

La depresión y la enfermedad de Parkinson

Por lo general, se considera que la enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurológico.

Sin embargo, debido a la frecuencia de las complicaciones del estado anímico y otras complicaciones psiquiátricas, la EP también puede considerarse una enfermedad neuropsiquiatría. De hecho, el mismo James Parkinson indicó en 1817 que la depresión suele asociarse a la EP.

Se calcula que la prevalencia de la depresión asociada a la EP varía según el tipo de valoración del estado anímico aplicado (una entrevista o un cuestionario autoreportado), los criterios diagnósticos o la definición de la depresión (la cantidad y tipo de síntomas requeridos) y el medio donde se realiza la investigación (la investigación comunitaria comparada con la que se hace en un centro neurológico). Según la información disponible, de un 20 a un 40 por ciento de las personas que sufren de EP sienten en un momento dado algún tipo de depresión; y este índice es más alto que el que se observa en la población en general.

El diagnóstico de la depresión asociada a la EP puede resultar difícil debido a que se superponen los síntomas de la depresión con los de la EP. Por ejemplo, los síntomas biológicos típicos de la depresión, tales como poca energía, insomnio o excesivas ganas de dormir, pérdida de peso, disminución de la función sexual y falta de expresión en el rostro, pueden estar directamente relacionados con la alteración neuroanatómica característica de la EP. Estos síntomas no son necesariamente señales de depresión pero, por otro lado, la lentitud psicomotriz que acompaña a la depresión puede pasar desapercibida en un paciente con EP.

La depresión asociada a la EP podría considerarse una reacción comprensible a una enfermedad crónica discapacitante, sin embargo, según algunos investigadores, la depresión es parte de la enfermedad y es causada por los cambios neurológicos. Esta noción es avalada por el hecho de que en ocasiones la depresión precede al diagnóstico de la EP. Por supuesto, la causa de la depresión en los pacientes con EP podría ser la combinación entre una reacción subjetiva a la enfermedad y los cambios que se dan en el cerebro a causa de la enfermedad. La opinión general es

que los síntomas depresivos deben ser atendidos y tratados por los médicos independientemente de que sean parte de la EP misma o se deban a otras causas.

La calidad de vida y la depresión asociada a la EP. Las complicaciones psiquiátricas de la EP requieren atención pues pueden exacerbar los importantes retos físicos que impone la enfermedad. De hecho, un estudio internacional de pacientes con EP reveló que los síntomas depresivos constituyen un factor importante en la valoración de la calidad de vida del paciente. Otra razón por la cual debe tratarse la depresión asociada a la EP es porque está estrechamente relacionada con la dificultad de cuidar a las personas que la padecen y con su calidad de vida.

Se ha recomendado tratar adecuadamente los síntomas de la enfermedad de Parkinson como primer paso en el tratamiento de esta enfermedad. Es importante mencionar que algunos medicamentos contra la EP tienen por sí solos efectos antidepresivos. El efecto antidepresivo de los agonistas de la dopamina, tales como el pramipexole, se debe probablemente a la estimulación de los receptores de la dopamina D3 mientras que el efecto del medicamento sobre los síntomas de la EP está relacionado con el receptor de la dopamina D2. Los agonistas de la dopamina pueden ser útiles en particular en los pacientes que experimentan fluctuaciones motrices según tomen o dejen de tomar dichos medicamentos. Los síntomas depresivos están asociados a los períodos cuando no los están tomando.

Cuando se considera la administración de un antidepresivo a un paciente con EP, deben sopesarse sus posibles efectos colaterales y las interacciones de los medicamentos contra la EP con los efectos de la depresión misma. Es importante hacer notar que, aun cuando la mayoría de los estudios no incluían un grupo comparativo con placebo, se

piensa que los medicamentos antidepresivos pueden tener un efecto positivo sobre la depresión asociada a la EP.

Existen varias clases de medicamentos antidepresivos. Muy a menudo se prescriben los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina o (ISRS: por ejemplo, Zolof®, Paxil®, y Celexa®) a pacientes con EP que sufren de depresión. En general, los ISRS son más seguros y los pacientes los toleran mejor que los antidepresivos tricíclicos (ADT: por ejemplo, Elavil®, Tuftranil®, y Pamelor®). Los ISRS causan menos efectos colaterales cardíacos y cognitivos; además, son eficaces en el tratamiento de la ansiedad y el dolor, que son manifestaciones frecuentes en los pacientes con EP.

