

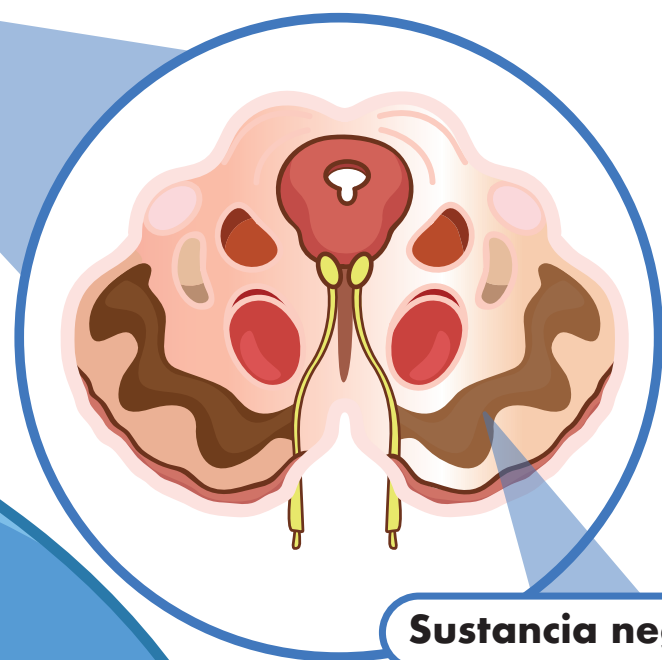
DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Trastorno Neurodegenerativo Progresivo.

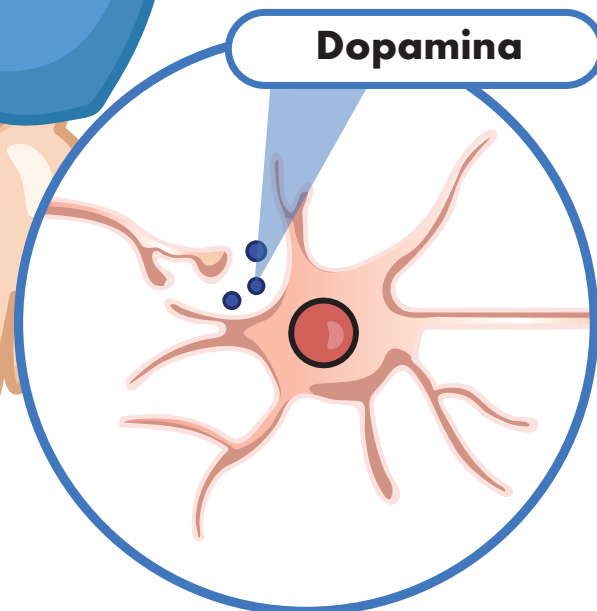
Se debe a la pérdida de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra y otros núcleos.

Es la segunda enfermedad neurodegenerativa, tras la enfermedad de Alzheimer.

Las manifestaciones motoras más características son debido a la degeneración de las células dopaminérgicas de la pars compacta de la sustancia negra.



Sustancia negra



Dopamina

Hay pérdida de neuronas no dopaminérgicas en diversas áreas del sistema nervioso central y periférico.

- Afecta a varios grupos y sistemas neuronales.
- Responsables de la aparición de síntomas motores y no motores.



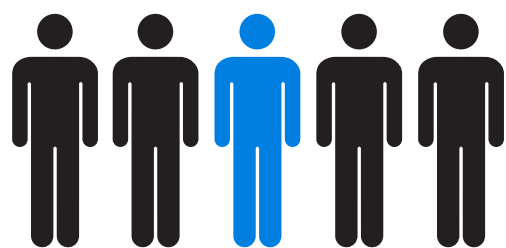
El diagnóstico definitivo es la necropsia y se sustenta en criterios clínicos, siendo los del Banco de Cerebros de Londres los más aceptados.



YOHUALA
Asociación Médica
de Atención al Paciente
Neuroquirúrgico

DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Trastorno Neurodegenerativo Progresivo.



300
de cada
100,000



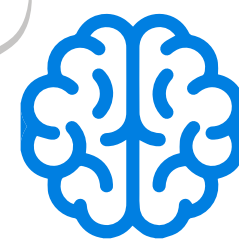
Tratamiento
eficaz en los primeros
10-15 años



En la primera etapa
terapéutica, la respuesta al
tratamiento es excelente
(Luna de Miel)



Aparece a cualquier
edad, **aumenta su
incidencia** con los años
(raramente antes
de los 30)



Puede ocasionar una
discapacidad notable al
cabo de 10-15 años de
evolución

EN ETAPAS POSTERIORES APARECEN COMPLICACIONES:

