

# Medicamentos que deben evitarse o usarse con precaución en la enfermedad de Parkinson

*Esta lista de medicamentos no pretende ser completa, y se pueden encontrar marcas adicionales para cada medicamento.*

Cada paciente es diferente y es posible que deba tomar uno de estos medicamentos a pesar de las precauciones contra su uso. Analice su situación particular con su médico y no suspenda ningún medicamento que esté tomando actualmente sin consultar primero con este profesional. Para la mayoría de los medicamentos, debe reducirse la dosis, no interrumpirse repentinamente.

Aunque es posible que no esté tomando estos medicamentos en casa, se puede introducir uno de estos medicamentos mientras está hospitalizado. **Si prevé una hospitalización, pídale a su neurólogo que se comuniquen con su médico tratante en el hospital para informarle qué medicamentos deben evitarse.**

**Medicamentos que deben evitarse o usarse con precaución en combinación con los inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO) B: selegilina HCL (Emsam<sup>®</sup>, Zelapar<sup>®</sup>), rasagilina (Azilect<sup>®</sup>) y safinamida (Xadago<sup>®</sup>)**

Tipo de medicamento	Nombre del medicamento	Nombre comercial <sup>®</sup>
Narcóticos/analgésicos (ver nota abajo)	Meperidina	
	Tramadol	Ultram
	Metadona	Dolophine
Antidepresivos (ver nota abajo)	Hierba de San Juan	Varias marcas
Relajantes musculares	Ciclobenzaprina	Flexeril
Supresores de la tos	Dextrometorfano	Productos Robitussin, otras marcas; se encuentra como ingrediente en varios medicamentos para la tos y el resfriado
Descongestivos/estimulantes	Pseudoefedrina Fenilefrina Efedrina	Productos Sudafed, otras marcas; se encuentran como ingredientes en varios medicamentos para el resfriado y la alergia
Medicamentos que inhiben la monoaminoxidasa de forma no selectiva	Linezolid (antibiótico)	Zyvox
	Fenelzina	Nardil
	Tranilcipromina	Parnate
	Isocarboxazida	Marplan

**Nota:** Se advierte sobre el uso de medicamentos adicionales en personas que toman inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO), incluidos otros opioides (además de los que se mencionan en la tabla anterior), la mayoría de las clases de antidepresivos y otros estimulantes (además de los que se mencionan en la tabla anterior). Sin embargo, hay muchos pacientes que han tomado estos medicamentos en combinación con éxito. Analice estos medicamentos con su neurólogo.

Los medicamentos que inhiben la MAO de forma no selectiva están absolutamente contraindicados.

# Medicamentos que deben evitarse o usarse con precaución en la enfermedad de Parkinson

## Medicamentos que deben evitarse o usarse con precaución en pacientes con enfermedad de Parkinson

Tipo de medicamento	Nombre del medicamento	Nombre comercial <sup>®</sup> ™	Mecanismo de acción
Antipsicóticos típicos	Clorpromazina		Bloquean los receptores D2 (dopamina) en el cerebro
	Flufenazina		
	Haloperidol	Haldol	
	Loxapina		
	Tioridazina		
	Tiotixeno		
	Trifluoperazina		
	Pimozida	Orap	
	Perfenazina		
Antipsicóticos atípicos <sup>1</sup>	Risperidona	Risperdal, Uzedy	Bloquean los receptores de dopamina, pero se disocian del receptor más rápidamente que los antipsicóticos típicos. También tienden a bloquear los receptores de serotonina además de los receptores de dopamina. El resultado es menos parkinsonismo que el causado por los antipsicóticos típicos.
	Olanzapina	Zyprexa, Lybalvi	
	Ziprasidona	Geodon	
	Aripiprazol	Abilify	
	Lurasidona	Latuda	
	Paliperidona	Invega	
	lloperidona	Fanapt	
	Brexpiprazol	Rexulti	
	Cariprazina	Vraylar	
Asenapina	Saphris		
Antieméticos (utilizados para tratar náuseas o vómitos)	Clorpromazina		Bloquean los receptores D2 (dopamina) en el cerebro
	Droperidol	Inapsine	
	Metoclopramida	Reglan	
	Proclorperazina		
	Prometazina		
	Amisulprida	Barhemsys	
Fármacos para tratar los movimientos hiperkinéticos como la corea y la discinesia tardía	Tetrabenazina	Xenazine	Disminuyen las reservas de dopamina
	Deutetrabenazina	Austedo	
	Valbenazina	Ingrezza	
Antihipertensivos	Metildopa		Inhíbe una enzima que convierte la L-dopa en dopamina en el cerebro
Antidepresivos	Amoxapina		Aunque se clasifica como un antidepresivo tricíclico, también puede bloquear los receptores de dopamina
Otros <sup>2</sup>	Ácido valproico Litio	Depakene Depakote	

<sup>1</sup>Si es necesario utilizar un antipsicótico que bloquea los receptores de dopamina, los antipsicóticos atípicos son mejores opciones que los antipsicóticos típicos. La clozapina (Clozaril<sup>®</sup>) y la quetiapina (Seroquel<sup>®</sup>) son bloqueadores de dopamina con el menor riesgo de empeorar los síntomas del Parkinson. La pimavanserina (Nuplazid<sup>®</sup>) es un agonista inverso de la serotonina y fue aprobada específicamente para su uso como antipsicótico en pacientes con enfermedad de Parkinson.

<sup>2</sup>Estos medicamentos pueden causar parkinsonismo en algunas personas. Existen muchos otros ejemplos de medicamentos de varios tipos que causan parkinsonismo en determinadas personas. Entre estos fármacos se incluyen ciertos antiarrítmicos, antibióticos, agentes inmunosupresores, agentes quimioterapéuticos, antihipertensivos adicionales y antidepresivos adicionales. Si experimenta un empeoramiento de los síntomas de la enfermedad de Parkinson cuando se introduce cualquier medicamento nuevo, hable con su proveedor de atención médica.

Sede Nacional

Asociación Americana de la  
Enfermedad de Parkinson

PO Box 61420  
Staten Island, NY 10306

Teléfono: 800-223-2732

Sitio web: [www.apdaparkinson.org](http://www.apdaparkinson.org)

Correo electrónico:

[apda@apdaparkinson.org](mailto:apda@apdaparkinson.org)

© 2024 Asociación Americana de la  
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.

diciembre de 2024

Manténgase conectado  
a través de nuestras redes sociales

