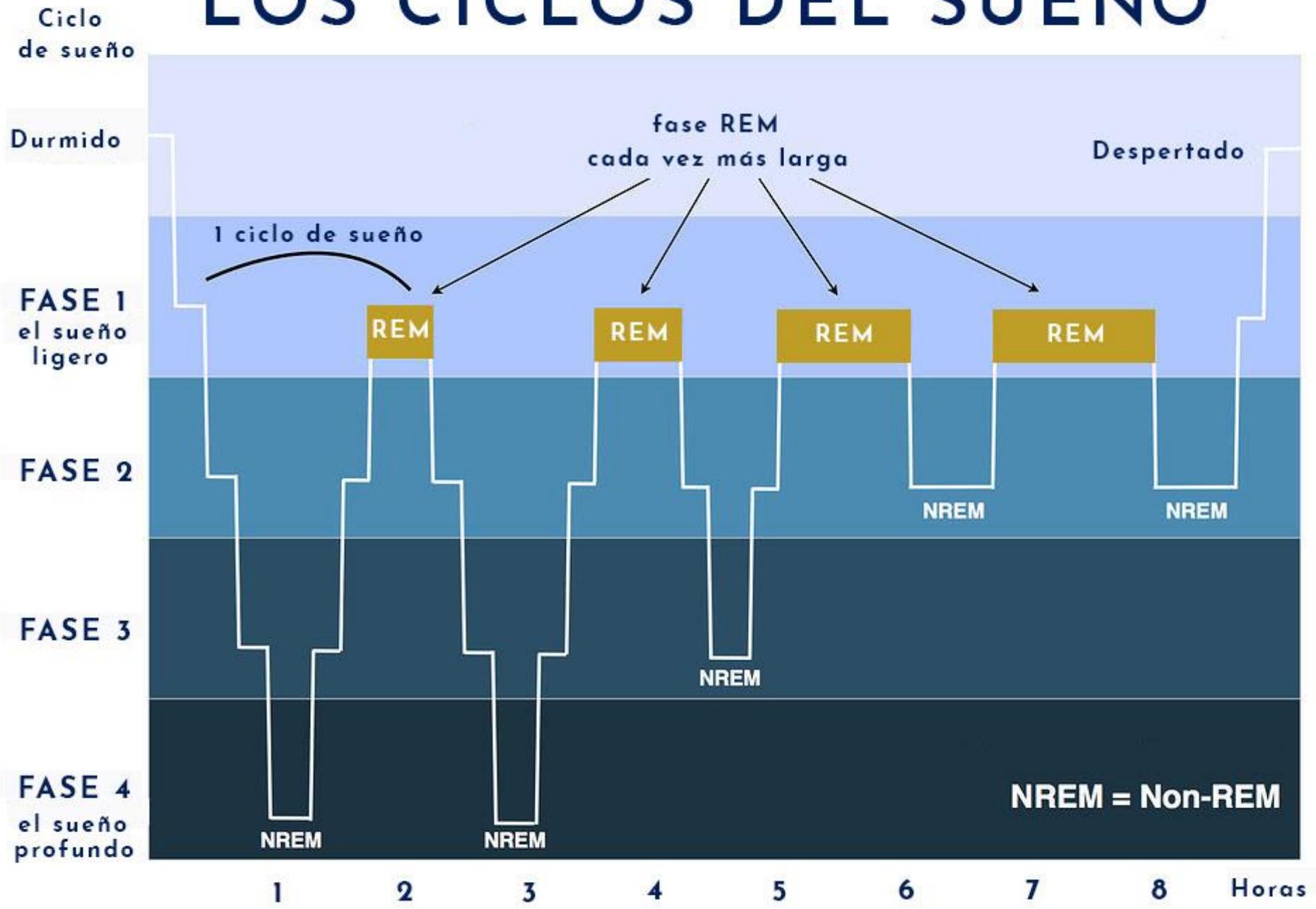
# Etapas del sueño



Se repite el ciclo 4-6 veces cada noche



# LOS CICLOS DEL SUEÑO



# Sueño NO REM

---

## Etapas 1 y 2

Latencia de 30 minutos

Adormecimiento

Ilusiones visuales o auditivas

Calambres, vértigo

Sensación de tropiezo o caída

Brincos

# Sueño NO REM

---

Etapas 3 y 4

Mayor  
profundidad

Reparador

Dura 20  
minutos

---

# Sueño REM

---

1/4 a 1/5 del  
sueño total

Empieza a los  
70-100 minutos  
de haberse  
quedado dormido

Cambios en la  
PA y la FC

Tono muscular  
disminuye

Movimientos  
oculares y de  
músculos de la  
cara

Mioclonías

# Trastornos de conducta del sueño REM

Aparición, durante el sueño REM, de episodios de excesiva actividad motriz en diferentes grupos musculares

