

Prensa La Tribuna  
 prensa@latribuna.cl

# Neurólogas del Complejo Asistencial angelino educan a la población sobre el Parkinson

En el octavo capítulo del podcast "Hagamos Salud", dos neurólogas del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles conversaron sobre una enfermedad crónica y progresiva que causa la pérdida gradual de la capacidad física y mental, hasta llegar a la discapacidad total. Es conocida por muchos como el Parkinson.

La Dra. Nadia Valdés, neuróloga de Atención Ambulatoria del Adulto del CAVRR, explica de qué se trata esta afección: "Es una enfermedad neurodegenerativa, lo que significa que a medida que avanza la enfermedad, se deteriora más el paciente. Esto se produce porque va destruyendo la parte del cerebro que genera la dopamina, que es la sustancia que regula el movimiento".

Precisa que "a medida que envejecemos, se va perdiendo dopamina, es un proceso normal, pero en los pacientes con Parkinson esta pérdida es mucho más rápida y llega un momento en que desaparece del cuerpo y dependen 100% de tomar un medicamento".

En el mismo tenor, la neuróloga Victoria Montero, entregó más precisiones: "Hasta el día de hoy la causa del Parkinson no se conoce. Si se han visto algunos factores de riesgo asociados como, por ejemplo, estar expuestos de manera constante a pesticidas, productos agrícolas, tomar agua de pozo. Hay otros factores que nos pueden proteger como el consumo moderado de café, también la actividad física".

"Si bien el 90% de los casos son de forma esporá-

dica, eso quiere decir, que no tiene nada que ver la genética. Hay un pequeño porcentaje que sí pueden tener algunos genes asociados, pero son pacientes en que se presenta de manera más temprana la enfermedad. En general, a los pacientes se les diagnostica a los 60-65 años, y de esa gran mayoría, no tiene antecedentes familiares o si es que lo tiene fue una coincidencia", enfatizó Montero.

Una las principales características de la provincia de Biobío es el mundo agrícola, en que, según la Dra. Valdés: "quizás no toda la población que tiene Parkinson vive actualmente en un entorno rural, pero sí hizo en la infancia y consumió agua de pozo cuando eran chicos, o trabajaron expuestos a pesticidas, a fertilizantes".

A su juicio, "el factor de riesgo en nuestra población es bastante alto y no es necesariamente sólo para la enfermedad de Parkinson, sino para las enfermedades degenerativas. En general aumenta el riesgo la exposición a estos factores, por eso es importante educar a la población de tratar de disminuir el consumo de agua de pozo".

En la misma línea, la Dra. Montero, hizo hincapié "que si bien es un factor de riesgo, no es un requisito ni tampoco una regla. No quiere decir que si consumo o consumí agua de pozo, voy a tener sí o sí Parkinson, para



no generar pánico en la población, porque gran parte de nuestra población consume hasta el día de hoy agua de pozo, es un factor de riesgo si es posible tenemos que evitarlo, pero no es de regla".

## PASOS MÁS CORTOS

Otro dato de las especialistas para sospechar que una persona padece de la enfermedad es "la lentitud y disminución de la amplitud de los movimientos. Los pacientes dan pasos más cortitos, se van un poquito hacia adelante, la marcha se hace más lenta, disminuye el braseo, les cuesta más girar. Para cambiar de dirección al caminar y se ponen más rígidos, como más tiesos, ya sea al moverse, al vestirse, al manipular objetos y lo que más conoce la población es el temblor o lo que más llama la atención, pero no es el síntoma más importante del Parkinson", deta-

lló Victoria Montero.

"Cuando existe el movimiento, es un temblor de reposo, eso quiere decir, dejamos las manos quietas y hay un movimiento como de pildorero, como contando monedas que son los más característicos y que suelen desaparecer o disminuir cuando movemos los brazos y las piernas", afirmó la neuróloga.

Otras señales, según la especialista Valdés, "son los síntomas no motores que se pueden presentar hasta 20 años antes, como la constipación que es la dificultad para ir al baño a tener deposiciones de forma frecuente. También está la hiposmia, que es la disminución del olfato, el trastorno conductual del sueño en que los pacientes tienen un sueño muy desordenado, duermen mal, sueñan que están peleando con alguien, pegan combos y patean al compañero de cama. En general, los pacientes terminan durmiendo solos

porque la persona termina golpeada. También la depresión está dentro de los síntomas".

En cuanto al tratamiento a los pacientes del Complejo Asistencial angelino, las especialistas comentaron que está la Levodopa: "No hay ningún fármaco que se haya demostrado que sea superior a ella, por suerte, la tenemos dentro de la canasta GES, la cobertura de tratamiento es en el sistema público y privado".

Explicó que el medicamento se utiliza principalmente en pacientes mayores de 60 años como fármaco de primera línea. En pacientes menores de edad, se emplea un agonista dopaminérgico, "que son parecidos a la Levodopa, pero que tienen un índice de complicaciones motoras a largo plazo menor", indicó la Dra. Valdés.

Respecto de la mejora en la calidad de vida de los pacientes con acceso a este medicamento, la

profesional expresó que "es notoria. Los pacientes cuando utilizan el Levodopa, generalmente a los 30 minutos, 40 minutos, ya notan los movimientos más fluidos, caminan más rápido, la rigidez también baja y la mayoría de las veces ese efecto dura hasta que la vida media del medicamento va bajando y después necesitan tomarlo nuevamente".

Una de las especialistas recomendó la actividad física: "Hay ciertos ejercicios más recomendables que otros, algunos que se ha demostrado que tienen más beneficios, como por ejemplo el Taichí, que sí mejora la postura y estabilidad, y disminuye la frecuencia de las caídas que empiezan a tener los pacientes con Parkinson, a grandes rasgos, cualquier tipo de actividad física sirve, pero si pueden o tienen la oportunidad de elegir alguno y está disponible, el Taichí es uno de los que más se recomienda", aclaró Dra. Montero.

"Desde que se descubrió la Levodopa, no hay ningún fármaco que se haya demostrado que sea superior a ella, por suerte, la tenemos dentro de la canasta GES, la cobertura de tratamiento es en el sistema público y privado. La Levodopa la utilizamos principalmente en pacientes que son mayores de 60 años como fármaco de primera línea".

Dra. Nadia Valdés



"Cuando existe el movimiento, es un temblor de reposo, eso quiere decir, dejamos las manos quietas y hay un movimiento como de pildorero, como contando monedas que son los más característicos y suele desaparecer o disminuir cuando movemos los brazos, movemos las piernas".

Dra. Victoria Montero