1. Fluctuaciones motoras:

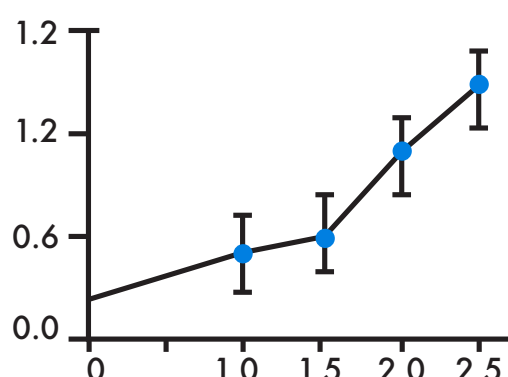
Acortamiento del tiempo de
beneficio del tratamiento.

2. Discinesias:

· Movimientos excesivos, aparecen
durante el efecto beneficioso del
tratamiento dopaminérgico.

Clasificación de Hoehn - Yahr

Es la más empleada
para la **valoración** de
la situación evolutiva.



YOHUALA
Asociación Médica
de Atención al Paciente
Neuroquirúrgico

DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Síndromes parkinsonianos también llamados síndromes rígido-acinéticos.

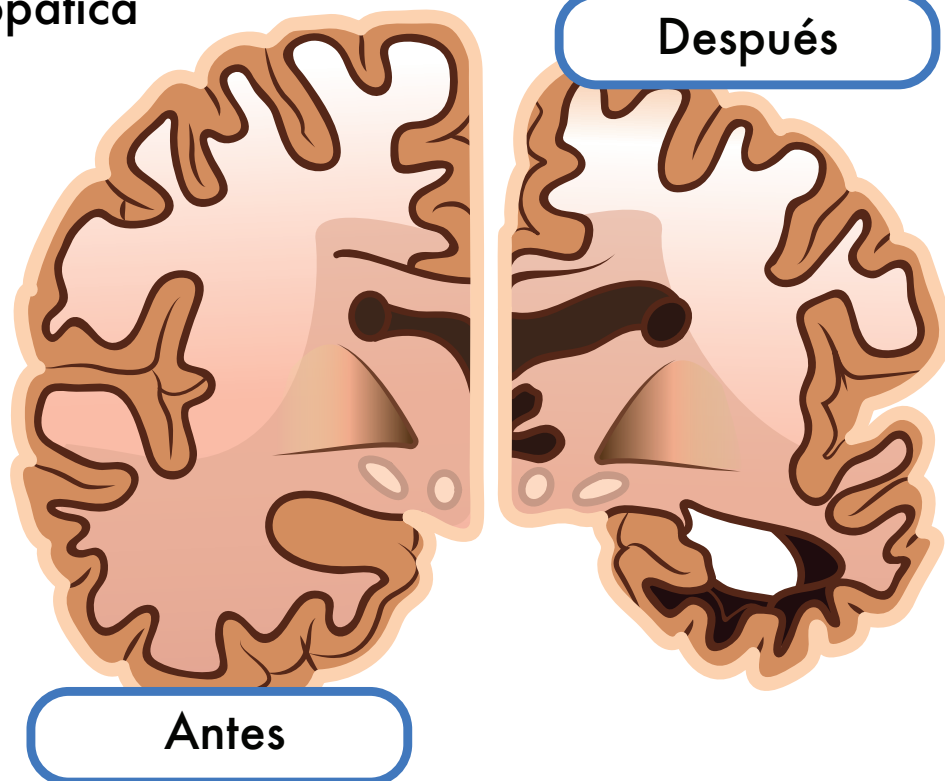
Clasificación

1. Enfermedad de parkinson **primaria** o idiopática
2. Parkinsonismos **atípicos**:
 - Atrofia multisistémica.
 - Parálisis supranuclear progresiva.
 - Degeneración corticobasal.
3. Parkinsonismos **secundarios** - adquiridos (sintomáticos):
 - Vascular.
 - Farmacológicos

MDS

La MDS reconoce tres estadios en la enfermedad de parkinson:

1. **Preclínica**: Presencia de sinucleinopatía neurodegenerativa sin síntomas clínicos.
2. **Prodrómica**: Presencia de síntomas clínicos que le anteceden.
3. **Clínica**.