Sacudidas de pies y piernas

Puñetazos o patadas

Gritos o manoteos

Salidas de la cama

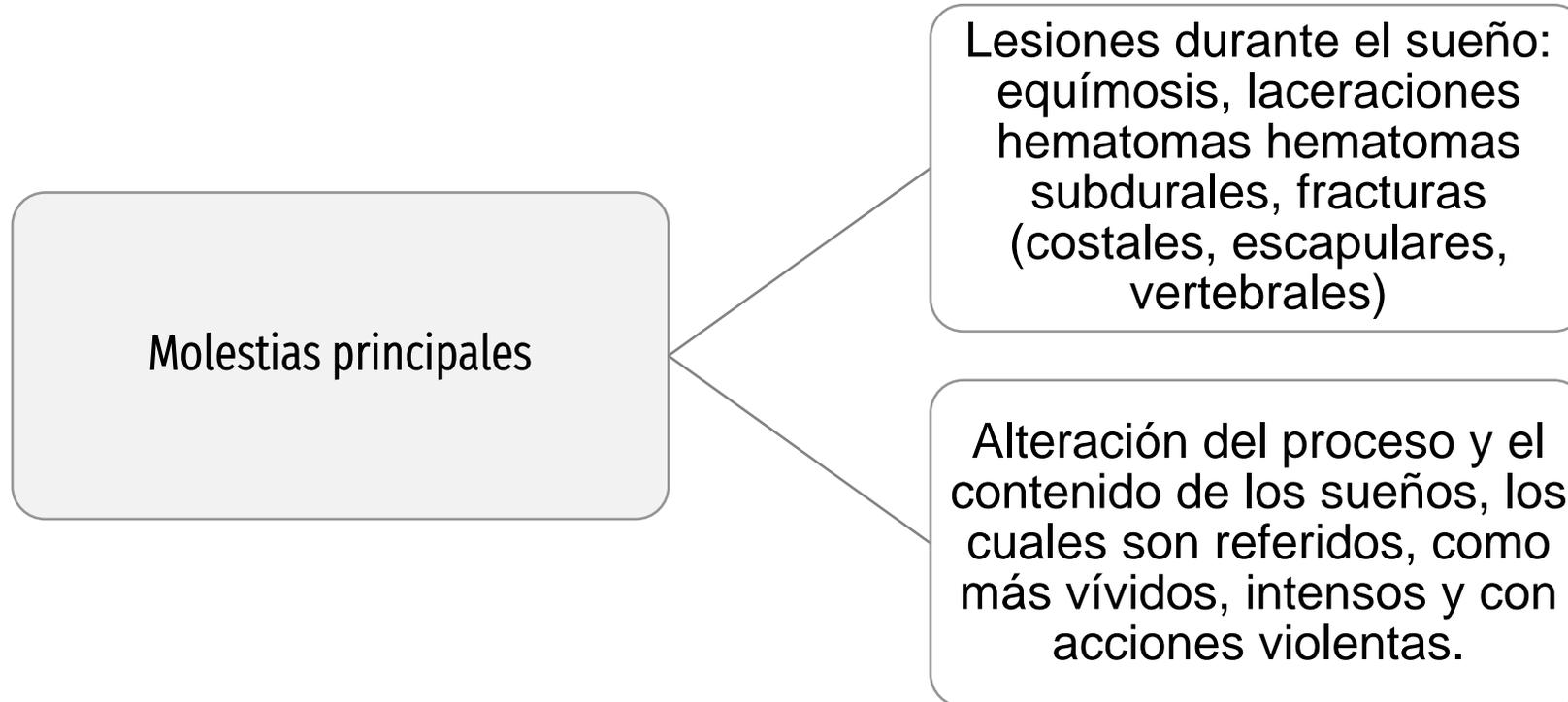
Asociados a sueños desagradables y violentos

Pueden producir lesiones al compañero o al mismo paciente



# Trastornos de conducta del sueño REM

---



## Trastornos de conducta del sueño REM

---

Puede evolucionar a lo largo de los años y llegar a desarrollar una enfermedad neurodegenerativa, como enfermedad de Parkinson,

Un 25% de los pacientes tiene un pródromo, casi siempre prolongado, que se inicia unos años antes, y que incluye liberación conductual subclínica durante el sueño: sonambulismo, gritos, fasciculaciones y sacudidas de las extremidades.

