

Enfermedad de Parkinson



**DR. ANDRÉS ALFREDO ACEVES ÁLVAREZ
MÉDICO HOMEÓPATA CIRUJANO
Y PARTERO**

**ASOCIACIÓN DE MÉDICOS HOMEÓPATA,
CIRUJANOS Y PARTEROS DR. MATEO RUBIO
SEPTIEM**

ENERO 2011

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE PARKINSON?

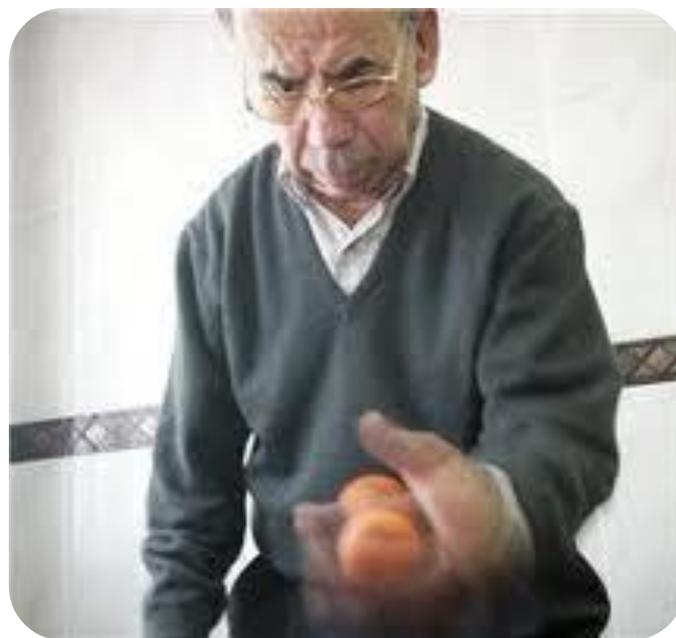


Definición



- La EP es una enfermedad del Sistema Nervioso Central de carácter degenerativo, crónico, progresivo y lento, que afecta a la zona del cerebro encargada del control y coordinación del movimiento, del tono muscular y de la postura. En esta zona, llamada sustancia negra, existe un componente químico, la dopamina, compuesto esencial para la regulación de los movimientos, es decir, para que los movimientos se realicen de una forma efectiva y armónica. Así, en la EP se produce una "degeneración" de la sustancia negra (de causa desconocida) cuya consecuencia es la disminución de la dopamina. Es por ello que las principales manifestaciones de la enfermedad expresan un control deficiente de los movimientos: Temblor, lentitud generalizada (bradicinesia), rigidez y alteraciones de la postura y de la marcha.
- Es la más común de las enfermedades degenerativas del cerebro después de la Enfermedad de Alzheimer y la que mejor y más adecuado tratamiento tiene de todas ellas.

Síntomas



Síntomas



- El diagnóstico puede realizarse en aquellos individuos que presenten al menos 2 de 4 signos cardinales:
- Temblor en reposo.
- Rigidez muscular.
- Bradicinesia (lentitud de los movimientos voluntarios).
- Pérdida de reflejos posturales.
- El temblor en reposo está presente en el 85 % de los casos de EP. La ausencia de expresión facial, disminución del parpadeo y del movimiento de los brazos, al caminar completan el cuadro clínico.



Bradicinesia.

Alteración de la motricidad fina.

Estado en que la letra en manuscrita del paciente cada vez se hace más pequeña e ilegible).

Hipofonía.

Sialorrea. (Producción excesiva de saliva)

Temblor en reposo de 4 a 6 Hz.

Rigidez muscular.

Alteración de la postura.

Inestabilidad postural.



Manifestaciones motoras



Alteraciones cognitivas.

Trastornos del sueño.

Alteraciones sensoriales y dolor.