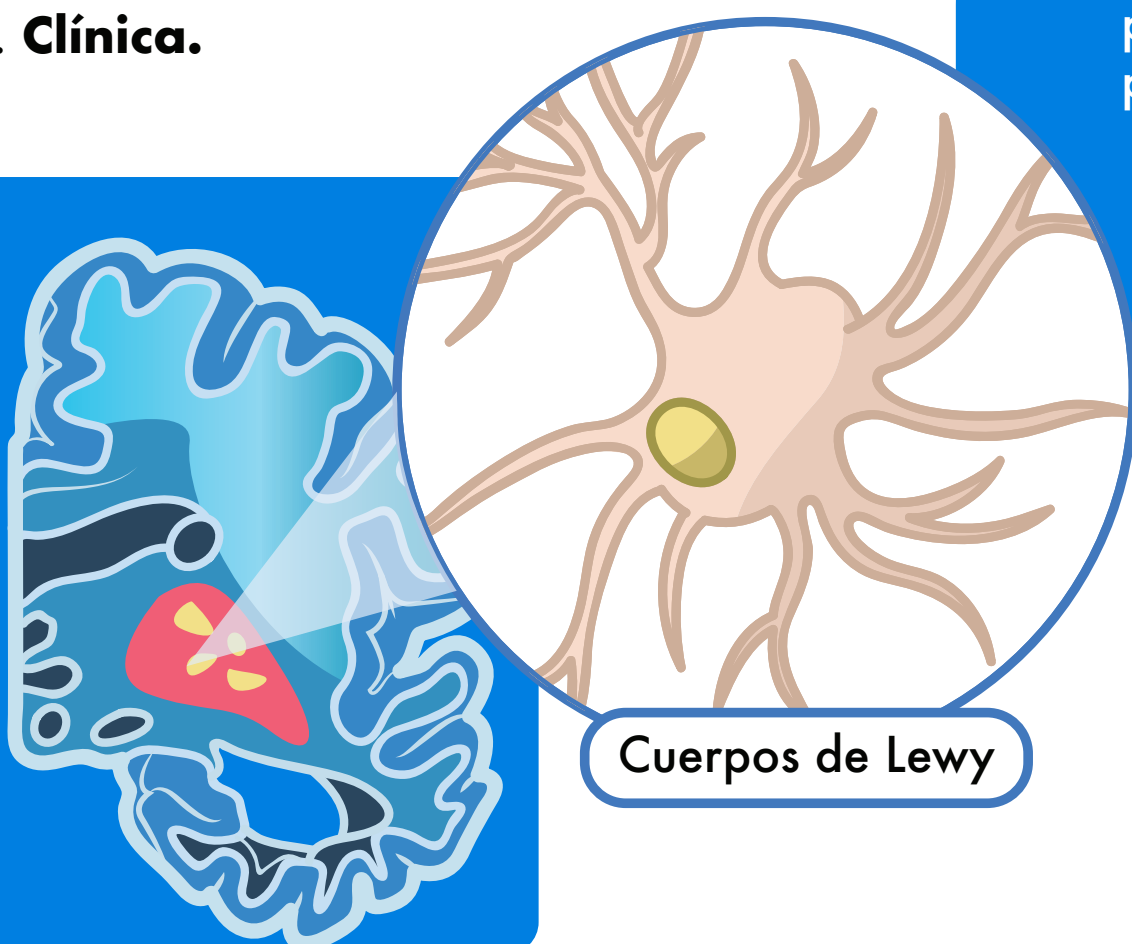
La enfermedad de Parkinson tentativamente es una sinucleinopatía.

Hoy en día no sabemos o no podemos decir cuando empieza el parkinson y se desconoce el papel patogénico de las mutaciones o posible determinismo en el desarrollo de la enfermedad.

Hallazgo anatomopatológico:

- Cuerpos de Lewy
- Neuritas de Lewy.

Se habla de patología tipo Lewy relacionada con alfa-sinucleína.



El componente principal de los cuerpos de Lewy, la alfa-sinucleína, es el marcador de la enfermedad.



YOHUALA
Asociación Médica
de Atención al Paciente
Neuroquirúrgico

DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Subtipos en los estudios anatomopatológicos.

Existen cuatro subtipos.



Subtipo 1

- La enfermedad de Parkinson de inicio temprano antes de los **55 años**.

Subtipo 2

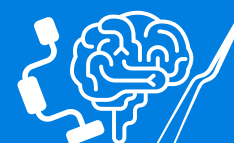
- Predominantemente tremórica.
- Inicio después de los 55 años.
- Temblor de reposo (sobre la bradicinesia y rigidez).

Subtipo 3

- Predominio bradicinesia o no tremórica.
- Inicio después de los 55 años.
- Clínica bradicinética.
- Ausencia o temblor leve.

Subtipo 4

- Enfermedad rápidamente progresiva sin demencia.
- Cualquier edad de inicio.
- Cualquier expresión clínica.
- Mueren en los 10 primeros años de evolución.



YOHUALA
Asociación Médica
de Atención al Paciente
Neuroquirúrgico

DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Braak y col. diferenciaron diversos estadios anatomopatológicos en la enfermedad de parkinson.

