

Disfunción Gastrointestinal y Urinaria en la Enfermedad de Parkinson

A primera vista, la enfermedad de Parkinson (PD por sus siglas en inglés) parece ser una afección confinada, caracterizada por problemas del movimiento tales como temblor, rigidez muscular y lentitud. Tras una inspección más cuidadosa, resulta que la PD no se limita a los trastornos del movimiento, sino que también tiene numerosos síntomas que tienen poco o nada que ver con el movimiento.

Entre estas características “no motoras” están las perturbaciones del sistema nervioso autónomo — es decir, la parte del sistema nervioso que controla las funciones corporales “automáticas” tales como ritmo cardíaco, presión arterial, sudoración, función sexual y tanto la función gastrointestinal como urinaria. Este artículo se enfocará en estos dos últimos trastornos, que suelen estar entre los problemas más serios y complejos que afrontan las personas con PD.

Problemas Estomacales

La lentitud en la habilidad de vaciar el contenido del estómago, llamada gastroparesia, es una posible complicación gastrointestinal de la PD. Esto puede producir una sensación de estar hinchado o inflado, lo que hace que se sienta lleno aunque haya comido muy poco. Algunas veces también se pueden desarrollar náuseas.

La falla del estómago en vaciarse en el tiempo adecuado también puede disminuir o demorar la eficacia de los medicamentos, especialmente de la levodopa, pues se absorbe en el intestino delgado y no puede llegar a su destino si se queda atrapada en el estómago. El tratamiento para la gastroparesia en la PD no ha sido ampliamente estudiado. La domperidona es un medicamento eficaz, pero desafortunadamente no está disponible en Estados Unidos.

Los tratamientos que no utilizan el estómago, como medicamentos transdérmicos, administrados a través de parches en la piel, podrían estar disponibles en un futuro próximo. Otro posible tratamiento en investigación involucra una forma de levodopa diseñada para ser administrada directamente en el intestino delgado por medio de

un tubo de alimentación.

Disfunción Intestinal

El problema gastrointestinal más reconocido en la PD es el trastorno de la motilidad intestinal, que puede resultar en dos tipos de problemas. El más conocido es la disminución en la frecuencia de evacuaciones o estreñimiento. La definición actual de estreñimiento es tener menos de tres evacuaciones a la semana. Se estima que el número de personas con PD que experimentan esta dificultad fluctúa entre el 20% y el 77%. La menor frecuencia en las evacuaciones se debe a la demora en el desplazamiento del material a través del colon, y hasta un 80% de las personas con Parkinson pueden experimentar este retraso.

Los tratamientos para el estreñimiento en la PD están diseñados para incrementar la motilidad colónica. La primera medida es aumentar el consumo de líquidos y fibra. Las recomendaciones actuales sugieren un consumo diario de fibra en el rango de 20 a 35 gramos, pero el estadounidense promedio sólo consume alrededor de 14 gramos. El consumo de fibra puede aumentarse por medio de la alimentación o con suplementos de fibra.

Si aumentar el consumo de líquidos y de fibra no tiene la eficacia adecuada, el próximo paso puede ser añadir un ablandador de heces. Si el problema todavía persiste, el médico podría sugerir un agente que atrae líquidos al colon, como la lactulosa. Si esto no ayuda con el problema, pueden emplearse dosis diarias de un agente limpiador del colon como el Miralax®. Si todo esto falla, sería necesario recurrir a los enemas — pero solo bajo supervisión médica. Necesitamos encontrar nuevos tratamientos que aumenten la velocidad del tránsito por el colon y actualmente se investigan posibles agentes.

El otro tipo, menos reconocido, de trastorno intestinal en la enfermedad de Parkinson es la dificultad con el acto de defecar en sí. Típicamente, este problema se manifiesta teniendo que hacer un esfuerzo inusual y con una evacuación incompleta. En los estudios se ha demostrado que este problema

(ver reverso...)

es más común que la disminución en la frecuencia de las evacuaciones. La dificultad en la defecación se debe al fallo de los músculos del esfínter rectal para relajarse de manera coordinada cuando se intenta la evacuación — quizás debido a un espasmo o distonía de dichos músculos.