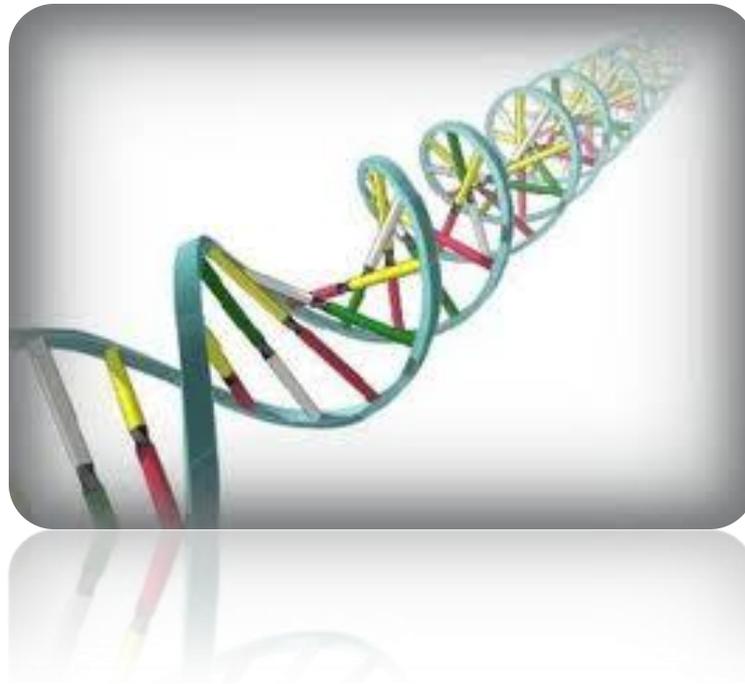
Anosmia. (Pérdida o disminución del sentido del olfato)

Trastornos de la función autonómica.



Características no motoras

Causas



Factores ambientales	El tóxico ambiental puede actuar en cualquier momento y producir una rápida pérdida de neuronas (que pueden sumarse a las ocasionadas por la edad). El único tóxico identificado es el MPTP, si bien también se consideran otros pesticidas y herbicidas.
Factores Genéticos	La rapidez de la muerte neuronal es desconocida, variando de acuerdo al tipo de defecto genético del paciente. Tiende a presentarse a una edad más temprana de lo habitual, antes de los 50 años (la EP de inicio precoz -en gente joven- es más probable que tenga una causa genética).
Factores Vasculares	El Parkinson Vascular se considera una variante de la EP, si bien no está bien definido. Su síntomas predominantes son trastornos de la marcha y del equilibrio, hay menos temblor, no responde a la levodopa y se asocia a antecedentes personales de derrame o trombosis o riesgo para sufrirlos.
Otros Factores	Radicales libres, proceso inflamatorio, infeccioso, inmune, metabólico, farmacológico, fármaco-dependencia, traumatismos.

¿A quién afecta?





- La enfermedad suele comenzar entre los 50 y 65 años, afecta a todas las razas y se observa en todas las regiones del mundo sin que tenga predilección por uno de los dos sexos.





- Se estima que 4.000.000 de personas padecen la enfermedad en el mundo. Aunque el 15% de los pacientes suelen ser diagnosticados antes de los 50 años (incluso en personas de 20 años), generalmente se considera como una enfermedad de personas de edad avanzada. Afecta a 1 de cada 100 personas mayores de 60 años, si bien el mayor número de casos se da entre los 70 y 80 años.



Tratamiento homeopático





- Arsenicum Album
- Argentum Nitricum
- Agaricus Muscarius
- Alumina
- Baryta Carbónica
- Belladonna
- Causticum
- Conium Maculatum
- Cicuta Virosa
- Cuprum Metallicum
- Gelsemium Semp.
- Hyoscyamus Niger

- Mercurius Vivus
- Manganum
- Natrum Muriaticum
- Phosphorus
- Plumbum Metallicum
- Stannum
- Tabacum
- Tarentula Hispánica
- Zincum Metallicum

Tratamiento quirúrgico



Cirugía lesiva o ablativa:

- Los resultados dependerán de la región operada, la talamotomía mejora el temblor pero no el resto de los síntomas.
- La palidotomía mejora la bradicinesia y reduce las discinesias inducidas por levodopa.