ESTADIO 1

- La enfermedad comienza en los plexos digestivos de **Auerbach y Meissner**.
- Mucosa nasal y bulbo olfatorio.
- Extiende a la médula espinal y el bulbo raquídeo (núcleo dorsal del vago y área reticular intermedia).

ESTADIO 2

Punte-núcleos del rafe, gigantocelular y cerúleo.

ESTADIO 3

Mesencéfalo - pars compacta de la sustancia negra.

ESTADIO 4

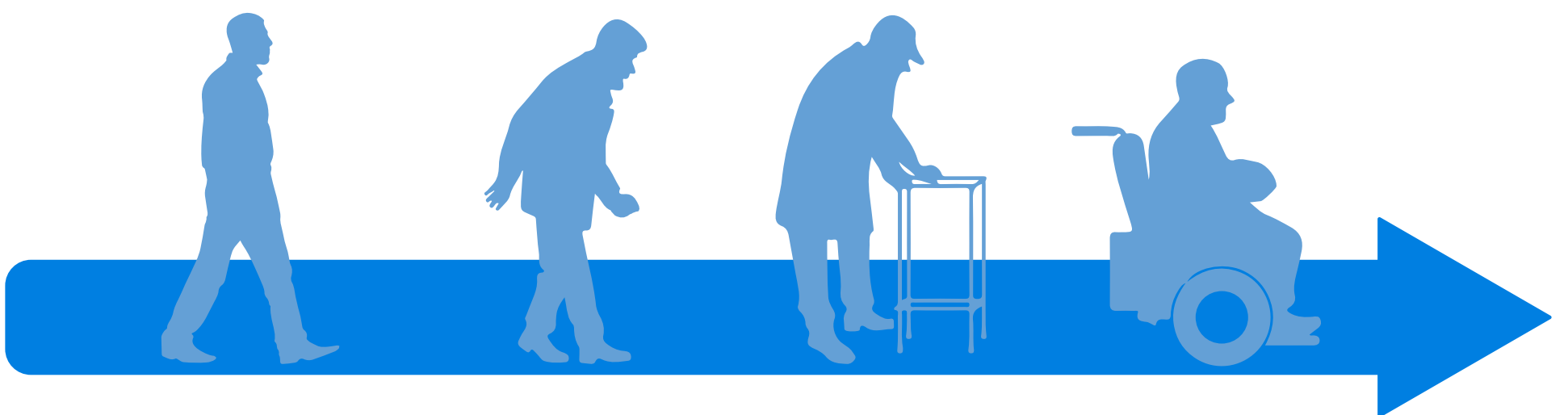
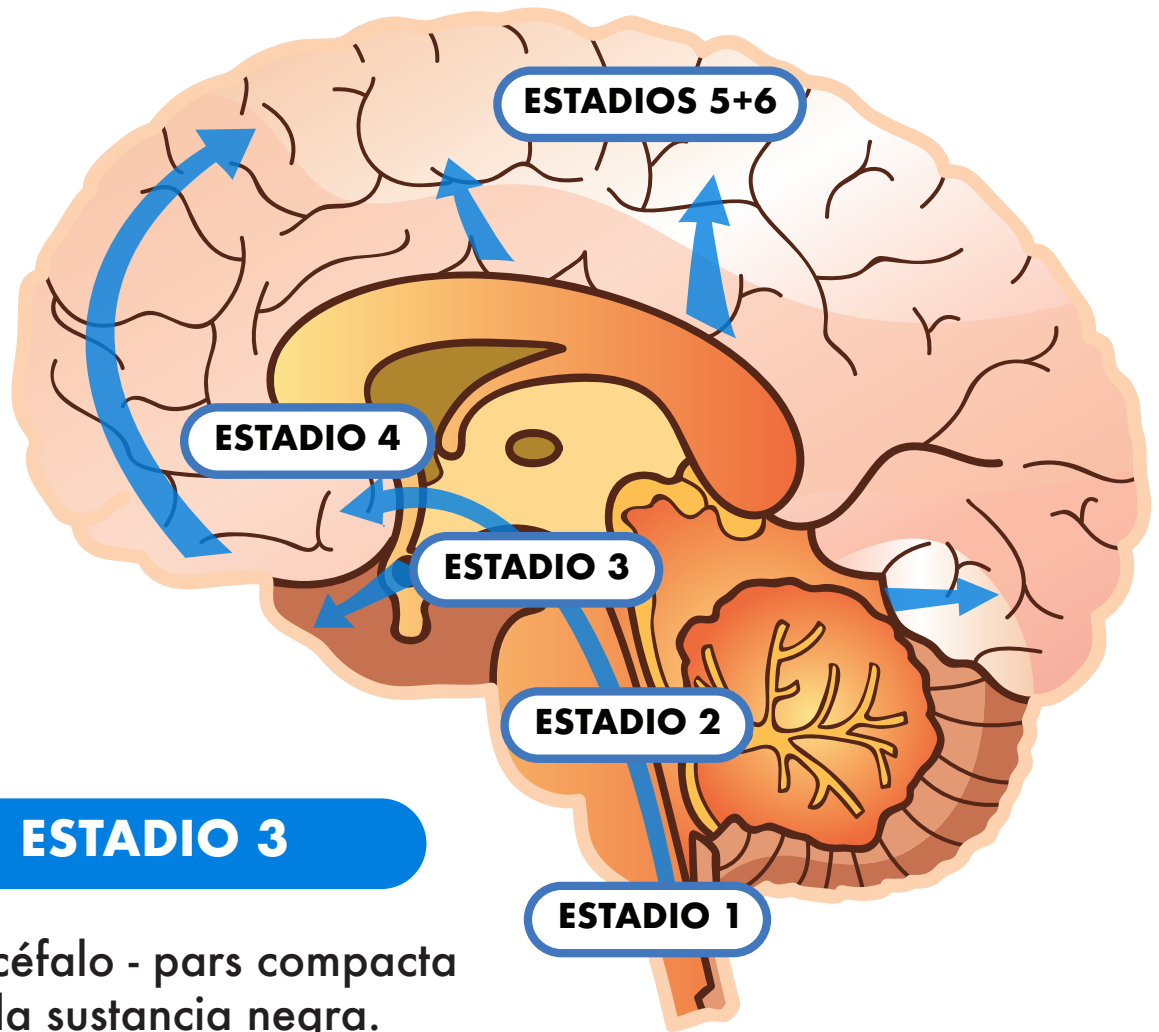
Prosencéfalo, el mesocórtex - corteza transentorrinal y CA2.

