

Fluctuaciones motoras en la enfermedad de Parkinson

Qué debe saber

Las fluctuaciones motoras se refieren a una disminución en el beneficio habitual de una dosis de levodopa. En lugar del control fluido e ininterrumpido de los síntomas de la enfermedad de Parkinson (EP) que ofrece la levodopa al principio de la enfermedad, los síntomas reaparecen antes de que se programe la siguiente dosis, o solo se controlan parcialmente con una dosis determinada. Las fluctuaciones motoras generalmente se desarrollan gradualmente, después de varios años de tratamiento exitoso. La mayoría de las personas con EP eventualmente experimentarán fluctuaciones motoras a medida que la enfermedad progrese.

¿Qué son las fluctuaciones motoras?

Existen varios tipos de fluctuaciones motoras.

Fluctuaciones motoras predecibles:

- **La desaparición del efecto** es el regreso predecible de los síntomas de la EP antes de la siguiente dosis programada de levodopa. Es la forma más común de fluctuación motora.
- **La desaparición matutina del efecto** es la aparición predecible de los síntomas de la EP a primera hora de la mañana, antes de que la primera dosis de levodopa tenga efecto.

También se producen fluctuaciones motoras impredecibles, que incluyen lo siguiente:

- **Efecto parcial:** cuando se produce un beneficio incompleto de una dosis de levodopa.
- **Efecto retrasado:** cuando los síntomas persisten durante más tiempo después de tomar una dosis de levodopa.
- **Fallo de la dosis:** cuando no se produce ningún beneficio con una dosis de levodopa.
- **Desaparición impredecible del efecto:** los síntomas reaparecen inesperadamente y sin una relación clara con el programa de dosificación.

Las fluctuaciones motoras pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, ya que reducen la movilidad y la interacción social, e interfieren con las actividades de la vida diaria.

¿Qué provoca las fluctuaciones motoras?

El cerebro funciona mejor con una cantidad constante de dopamina. Los síntomas motores de la EP ocurren cuando el nivel de dopamina en el cerebro es demasiado bajo, debido a la pérdida de neuronas productoras de dopamina (células nerviosas). La levodopa puede suministrar la dopamina que falta, pero, en forma de píldora, esto causa picos y caídas en el nivel de dopamina en el cerebro. Al principio de la enfermedad, el cerebro puede producir suficiente dopamina

para disminuir estos picos y caídas. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa, la pérdida continua de neuronas de dopamina reduce esta capacidad, lo que aumenta el riesgo de que se produzcan fluctuaciones motoras.

Otros factores también contribuyen a ese riesgo. La levodopa se absorbe a través del intestino delgado, pero en la EP, puede haber una reducción en el flujo de materiales fuera del estómago y hacia el intestino (motilidad gástrica reducida). Esto puede ralentizar la absorción de la levodopa y, por lo tanto, ralentizar la velocidad a la que llega al cerebro. Las comidas ricas en proteínas también pueden reducir la absorción de levodopa porque las proteínas de la dieta pueden competir con la levodopa para pasar del intestino delgado a la sangre.

Los factores de riesgo adicionales para las fluctuaciones motoras incluyen: inicio de la enfermedad a una edad menor de lo habitual, una mayor duración de la enfermedad, una dosis más alta de levodopa y una enfermedad más grave.

¿Cómo se tratan las fluctuaciones motoras?

El tratamiento de las fluctuaciones motoras puede ser complejo y no siempre es completamente exitoso. Un especialista en EP es quien tratará mejor las fluctuaciones motoras, ya que está familiarizado con la gama completa de opciones y estrategias de tratamiento. Todos los tratamientos tienen efectos secundarios, que deben ponderarse a la hora de determinar el mejor plan de tratamiento. Las estrategias de tratamiento incluyen las siguientes:

- **Cambios en la posología.** La levodopa se puede dosificar con mayor frecuencia, con el fin de reducir los períodos de baja concentración de levodopa en el cerebro. Se puede reducir la dosis individual o puede mantenerse tal cual, lo que produzca el mejor efecto sintomático. El programa de dosificación se puede ajustar para evitar las comidas, y la dieta se puede modificar para reducir la cantidad de proteína consumida o se puede cambiar cuándo se consume proteína.
- **Medicamentos adicionales.** Los medicamentos que retrasan la descomposición de la dopamina pueden ayudar a reducir la desaparición del efecto. Estos medicamentos incluyen: inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa (COMT) (entacapona [Comtan®], tolcapona [Tasmar®], opicapona [Ongentys®]) e inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B) (selegilina [Emsam®, Zelapar®], rasagilina [Azilect®], safinamida [Xadago®]). Los agonistas de la dopamina (pramipexol [Mirapex®, Mirapex ER®], ropinirol [Requip®, Requip XL®], rotigotina [Neupro®]) imitan el efecto de la dopamina,