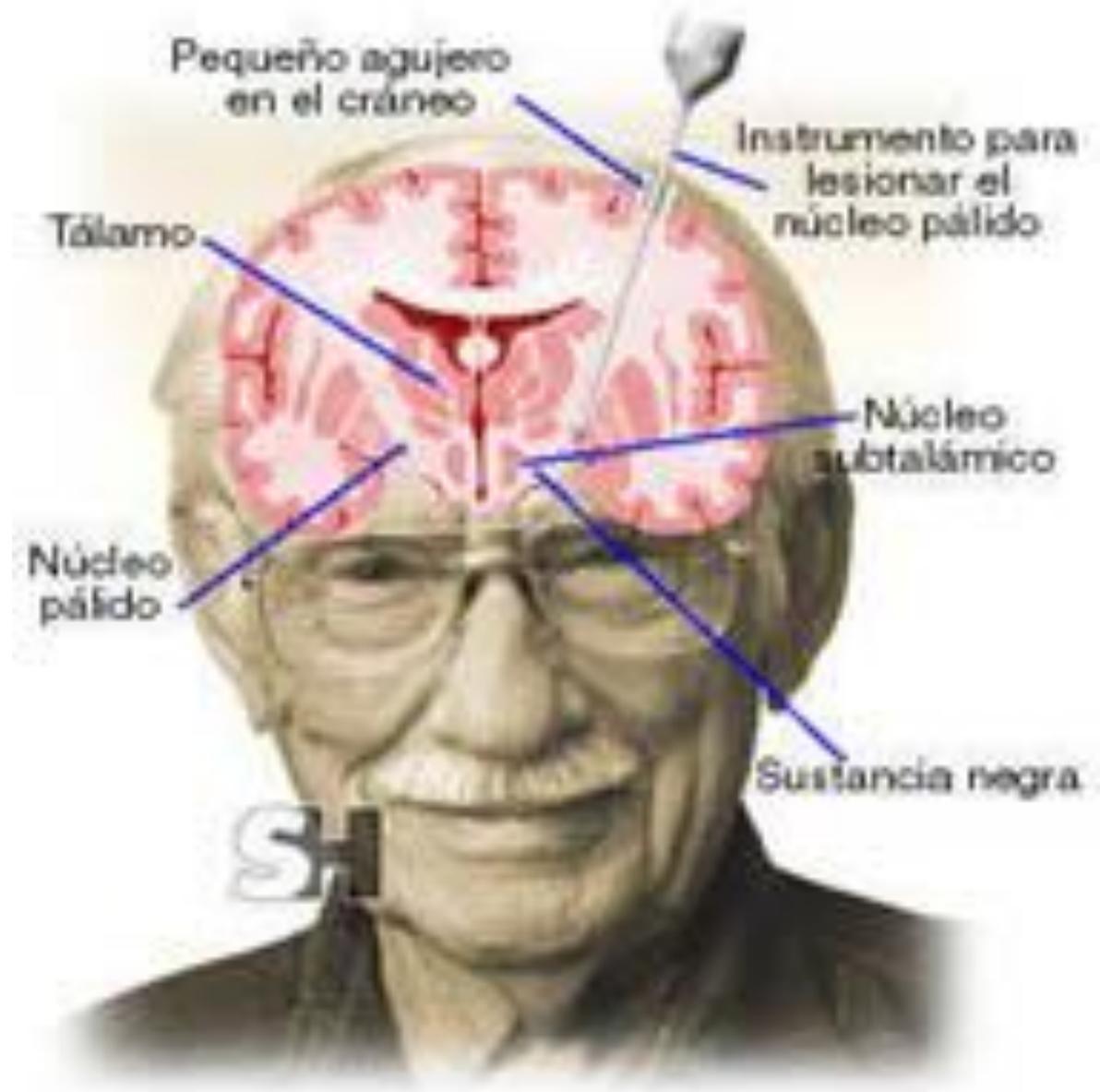
El principal efecto secundario de riesgo es la hemorragia cerebral.