05-29-96

00:31:09



**filmora 9** CREATED WITH FILMORA FREE PLAN

Continuum®

AMERICAN ACADEMY OF  
NEUROLOGY.

# Síndrome de piernas inquietas

Impulso irresistible de mover las piernas, los brazos o con menor frecuencia otras partes del cuerpo

Parestesias

A veces dolor

Más si el paciente está inactivo o cuando se acuesta

Mover y extender las piernas alivia los síntomas

Se despiertan con frecuencia

Empeoran con el estrés

15% de personas con EP



# Movimientos periódicos de las piernas

---

Son movimientos de flexión dorsal de dedos y pie que aparecen con cierta ritmicidad durante el sueño

Calambres, tirones o pataleos repetidos

Empeora durante el reposo.

Alivio con el movimiento.

Empeoran por la tarde-noche.

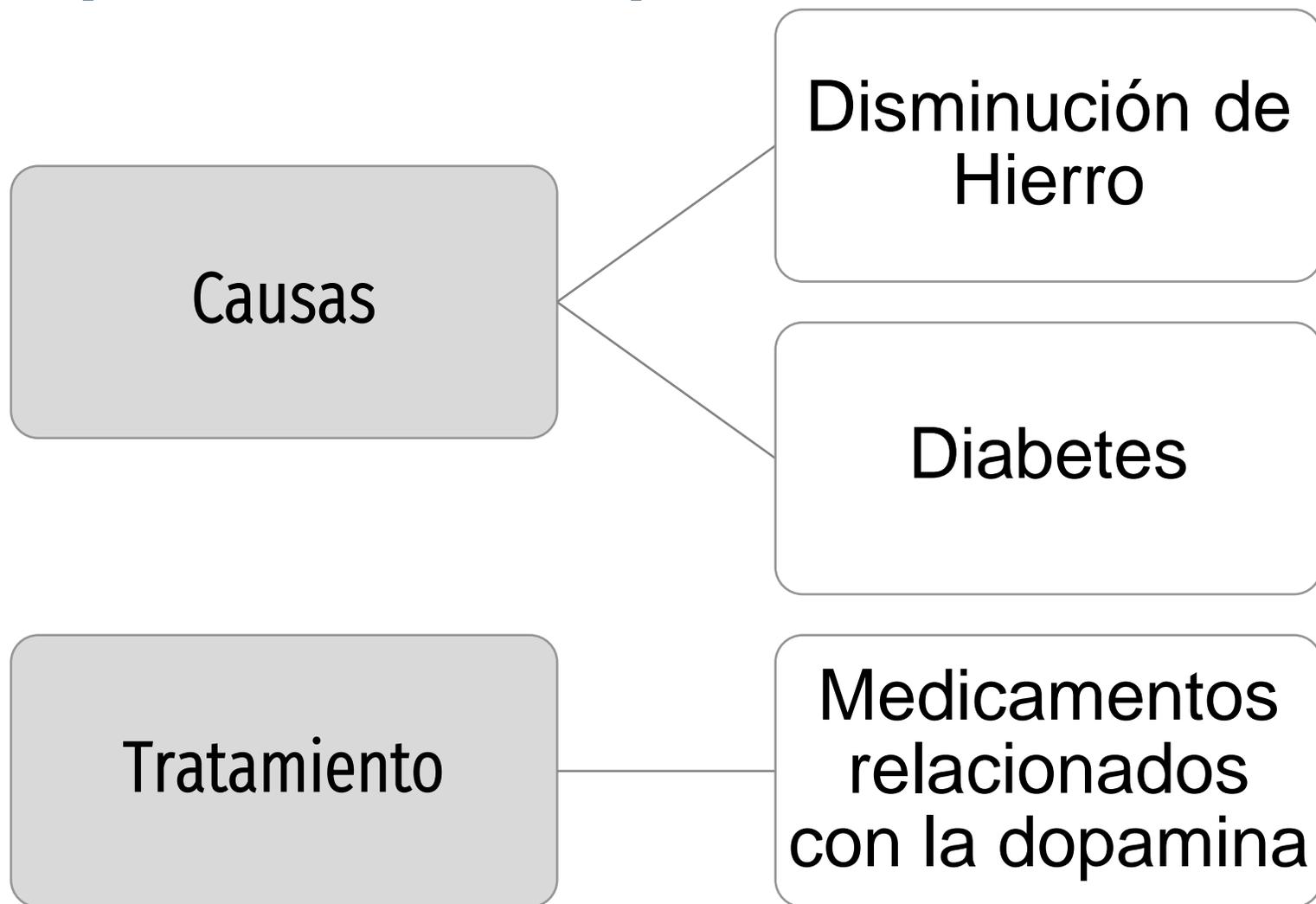
Exploración neurológica es normal

Pueden presentarse en vigilia

Hay antecedentes familiares

---

# Movimientos periódicos de las piernas



# — Síntomas sensitivos

---

Pérdida del olfato: hasta en el 80% de los pacientes

Sensaciones vagas en diferentes partes del cuerpo

Dolor en las extremidades: puede ser confundido con hombro rígido o enfermedades de los nervios espinales

Oral

Torácico

Abdominal

Genital

---

# Síntomas sensitivos

## Alteraciones olfatorias

---

Prevalencia: 70 a 100% de los pacientes parkinsonianos

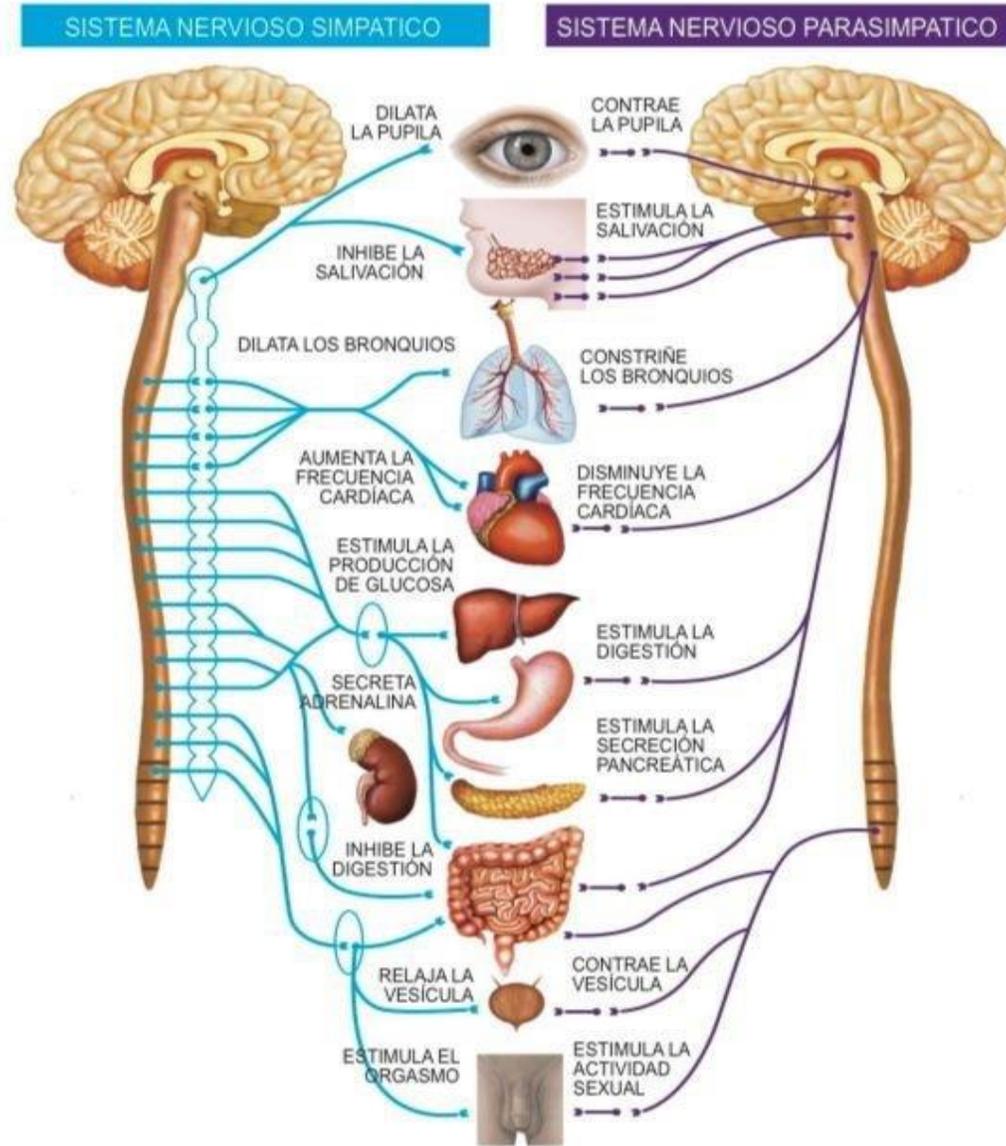
A pesar que los pacientes generalmente refieran tener un buen olfato, en 40% de ellos se ha detectado hiposmia