Fluctuaciones motoras en la enfermedad de Parkinson

Qué debe saber

proporcionando beneficios sintomáticos directamente. La istradefilina (Nourianz®) inhibe otra sustancia química cerebral llamada adenosina que modula la señalización de la dopamina. La amantadina, o una amantadina de liberación prolongada, Gocovri®, se puede utilizar tanto para el tratamiento de las discinesias inducidas por levodopa como para reducir el tiempo de desaparición del efecto.

- **Otras formulaciones de levodopa.** Las formulaciones de levodopa de acción más prolongada (como carbidopa-levodopa ER, Crexont®, Rytary®, and Sinemet® CR) pueden ofrecer un efecto más sostenido en el tiempo.
- **Gel de levodopa administrado en el intestino delgado (Duopa®).** Al administrar levodopa a través de un tubo directamente al intestino delgado, se puede proporcionar una dosis fluida y continua de levodopa sin el problema del vaciado tardío del estómago.
- **Estimulación cerebral profunda (DBS).** La DBS es un procedimiento quirúrgico en el que se implantan electrodos en los centros de movimiento del cerebro. La estimulación eléctrica se realiza con una batería implantada. La estimulación disminuye la intensidad de los síntomas y reduce la necesidad de medicamentos adicionales.
- **La apomorfina** es un agonista de la dopamina de acción muy rápida. Apokyn® es una formulación de apomorfina que se inyecta por vía subcutánea como medicamento de “rescate” si una persona con EP experimenta un episodio inesperado de desaparición del efecto.
- **Una formulación inhalada de levodopa (Inbrija®)** se puede usar bajo demanda en alguien que ya toma carbidopa-levodopa, si los efectos de la medicación desaparecen entre las dosis orales.
- **La ecografía focalizada** ha sido aprobada para el tratamiento del temblor de la enfermedad de Parkinson, así como para el tratamiento de la bradicinesia (lentitud), la rigidez (inflexibilidad) y las discinesias. El ultrasonido enfocado es una tecnología en la que los haces de ondas de ultrasonido se enfocan en un objetivo designado, concentrando así suficiente energía para crear una pequeña lesión. Cuando se crea una lesión en el tálamo, una estructura cerebral profunda, esto puede alterar los circuitos anormales del Parkinson que causan temblores. Actualmente, se está estudiando en ensayos clínicos el ultrasonido enfocado de otras áreas del cerebro para tratar la lentitud y la rigidez de la enfermedad de Parkinson.
- **Tratamientos experimentales en desarrollo.** Entre estos se encuentra un sistema de administración subcutánea de levodopa.

¿Se pueden evitar las fluctuaciones motoras?

Los investigadores han sugerido que las fluctuaciones motoras podrían evitarse, o al menos retrasarse, si el cerebro recibe una estimulación de dopamina más continua desde el principio de la enfermedad, en lugar de la estimulación pulsátil proporcionada por las píldoras de levodopa. Hasta ahora, sigue siendo una hipótesis, más que un hecho confirmado. Se continúa investigando para responder a esta importante pregunta.

Recursos

La APDA proporciona información, educación y apoyo a los afectados por la enfermedad de Parkinson y financia investigaciones científicas sobre las causas, la prevención y los tratamientos. Ofrecemos una red nacional de programas, actividades y eventos para facilitar una mejor calidad de vida para la comunidad de Parkinson. En nuestro sitio web, **apdaparkinson.org**, puede encontrar todos los recursos que ofrecemos, así como enlaces a otras fuentes importantes de información y apoyo.

Sede Nacional

Asociación Americana de
Enfermedad de Parkinson
PO Box 61420
Staten Island, NY 10306

Teléfono: 800-223-2732

Sitio web: www.apdaparkinson.org

Correo electrónico:
apda@apdaparkinson.org

© 2024 Asociación Americana de
Enfermedad de Parkinson

La información contenida en esta hoja informativa está escrita únicamente con el propósito de proporcionar información al lector y no pretende ser un consejo médico. Esta información no debe utilizarse con fines de tratamiento, sino más bien para la discusión con los proveedores de atención médica del paciente.

Octubre de 2024

Mantente conectado
a través de nuestras redes sociales