Estimulación cerebral profunda:

Tiene la ventaja de poderse practicar en ambos hemisferios cerebrales y de ser reversible.

Utiliza estimuladores eléctricos de alta frecuencia que producen inhibición de la actividad neuronal. El efecto antiparkinsoniano y antidiscinético se mantiene al menos 15 años.



Neurocirugía Estereotáctica:

- Se usa para facilitar el manejo de los movimientos anormales, esto significa que se tratan los síntomas y no la enfermedad de origen. Dependiendo del lado y la parte del cuerpo que se quiera beneficiar, el neurocirujano sabe cual punto en el cerebro debe ser modificado; ese será el BLANCO.



Trasplantes neuronales:

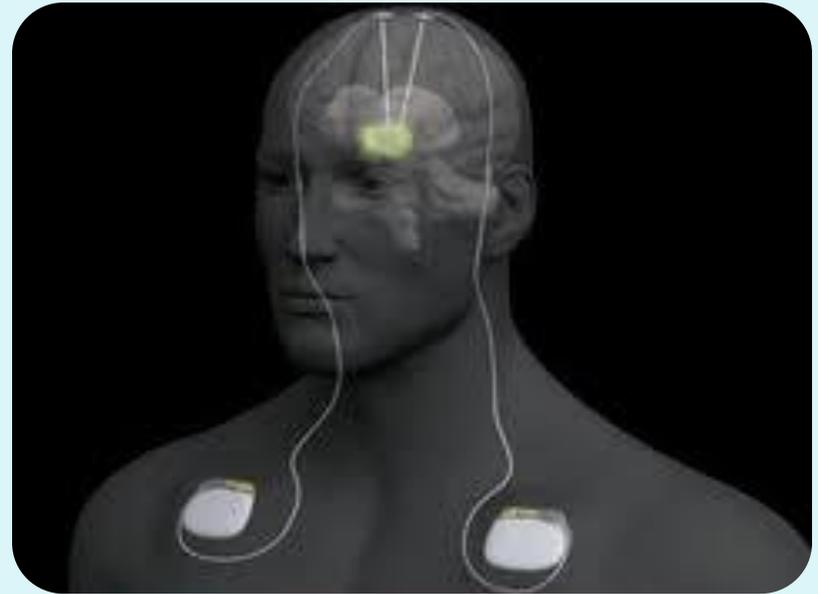
- Los implantes de células suprarrenales no dieron el resultado esperado y se abandonó en 1989 por comprobarse que no se conseguía mejoría de los síntomas parkinsonianos, el heterotrasplante de sustancia negra fetal, consigue mejores resultados pero la dificultad para obtener el tejido fetal, los problemas éticos y el desarrollo de técnicas quirúrgicas previamente mencionadas probablemente limitaran su uso.



Marcapasos cerebrales:



- La colocación de un modulador neuronal mediante cirugía ha demostrado su eficacia en los casos más severos de este padecimiento, pues ayuda a reducir los temblores e inmovilidad que otros métodos no llegan a solucionar.



Prevención





- En los últimos años se han realizado múltiples estudios con el fin de identificar factores exógenos que pudieran modificar el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Mediante estudios caso-control retrospectivos se ha intentado relacionar el consumo regular de antiinflamatorios no esteroideos y de ciertas vitaminas con un menor riesgo de enfermedad de Parkinson pero los resultados de estos estudios son contradictorios y no es posible en estos momentos inferir que el consumo de estos fármacos reduzca el riesgo de padecer Parkinson. La asociación más firme actualmente es la mayor incidencia de la enfermedad entre no fumadores: existe una relación en la alteración en los niveles de dopamina producidas por el tabaco y un decremento del riesgo de contraer Parkinson, pero los mecanismos de tal relación aún no se encuentran determinados.
- Algunos estudios sugieren una relación entre el consumo de lácteos y la enfermedad de Parkinson.



GRACIAS