La presencia de hiposmia es tan frecuente como el temblor de reposo, y está en segundo lugar en frecuencia después de la bradikinesia y rigidez, signos clásicos de la enfermedad.

El defecto olfatorio es bilateral, aun en presencia de un hemiparkinsonismo, y no es modificado por la terapia dopaminérgica



# Síntomas autonómicos



# Síntomas autonómicos

## Hipotensión ortostática

Afecta 30-40% de los pacientes

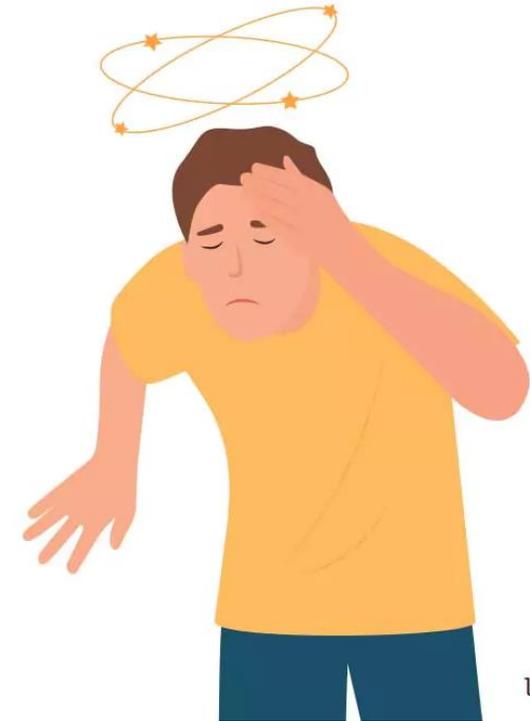
Mareos

Disturbios visuales

Vértigo

Pérdida de la conciencia

En los ancianos con Parkinson es más frecuente después de las comidas



# Síntomas autonómicos

## Gastrointestinales

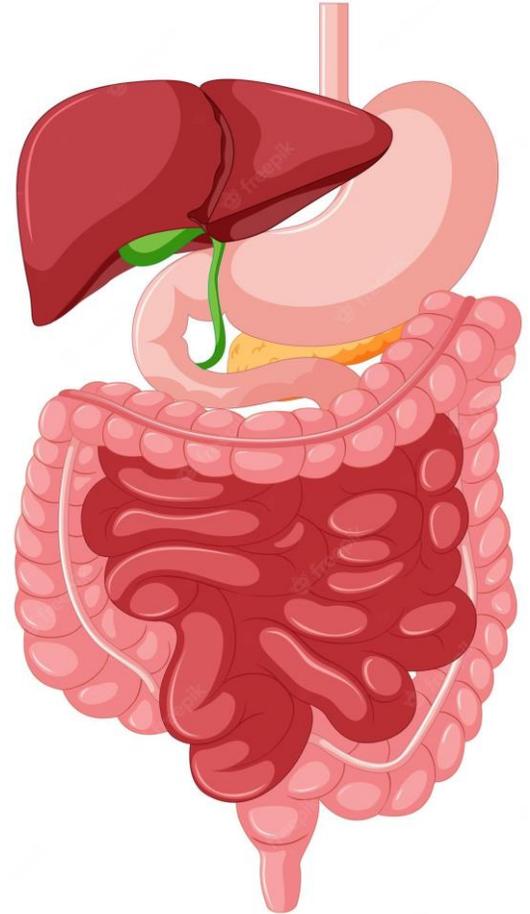
Enlentecimiento de la movilidad del tracto gastrointestinal

