

## Elección del tratamiento para la enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson (EP) es la causa más frecuente del parkinsonismo, un síndrome de problemas de movimiento como rigidez, lentitud y temblores.

Las causas menos frecuentes del parkinsonismo incluyen otras enfermedades cerebrales progresivas, medicamentos y accidentes cerebrovasculares. Se calcula que 6.1 millones de personas en todo el mundo han sido diagnosticadas con EP en 2016, 2.4 veces más que en 1990. Escoger el tratamiento adecuado es una decisión importante para las personas con EP.

### Enfoques para el tratamiento de rehabilitación relacionada con la EP

Es importante que el tratamiento de rehabilitación comience tan pronto como se diagnostica la EP. El ejercicio es el tratamiento más común. Los planes de ejercicio aeróbico, entrenamiento de fuerza y estiramiento son beneficiosos. La danza y el tai chi también son recomendables. La terapia física, ocupacional y del habla también se prescriben al comienzo del tratamiento de la EP. Las personas con EP deben consultar regularmente con los terapeutas para optimizar un plan individualizado. El tratamiento de rehabilitación debe continuar a lo largo de la enfermedad.

### ¿Cuál es el primer medicamento que debe tomar cuando le diagnostican la EP?

Existen muchas opciones de medicamentos para el tratamiento de la EP, como carbidopa/levodopa, inhibidores de la monoaminoxidasa-B (p. ej., rasagilina, selegilina), agonistas dopaminérgicos (p. ej., pramipexol, ropinirol), antagonistas receptores de adenosina  $A_{2A}$  y amantadina. En los casos de la discapacidad debida a síntomas de EP, como dificultad para escribir que afecta al trabajo de una persona, el tratamiento con carbidopa/levodopa es el que generalmente más ayuda. No hay evidencia de que el retraso del tratamiento con levodopa o dopaminérgico tenga algún beneficio o que la levodopa sea tóxica. Diferentes medicamentos para la EP tienen efectos adversos diferentes que pueden afectar a las decisiones de tratamiento. La mayoría de las personas con EP usan más de 1 medicamento para obtener beneficios combinados y, al mismo tiempo, evitar los efectos adversos de dosis altas de un único medicamento.

Un aspecto ignorado del tratamiento médico para la EP es el horario de las dosis del medicamento. Los síntomas de la EP pueden empeorar inmediatamente antes de que se deba tomar la siguiente dosis de la medicación ("deterioro de fin de dosis"), y este empeoramiento puede afectar a la vida diaria. Las discinesias son movimientos involuntarios similares a un baile que se producen a menudo en los niveles máximos (altos) de la medicación, durante el intervalo entre las dosis. Los médicos deben estar preparados para ajustar el horario y la dosis del medicamento para maximizar el momento en que los medicamentos funcionan bien sin discinesias.

### Estimulación cerebral profunda y otros enfoques quirúrgicos

La estimulación cerebral profunda (ECP) y otros enfoques quirúrgicos se consideran cuando las personas con EP experimentan un deterioro de fin de dosis o discinesias y el ajuste del medicamento no ayuda.

**Opciones de tratamiento para la enfermedad de Parkinson**



**Tratamiento de rehabilitación**  
Se recomienda para todos los síntomas y todas las etapas de la enfermedad de Parkinson

Estiramiento, entrenamiento de fuerza, ejercicios aeróbicos, tai chi, danza, exploración física, habla, abordaje de los trastornos de deglución y terapia ocupacional



**Medicamento**  
Recetado en diferentes combinaciones con ajustes frecuentes en el horario del medicamento

Carbidopa/levodopa, inhibidores de la monoaminoxidasa-B, agonistas dopaminérgicos, adenosina antagonistas receptores de adenosina  $A_{2A}$  y amantadina.



**Cirugía**  
Se utiliza para síntomas como temblores, rigidez, bradicinesia, discinesia y fluctuaciones en el efecto del medicamento

Estimulación cerebral profunda, ablación por ecografía focalizada, bomba de infusión con dosis de carbidopa/levodopa

Estas opciones también pueden ofrecerse cuando el medicamento no ayuda a tratar el temblor de una persona. La ECP generalmente afecta a partes del cerebro, denominadas núcleo subtalámico y globo pálido interno, y puede ayudar a un lado del cuerpo o ambos lados. La ECP puede ayudar a tratar síntomas como temblores, lentitud, deterioro de fin de dosis y discinesia. Otra opción es la ecografía focalizada, que se centra en la parte del cerebro llamada tálamo. Este estudio se utiliza solo para temblores y solo ayuda a un lado del cuerpo. Otra opción quirúrgica consiste en colocar una sonda a través de la piel del abdomen hasta los intestinos. Una vez colocada, se bombea una combinación de carbidopa/levodopa en forma de gel a través de la sonda. Esto permite que una persona con EP reciba una cantidad constante de levodopa a lo largo del día y evite los altibajos que se producen al tomar comprimidos cada pocas horas.

Todos los tratamientos quirúrgicos requieren una selección detallada por parte de un equipo de especialistas (neurólogos, cirujanos, psiquiatras y terapeutas). El equipo de atención médica puede estimar los beneficios y riesgos previstos para una persona. Los tratamientos quirúrgicos no ayudan a problemas no motores relacionados con la EP, como el habla, la memoria y el pensamiento.

#### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Fundación de Parkinson  
[www.parkinson.org](http://www.parkinson.org)
- Fundación Michael J. Fox  
[www.michaelfox.org](http://www.michaelfox.org)

**Autores:** Melissa J. Armstrong, MD, MS; Michael S. Okun, MD

**Afiliaciones de los autores:** Departamento de Neurología, Facultad de Medicina de la Universidad de Florida y Norman Fixel Institute for Neurologic Diseases, Universidad de Florida, Gainesville.

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés:** La Dra. Armstrong informó que recibe honorarios personales de la Academia Americana de Neurología; subsidios de Lewy Body Dementia Association, Fundación Michael J. Fox y de la Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica; y regalías de Oxford University Press. El Dr. Okun declaró que recibe becas de investigación de los Institutos Nacionales de Salud (R01 NR014852 y R01NS096008 para la investigación de estimulación cerebral profunda), Parkinson's Foundation, Fundación Michael J. Fox, The Parkinson Alliance, Smallwood Foundation, Bachmann-Strauss Foundation, Tourette Association of America, y UF Foundation.

**Fuente:** Armstrong MJ, Okun MS. Diagnosis and treatment of Parkinson disease: a review (Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson: una revisión). *JAMA*. Publicado el 11 de febrero de 2020. doi: 10.1001/jama.2019.22360

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a [reprints@jamanetwork.com](mailto:reprints@jamanetwork.com).