ESTADIO 5

Neocórtex prefrontal y las áreas de asociación sensorial de tercer orden.

ESTADIO 6

Neocórtex premotor y las áreas de asociación sensorial de primer orden.



Este modelo se reproduce bastante fiel en la enfermedad de parkinson de inicio-temprano y menos en la tardía.



YOHUALA
Asociación Médica
de Atención al Paciente
Neuroquirúrgico

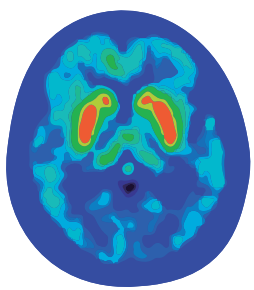
DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Diagnóstico

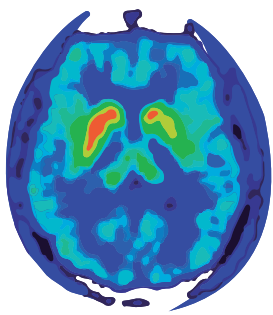
El diagnóstico definitivo de la enfermedad del parkinson es anatomopatológico.

En la práctica clínica, el diagnóstico se sustenta por:

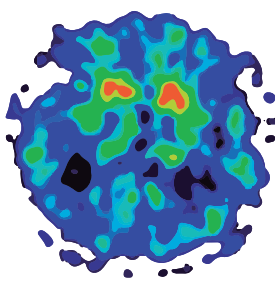
- Síntomas cardinales de la enfermedad.
- Ausencia de **signos atípicos**.
- La buena respuesta al tratamiento dopaminérgico.



Normal



Pre parkinson



Avanzado

Para el parkinson clínicamente probable se requiere:

- Ausencia de criterios de exclusión absoluta.
- Presencia de **signos de alarma** compensadas por criterios de apoyo.

Si hubiera un signo de alarma, deberá haber, al menos, un criterio de apoyo; en caso de dos signos, se necesitarán al menos dos criterios de apoyo.

No se permiten más de **dos banderas rojas** para esta categoría.

Criterios de diagnóstico

Banco de Cerebros del Reino Unido

- Ausencia de signos atípicos.
- Buena respuesta a la levodopa.
- Ausencia de una exposición prolongada a tóxicos o fármacos.

Banco de Cerebros de Londres

- Diagnóstico de síndrome parkinsoniano.
- Criterios de exclusión.
- Criterios prospectivos de apoyo.

MDS

(Clínicamente establecidas y clínicamente probables).

1. Diagnóstico de síndrome parkinsoniano.
2. Ausencia de criterios de exclusión absoluta.
3. Presencia de, al menos, dos criterios de apoyo.
4. Ausencia de signos de alarma (Red flags).



DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Diagnóstico del síndrome parkinsoniano.

