

Fluctuaciones motoras en enfermedad de Parkinson

Información importante que necesita saber

Las fluctuaciones motoras ocurren debido a una disminución del beneficio que usualmente se obtiene con una dosis del Levodopa. Al inicio de la enfermedad de Parkinson (EP), la levodopa puede producir un control continuo y sin interrupciones de los síntomas. A medida que la enfermedad progresa, estos síntomas pueden reaparecer antes de tomar la siguiente dosis programada o solo estar parcialmente controlados con la dosis administrada. Las fluctuaciones motoras usualmente se desarrollan gradualmente, después de años de un tratamiento exitoso. La mayoría de las personas con EP eventualmente experimentarán fluctuaciones motoras a medida que la enfermedad progresa.

¿Qué son las fluctuaciones motoras?

Existen varios tipos de fluctuaciones motoras.

- **Fenómeno “Wearing off” o deterioro de fin de la dosis:** Es una reaparición predecible de los síntomas de la EP antes de la siguiente dosis programada de levodopa. Es la forma más común de fluctuaciones motoras.
- **“OFF” matutino** es la predecible reaparición de los síntomas de EP a primera hora de la mañana, antes que la primera dosis de levodopa haga su efecto.

También pueden ocurrir otras fluctuaciones motoras que incluyen:

- **Efecto “On” parcial:** cuando hay un beneficio incompleto de la dosis de levodopa
- **Retraso del efecto “On”:** cuando los síntomas persisten por un largo tiempo después de tomar la dosis de levodopa
- **Falla de la dosis:** cuando no hay beneficio con la dosis de levodopa
- **Síntomas “off” impredecibles:** cuando los síntomas regresan inesperadamente con o sin una clara relación con las dosis programadas

Las fluctuaciones motoras pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, reduciendo la movilidad, la interacción social, e interfiriendo con las actividades de la vida diaria.

¿Qué causan las fluctuaciones motoras?

El cerebro funciona mejor a niveles constantes y estables de dopamina. Los síntomas motores de la EP ocurren cuando el nivel de dopamina en el cerebro baja considerablemente, debido a la pérdida de las neuronas que producen dopamina. La levodopa puede suplementar la dopamina faltante, en forma de tableta, lo que puede causar un incremento en los niveles de dopamina en el

cerebro. En estadios tempranos de la enfermedad, el cerebro puede producir suficiente dopamina para cubrir fluctuaciones en los niveles de dopamina en el cerebro, pero medida que la enfermedad avanza y se pierden estas células productoras de dopamina, hay un incremento en las fluctuaciones de motoras.

Existen otros factores que contribuyen al riesgo que las fluctuaciones motoras ocurran. La levodopa es absorbida en el intestino delgado, pero en la EP, puede haber una reducción en la motilidad o tránsito de los contenidos desde el estómago hacia el intestino (disminución en la motilidad gástrica). Esto puede causar una disminución en la absorción de levodopa, disminuyendo la velocidad con la que este neurotransmisor para llegar al cerebro. Comidas con alto contenido de proteínas también pueden reducir la absorción de levodopa. Adicionalmente, otros factores de riesgo para presentar fluctuaciones motoras incluyen el inicio de la enfermedad a edad joven, padecer la enfermedad por tiempo prolongado, dosis altas de levodopa, y enfermedad más severa.

¿Qué tratamientos existen para controlar las fluctuaciones motoras?

El tratamiento de las fluctuaciones motoras puede ser complejo y no siempre es totalmente exitoso. Las fluctuaciones motoras son tratadas de mejor manera por especialistas en EP, quienes están más familiarizados con un amplio rango de opciones y estrategias de tratamiento. Todos los tratamientos tienen efectos secundarios, los cuales deben ser considerados al momento de determinar el mejor plan de tratamiento. Las estrategias de tratamiento incluyen:

- **Cambios en la dosis.** La levodopa puede ser dosificada más frecuentemente, con el objetivo de reducir los periodos de baja concentración de levodopa a nivel cerebral. La dosis individual puede ser reducida, o puede que se mantenga igual; dependiendo de que estrategia produzca un mejor manejo de los síntomas. La programación de la dosis puede ser ajustada de tal forma que se evite coincidir con las horas de comida, y la dieta puede cambiarse para reducir la cantidad con proteínas.
- **Medicamentos adicionales.** Los medicamentos que retardan la degradación de dopamina pueden ayudar a reducir el efecto de fin de dosis (o fenómeno “wearing off”). Estos medicamentos incluyen los inhibidores de la catecol-O-metil transferasa (COMT), Entacapone (Comtan®), Tolcapone (Tasmar®), Opicapone (Ongentys®), inhibidores de adenosina Istradefylline (Nourianz™) e inhibidores de la monoamino oxidasa B (MAO-B) Selegilina (Eldepryl®, Zelapar®),

Fluctuaciones motoras en enfermedad de Parkinson

Información importante que necesita saber

Rasagilina (Azilect®), Safinamida (Xadago®). Los agonistas dopaminérgicos (Pramipexole (Mirapex®, Mirapex ER®), Ropinirole (Requip®, Requip XL®), Rotigotina (Neupro®) que imitan el efecto de la dopamina, y producen un beneficio sintomático directamente.