Llenura postprandial

Retención gástrica

Estreñimiento: 70-80% de los pacientes

Disfunción del esfínter rectal



# Síntomas autonómicos

## Trastornos urinarios

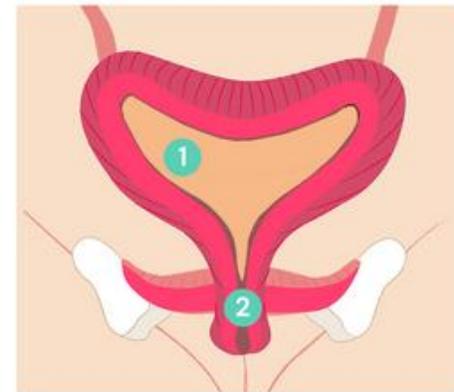
Aumento de la frecuencia urinaria

Sensación de urgencia urinaria

Nicturia :60% de los pacientes por sobreactividad del músculo detrusor

### Vejiga normal

El músculo detrusor se contrae cuando la vejiga está llena



1 Orina 2 Uretra

### Vejiga hiperactiva

El músculo detrusor se contrae antes de que la vejiga esté llena



## Problemas sexuales

Algunos de los fármacos utilizados para el tratamiento de la EP pueden afectar la sexualidad de la pareja, muchas veces los pacientes no lo manifiestan porque les resulta vergonzoso, o bien, no lo asocian con la enfermedad o simplemente porque el médico tratante no lo pregunta en la consulta.



# Problemas sexuales

## Aumento de la libido

Los agonistas dopaminérgicos (pramipexol, ropinirol, etc.), pueden incrementar el deseo sexual del paciente.

Esta situación, en el caso se torne compulsiva, podría llegar a afectar la vida sexual.

Si este incremento (del deseo) genera conflictos en la pareja, se hace necesario consultar con el neurólogo, porque con la modificación del esquema terapéutico puede regularse esta situación

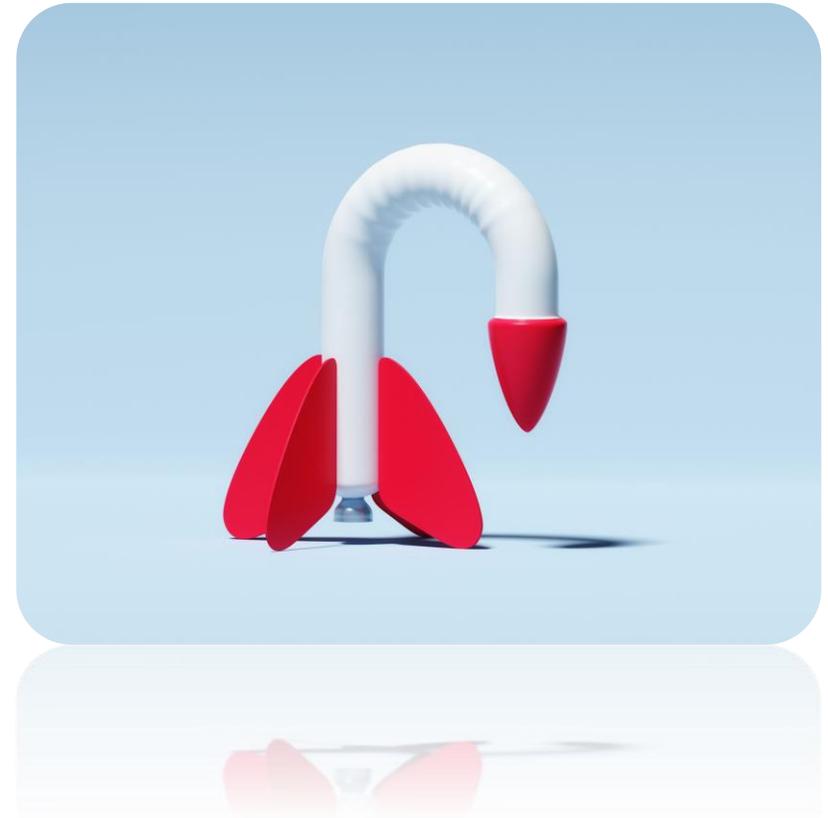


# Problemas sexuales

## Disminución de la libido

En caso de que un paciente presente disminución de la libido, anorgasmia o disfunción eréctil, debe consultar a su médico tratante.

En estos casos deben descartarse otras causas que estén generando la disfunción. Debe considerarse que la depresión y la ansiedad no tratadas pueden cursar con disminución del deseo sexual.