En algunos trabajos de investigación se ha demostrado que los síntomas de la EP pueden empeorar a causa de los ISRS, sin embargo, este efecto adverso se observó en una pequeña minoría y se revirtió al interrumpir el medicamento. La combinación de la selegilina con los ISRS podría causar un síndrome de serotonina mortal. Un autor indica que cuando se toma la selegilina a una dosis igual o mayor que 20 mg por día, no debe tomarse conjuntamente con los ISRS. Finalmente, es necesario realizar más investigaciones a fin de determinar los mejores rangos terapéuticos para la administración de los medicamentos antidepresivos a las personas con EP.

Algunos pacientes con depresión o bien experimentan los efectos de la interacción de los medicamentos, y no responden a la terapia con medicamentos contra la depresión, o sencillamente se niegan a tomar otro medicamento. Por supuesto, para estos pacientes en particular sería beneficioso recurrir a opciones psicoterapéuticas efectivas. Hasta la fecha se han hecho muy pocos estudios sobre la efectividad de las técnicas psicoterapéuticas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), para tratar la depresión asociada a la EP. Según las investigaciones que se han realizado, los enfoques no farmacológicos podrían ayudar a mejorar el estado anímico, la calidad de vida y la salud. En un estudio los pacientes que más se beneficiaron de las TCC fueron aquellos con el peor nivel de depresión. El uso de las estrategias de afrontamiento y otras técnicas para controlar la aflicción y otras angustias emocionales puede ser efectivo en este contexto.

Los grupos de apoyo para pacientes con Parkinson son de gran utilidad. Los pacientes con EP también pueden beneficiarse de la creciente tendencia de los grupos de apoyo en la internet. La comunicación a través de un computador permite el acceso a grupos de apoyo sin tener que alejarse de la casa. Las personas que tienen dificultad para usar el teclado pueden recurrir a la ayuda de un amigo o de su pareja. En un estudio realizado en California, se habla

de un grupo de pacientes con EP que vieron mejorar su estado anímico y calidad de vida al participar en un grupo de apoyo a través de la internet que incluía facilitadores profesionales.

La terapia electroconvulsiva (TEC) puede ser una opción efectiva contra la depresión en pacientes no dementes cuando no ha funcionado ningún otro tratamiento. Este tratamiento debe ser controlado cuidadosamente por un siquiatra.

El ejercicio físico periódico puede ayudar a mejorar tanto la salud física como la mental de los pacientes con EP.

La causa corriente de la aparición de los síntomas de delirio, alucinaciones y paranoia en los pacientes con EP es o bien la toma de otro medicamento contra la EP, como por ejemplo la amantadina, un agonista de la dopamina, o la selegilina, o bien un aumento de la levodopa.

Otras posibles causas de estos tipos de cambios de conducta pueden ser una lesión cerebral o un desequilibrio metabólico. Si el cambio dramático de la conducta de hecho se debe a una depresión sicótica primaria, y no a un medicamento adverso o a una lesión, se recomiendan tanto un antidepresivo como un medicamento antipsicótico atípico. Es probable que también sea necesario reducir o eliminar uno o más de uno de los medicamentos contra la enfermedad de Parkinson que esté tomando el paciente.

La estimulación cerebral profunda (ECP, o DBS, por sus siglas en inglés), incluida la estimulación del núcleo subtalámico (NST), puede causar la aparición o la exacerbación de los trastornos de la personalidad, la ansiedad o del estado anímico en algunos pacientes con EP. En particular, un historial de profunda depresión es un factor de riesgo importante de trastorno del estado anímico posoperatorio, aun cuando los resultados de la cirugía mejoren el funcionamiento motor.

En general, se debe enfatizar que los medicamentos antidepresivos actuales y la psicoterapia se han revelado efectivos en los pacientes con EP, por lo tanto deben abordarse tanto los síntomas de la depresión como los síntomas motores de la enfermedad.

Revisión: Ricardo López Castellanos, MD Movement Disorders Clinical Research Fellow Department of Neurology and Rehabilitation Medicine University of Cincinnati College of Medicine

El contenido de este suplemento debe utilizarse solamente a manera de información. El paciente no debe utilizar esta información para autotratarse sino para conversar con su médico.

Si desea obtener copias adicionales de este artículo, sírvase escribir o llamar a:
AMERICAN PARKINSON DISEASE ASSOCIATION
(800) 223-2732 • apdaparkinson.org

© Copyright 2018, APDA, Inc.