- **Otras formulaciones de levodopa.** Formulaciones con acción prolongada de levodopa (como Sinemet® CR, y Rytary®) pueden producir un efecto “On” más sostenido.
- **Gel de levodopa suministrado directamente en el intestino delgado (Duopa™).** Administrando levodopa directamente al intestino delgado a través de un tubo de alimentación, se puede proveer una dosis de levodopa estable y continua sin el problema de retardar el vaciamiento gástrico, reduciendo el tiempo “Off”.
- **Estimulación Cerebral Profunda (ECP).** La ECP es un procedimiento quirúrgico en el cual se implantan electrodos en los centros de movimiento del cerebro. La estimulación eléctrica es proporcionada por una batería implantada debajo de la piel del pecho. La estimulación eléctrica disminuye la intensidad de los síntomas y disminuye la necesidad de medicamentos adicionales.
- **Apomorfina.** La apomorfina es una agonista dopaminérgico de acción rápida que está disponible en presentación sublingual (Kynmobi®), en el que una lámina disoluble se coloca debajo de la lengua. Esta formulación se utiliza como medicamento de “rescate” si una persona experimenta un efecto inesperado de fin de ciclo. Apokyn® es una formulación de apomorfina que se inyecta debajo de la piel.
- **Levodopa de formulación inhalada.** Inbrija™, está disponible comercialmente en Estados Unidos y puede ser utilizada como medicamento de “rescate” proporcionando un pulso rápido de levodopa para superar un episodio impredecible de fenómeno “Off”.
- **Ultrasonido dirigido** ha sido aprobado para el tratamiento del temblor de la enfermedad de Parkinson. El ultrasonido dirigido es una tecnología que enfoca ondas del ultrasonido a un área designada, concentrando suficiente energía para crear una pequeña lesión. Cuando se produce una lesión en el tálamo (una estructura profunda en el cerebro), puede interrumpir el circuito anormal del Parkinson que crea el temblor. Actualmente se realizan estudios clínicos con ultrasonido dirigido a otras áreas del cerebro para tratar la bradicinesia y la rigidez de la enfermedad de Parkinson.
- **Tratamientos experimentales en desarrollo.** Entre estos una forma subcutánea de administrar levodopa.

¿Puedo prevenir las fluctuaciones motoras?

Investigadores han sugerido que las fluctuaciones motoras pueden prevenirse o al menos retardarlas si el cerebro recibe una estimulación dopaminérgica más continua desde los inicios de la enfermedad, en vez de la estimulación pulsátil proporcionada por administración oral de tabletas. Hasta ahora, esta postulación es considerada una hipótesis y no un hecho confirmado. Más estudios de investigación están en desarrollo para intentar contestar esta pregunta tan importante.

Recursos

La APDA proporciona información, educación, y apoyo a las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson y suministra fondos a investigaciones científicas que estudian la causa, prevención y tratamiento. Nosotros proporcionamos programas a nivel nacional, actividades, y eventos que facilitan una mejor calidad de vida para la comunidad de Parkinson. A través de nuestro sitio web, apdaparkinson.org, usted puede encontrar una gran variedad de recursos que ofrecemos, así como, links a otras importantes fuentes de información y apoyo.

National Headquarters

American Parkinson Disease Association
Parkinson Plaza
135 Parkinson Ave.
Staten Island, NY 10305-1946

Telephone: 800-223-2732

Website: apdaparkinson.org

Email: apda@apdaparkinson.org

Traducido al español por:

Ricardo López Castellanos, MD
Department of Neurology
University of Arkansas for Medical Sciences

El apoyo para la traducción de este libreto educativo fue proporcionado por una beca generosa de:



© 2020 American Parkinson Disease Association

La información contenida en este documento tiene el único objetivo de proporcionar información al lector, y debe considerarse como consejo médico. Esta información no debe ser utilizada con fines de tratamiento, pero si para su discusión con su médico neurólogo de cabecera.

Junio 2020

Manténgase conectado a través de nuestras redes sociales