La enfermedad del Parkinson tiene cuatro manifestaciones clínicas principales:

Bradicinesia

Temblo de reposo

PARA EL
DIAGNÓSTICO
DE SÍNDROME
PARKINSONISMO
SE REQUIERE:

Bradicinesia
Rigidez
Temblo de reposo
Inestabilidad postural

Alteración de los
reflejos posturales

Rigidez

·La inestabilidad postural, es un **signo tardío en la enfermedad de parkinson**, no se debe considerar al inicio de la enfermedad.

·La presencia de caídas de inicio precoz sería un dato atípico para su diagnóstico.



YOHUALA
Asociación Médica
de Atención al Paciente
Neuroquirúrgico

DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Bradicinesia

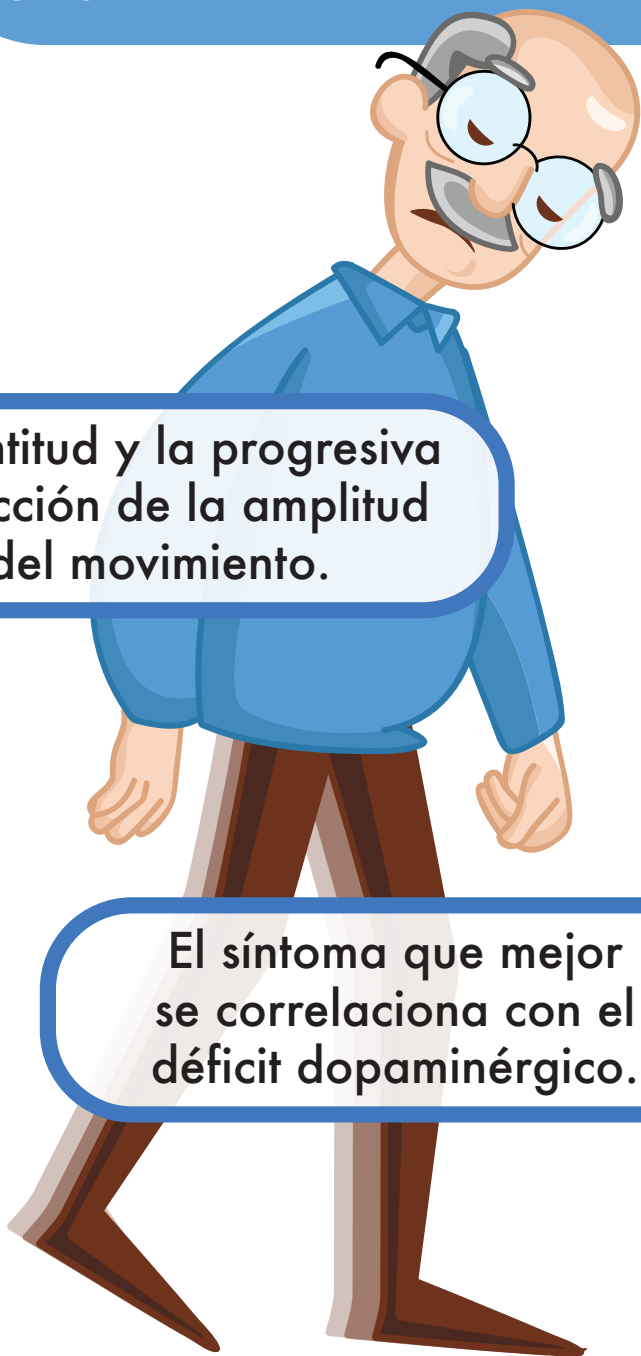
La bradicinesia es la lentitud en el movimiento.

El elemento esencial en el diagnóstico de parkinson.

Supone una dificultad en:

1. La planificación, el inicio, y ejecución del movimiento.

2. En el desempeño de tareas simultáneas o secuenciales.

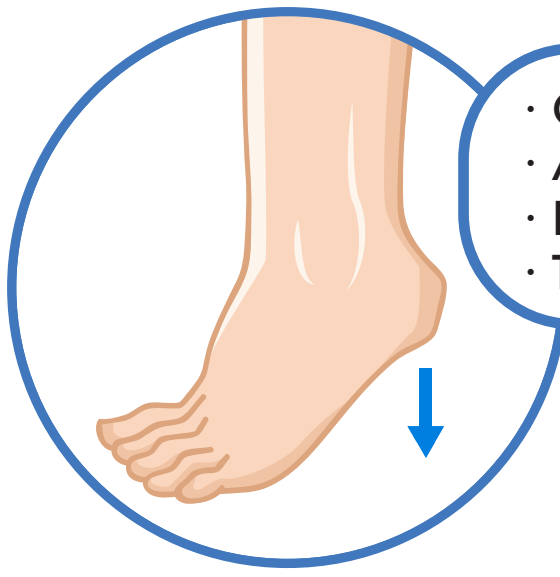
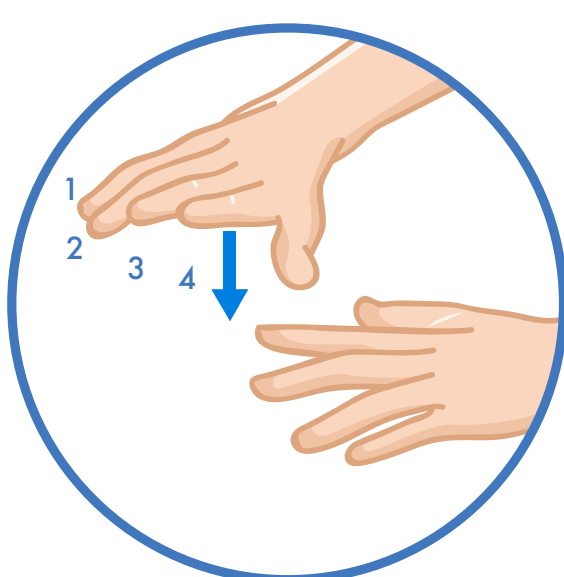


Presentación

- La manifestación inicial.
- Aparición asimétrica en un hemicuerpo.
- Muestran un **enlentecimiento en realizar tareas cotidianas**, y en actividades con control motor fino.
- Hay reducción de los movimientos espontáneos.
- Pobreza de la expresividad facial (hipomimia).
- Disminución del parpadeo y gesticulación.
- Voz monótona, a veces hipofónica.
- Puede haber caída de saliva por la comisura por reducción de la deglución.

La bradicinesia se explora:

Se pide al enfermo que se realice movimientos alternantes rápidos:



- Golpeo de los dedos índice y pulgar.
- Abrir y cerrar las manos.
- Pronosupinación de los brazos.
- Tacaneo.



YOHUALA
Asociación Médica
de Atención al Paciente
Neuroquirúrgico

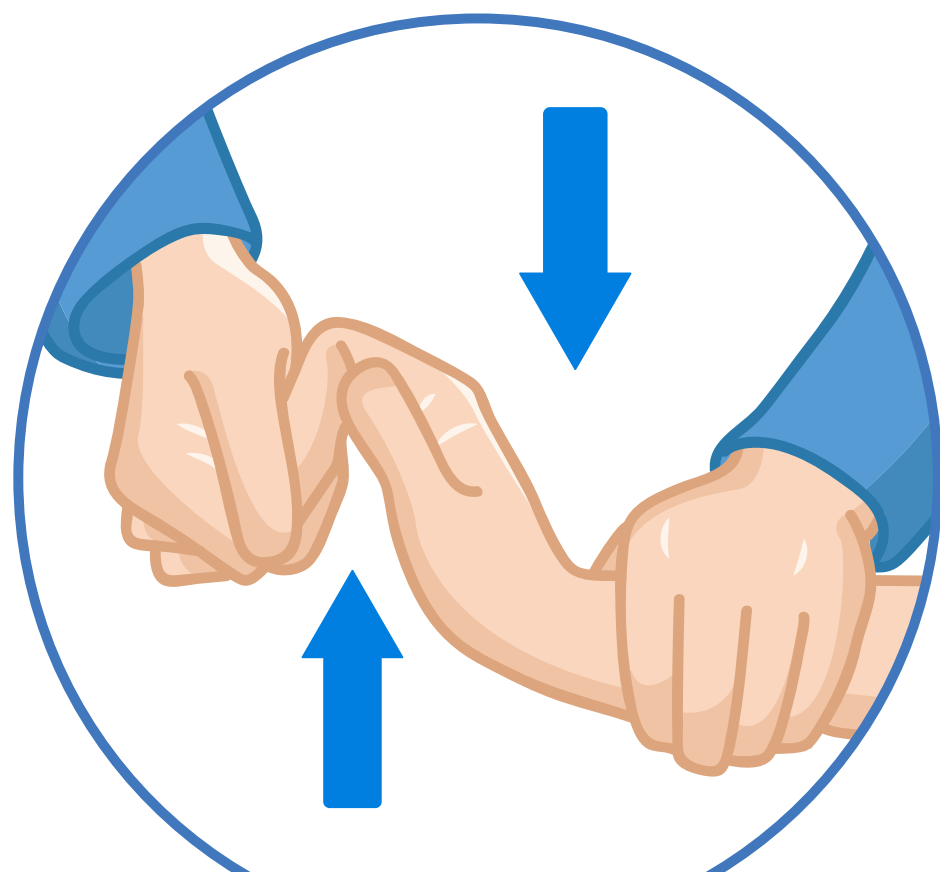
DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Rigidez

Se caracteriza por un aumento de la resistencia al movimiento pasivo.