# Lesiones dermatológicas

---



Hiperhidrosis



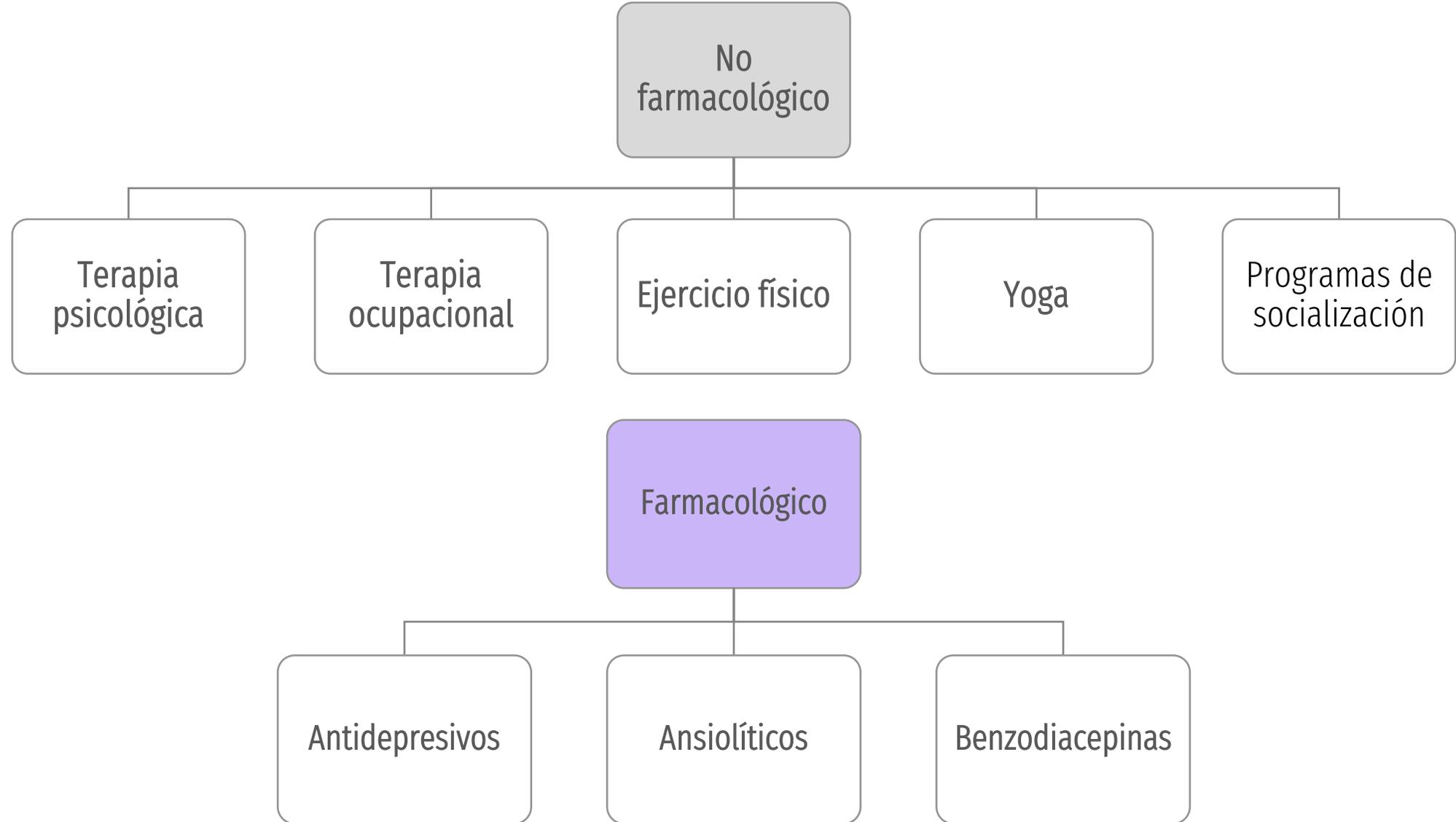
Queratosis seborreica

Secreción salivar reducida

Problemas para tragar la saliva  
en la enfermedad avanzada



# Tratamiento de los síntomas no motores



## — Resumen síntomas no motores

---

A nsiedad

D epresión

E streñimiento

M areo

A gotamiento

S ueño

# ¿Preguntas?

