

Parkinson: los síntomas más allá del temblor

Nora Rosell

8-10 minutos

Así como asociamos las nubes a la lluvia, hay síntomas que nos remiten de inmediato a ciertas enfermedades. Un ejemplo claro es la relación entre el temblor y el Parkinson. El Parkinson es la enfermedad neurodegenerativa más común después del Alzheimer. Yaroslau Compta, neurólogo del [Hospital Clínic Barcelona](#), establece una distinción sencilla entre ambas: “Si el Alzheimer afecta las funciones cognitivas de forma primaria, el Parkinson afecta a los movimientos”. Sin embargo, aunque el temblor es el síntoma más asociado a esta afección, sus manifestaciones y consecuencias van mucho más allá.

La enfermedad se desarrolla de manera gradual y evoluciona de manera progresiva, con una incidencia que aumenta con la edad: entre un 1% y un 4% de la población de entre 70 y 85 años la experimenta. Sus principales signos son motores: lentitud en movimientos repetitivos y automáticos, pérdida de destreza manual, rigidez muscular con dolor, alteraciones en la marcha, falta de expresión facial y reducción del tamaño de la escritura. El temblor, aunque característico, no siempre está presente: un 40% de las personas que experimentan Parkinson nunca lo desarrolla, lo que subraya la importancia de atender otros [síntomas](#) para un diagnóstico preciso.

No hay dos Parkinson que sean iguales: algunos son francamente benignos y tardan muchos años en desarrollar complicaciones

Doctor Francesc Valldeoriol | Jefe de la Unidad de Parkinson y Trastornos del movimiento del Hospital Clínic

En las últimas décadas, se ha descubierto que los síntomas motores pueden ir precedidos por síntomas prodrómicos, como la pérdida de agudeza olfativa, el estreñimiento, los trastornos del sueño, la apatía o el dolor más allá de la rigidez muscular. De hecho, estos síntomas no motores pueden llegar a ser tan graves e invalidantes como los motores a lo largo de la evolución de la enfermedad. Sin embargo, como señala el doctor Francesc Valldeoriola, jefe de la Unidad de Parkinson y Trastornos del movimiento del Hospital Clínic, “no hay dos Parkinson que sean iguales: algunos son francamente benignos y tardan muchos años en desarrollar complicaciones”.

En general, cuando la enfermedad de Parkinson sigue una evolución favorable y sin complicaciones, no reduce la esperanza de vida. Sin embargo, factores como la disfagia grave, la demencia o las caídas con fracturas pueden agravar el pronóstico a corto plazo. Entre las complicaciones agudas más frecuentes se encuentran el síndrome de hiperpirexia – desencadenado por la reducción de dosis de medicación –, la cesación aguda del movimiento, los episodios de movimientos involuntarios y el síndrome de abstinencia asociado a ciertos fármacos.

También puede producirse un deterioro cognitivo, aunque, como señala la Doctora Almudena Sánchez, neuróloga del Hospital Clínic Barcelona, “suele ocurrir en fases mucho más avanzadas de la enfermedad”. El deterioro cognitivo es el síntoma principal del Alzheimer, pero, como señala el doctor Valldeoriola, “el trastorno cognitivo asociado al Parkinson, por lo general no se parece al del Alzheimer”.

Las causas de la enfermedad siguen siendo desconocidas. Según el doctor Yaroslau, “puede haber una combinación de factores genéticos y, seguramente, factores ambientales”. Desde finales de los años 90, se han identificado mutaciones genéticas vinculadas a cuadros clínicos similares al Parkinson clásico, aunque solo explican el 2% de los casos esporádicos y el 7% de los familiares.

Entre los factores ambientales de riesgo mejor documentados figuran los pesticidas. También se ha señalado que la vida en entornos rurales, la exposición a metales pesados o los traumatismos craneales podrían contribuir al desarrollo de la enfermedad. Debido a la complejidad del Parkinson y sus síntomas, el [diagnóstico](#) sigue siendo clínico, es decir, basado en la entrevista con el paciente y la exploración física. Sin embargo, existen pruebas complementarias que pueden ayudar a descartar otras causas o enfermedades, como análisis de sangre y otros fluidos biológicos, neuroimagen estructural o neuroimagen funcional.

Puede haber una combinación de factores genéticos y, seguramente, factores ambientales

Doctor Yaroslau Compta Neurólogo del Hospital Clínic Barcelona

Desgraciadamente, el Parkinson es una enfermedad crónica. Como señala la doctora Sánchez, “el tratamiento disponible en la actualidad no es curativo”, sino que se centra en aliviar los síntomas. En cuanto al tratamiento no farmacológico, mantener buenos hábitos de vida es fundamental. También pueden ser de gran ayuda la logopedia, la estimulación cognitiva, la actividad física y, en caso de déficit, los suplementos vitamínicos. En las fases iniciales, cuando la enfermedad tiene poca repercusión funcional, se recomienda no iniciar tratamiento farmacológico para los síntomas.

En el caso de necesitarlo, suele iniciarse con dosis bajas y ajustarse de forma progresiva para garantizar la tolerancia. Además, se personaliza según las necesidades de cada paciente. También existen tratamientos para los síntomas no motores, como el estreñimiento, la depresión, la apatía o el deterioro cognitivo. En última instancia, puede recurrirse a la cirugía, aunque esta opción está limitada a pacientes menores de 70 años o sin alteraciones cognitivas o psiquiátricas activas.

Queda claro, pues, que el Parkinson es una enfermedad compleja y muy variable en cada paciente. Sin embargo, gracias a los tratamientos disponibles, los síntomas se pueden aliviar significativamente.