Presentación

- Aparece en todo el rango del **movimiento articular**.
- Cuando hay temblor asociado, se acompaña del fenómeno de rueda dentada.
- Es más frecuente en las articulaciones distales.
- En ocasiones, sólo se observa cuando se realizan movimientos voluntarios con la extremidad contralateral (potenciación o maniobra de Froment).
- Puede **manifestarse como dolor**.

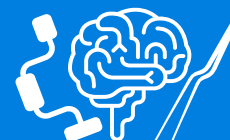


Puede corroborar los ejercicios de muñeca, codo u otras articulaciones.

Consecuencias

Como consecuencia de la rigidez, puede haber flexión de:

- Cuello
- Muñecas
- Rodillas
- Antebrazos
- Tronco (camptocormia).
- Escoliosis o inclinación lateral de la columna (signo de pisa).



DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Temblor de reposo.

El temblor parkinsoniano es un temblor de reposo con una frecuencia de 4-6 Hz.

Presentación

- **Desaparece** con la acción y durante el sueño.
- Se observa en **90%** de los pacientes.
- Es el síntoma de inicio alrededor de 60 -75%
- Aparece de forma unilateral.
- En las extremidades superiores es distal, de tipo pronosupinación (en cuenta monedas).
- En extremidades inferiores es de abducción-aducción.
- **No afecta** a la cabeza, al cuello, ni a la voz.



Puede **afectar** también a:
labios, mandíbula o barbilla.

25%

Los pacientes de parkinson tienen un temblor postural y cinético idéntico al temblor esencial.



YOHUALA
Asociación Médica
de Atención al Paciente
Neuroquirúrgico

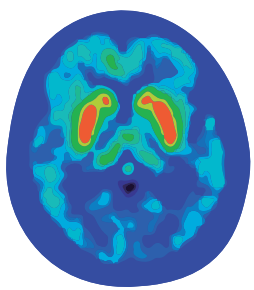
DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Diagnóstico

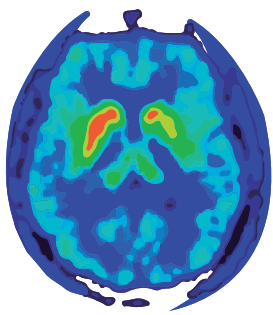
El diagnóstico definitivo de la enfermedad del parkinson es anatomopatológico.

En la práctica clínica, el diagnóstico se sustenta por:

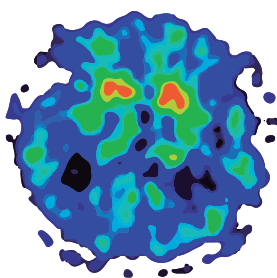
- Síntomas cardinales de la enfermedad.
- Ausencia de **signos atípicos**.
- La buena respuesta al tratamiento dopaminérgico.



Normal



Pre parkinson



Avanzado

Para el parkinson clínicamente probable se requiere:

- Ausencia de criterios de exclusión absoluta.
- Presencia de **signos de alarma** compensadas por criterios de apoyo.

Si hubiera un signo de alarma, deberá haber, al menos, un criterio de apoyo; en caso de dos signos, se necesitarán al menos dos criterios de apoyo.

No se permiten más de **dos banderas rojas** para esta categoría.

Criterios de diagnóstico

Banco de Cerebros del Reino Unido

- Ausencia de signos atípicos.
- Buena respuesta a la levodopa.
- Ausencia de una exposición prolongada a tóxicos o fármacos.

Banco de Cerebros de Londres

- Diagnóstico de síndrome parkinsoniano.
- Criterios de exclusión.
- Criterios prospectivos de apoyo.

MDS

(Clínicamente establecidas y clínicamente probables).

1. Diagnóstico de síndrome parkinsoniano.
2. Ausencia de criterios de exclusión absoluta.
3. Presencia de, al menos, dos criterios de apoyo.
4. Ausencia de signos de alarma (Red flags).



DEFINICIÓN Y CRITERIOS: ENFERMEDAD DE PARKINSON

Alteración de los reflejos posturales.

La pérdida de reflejos posturales y las caídas son una manifestación tardía de parkinson.

¿Cómo se explora?



Mediante el test del empujón, tirando de ambos hombros hacia atrás; si se cae por ausencia de respuesta postural o se dan más de dos pasos al corregir la postura, se considera anormal.



La propulsión de la marcha hacia delante es otro síntomas clásico de parkinson avanzado, puede provocar caídas por incapacidad para frenarse.

La MDS ha excluido esta alteración en los criterios para el diagnósticos de parkinsonismo.



YOHUALA
Asociación Médica
de Atención al Paciente
Neuroquirúrgico