Los medicamentos descritos pueden acelerar el tránsito por el colon pero no tienen ninguna utilidad para corregir este problema y teóricamente pueden empeorar las cosas al empujar más material fecal a la “puerta” que no quiere abrirse. No existe ningún tratamiento para este problema, aunque parece lógico mantener blandas las heces. Algunos sugieren que las inyecciones de apomorfina justo antes de una evacuación pueden ser útiles, pero no se han llevado a cabo estudios sobre esta estrategia. Las inyecciones de toxina botulínica en los músculos del esfínter también han sido exitosamente empleadas en un pequeño número de pacientes.

Dificultades en la Vejiga o para Orinar

Las dificultades en la vejiga o urinarias también son comunes en la PD. Antiguos estudios de investigación indicaban la presencia de problemas en la función urinaria en casi el 70% de los pacientes con PD, sin embargo, estudios más recientes sugieren una frecuencia más modesta, del 27% al 39%. A pesar de la frecuencia de los problemas urinarios, la incontinencia urinaria es relativamente poco común. Solamente cerca de un 15% de los individuos desarrolla una incontinencia problemática.

A diferencia de la disfunción intestinal, la cual puede preceder (algunas veces por años) al desarrollo de problemas motores en las personas con PD, la disfunción urinaria típicamente no se hace evidente hasta llegar a etapas tardías de la enfermedad. La función primaria de la vejiga se divide en dos — almacenar orina a medida que se va produciendo y luego vaciarla cuando sea conveniente y socialmente aceptable hacerlo. Con la PD, los problemas pueden surgir en ambas áreas.

Los síntomas urinarios más comunes son: primero, la necesidad de orinar con extremada frecuencia, y segundo, la dificultad para demorar la micción (acción de orinar) una vez que la necesidad es percibida, creando una sensación de necesidad imperiosa o urgencia. Estos síntomas suelen in-

dicar una vejiga irritable o hiperactiva que envía señales al cerebro de que está llena y necesita vaciarse, cuando en realidad no lo está. Además de la frecuencia urinaria y la urgencia durante el día, los individuos con este problema también tienen que levantarse a orinar muchas veces durante la noche.

Los medicamentos que actúan bloqueando o reduciendo la hiperactividad de la vejiga pueden ser útiles para tratar este tipo de disfunción de la vejiga. Hay una variedad de medicamentos disponibles para este fin, incluyendo medicamentos antiguos como la oxibutinina y la tolterodina, y medicamentos más nuevos como la solifenacina y la darifenacina.

Esa dificultad se produce por la demora o dificultad para relajar los músculos del esfínter uretral, los cuales son necesarios para permitir que la vejiga se vacíe. Esto puede resultar en vacilación para iniciar la micción, dificultad en generar un chorro y vaciado incompleto de la vejiga. También se ha reportado la existencia de distonía del esfínter uretral.

Los medicamentos enunciados anteriormente no son muy útiles para este tipo de disfunción de la vejiga y de hecho podrían agravar la dificultad. Los medicamentos tales como el betanecol pueden ser útiles, pero a veces es necesario el auto-cateterismo (colocación de una sonda urinaria por el paciente mismo) intermitente. Antes de iniciar estos, el médico debe cerciorarse de que algunos procesos no relacionados, como un agrandamiento de la próstata, no sean la raíz del problema.

En Conclusión

Los problemas, tanto gastrointestinales como urinarios, son características frecuentes de la PD. La concienciación de su existencia y el reconocimiento de su presencia son los primeros pasos necesarios para un manejo adecuado. Las personas con Parkinson no deben dudar en informar a sus médicos de estos problemas, especialmente porque a menudo existen terapias eficaces para tratarlos.

El Dr. Ronald F. Pfeiffer es Profesor y Miembro de la Junta Directiva del Departamento de Neurología del University of Tennessee Health Science Center. Tiene una vasta experiencia en ensayos clínicos de medicamentos experimentales y tiene un interés particular en la disfunción gastrointestinal en la enfermedad de Parkinson.

Si usted tiene o cree tener la enfermedad de Parkinson, consulte rápidamente a un médico y siga sus indicaciones.
Esta publicación no pretende sustituir el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson, la receta de medicamentos, tratamientos u operaciones para la enfermedad de Parkinson de un médico.

El desarrollo de esta hoja informativa tuvo el apoyo de una subvención educacional de Novartis Pharmaceuticals.

Reprinted from the PDF News & Review, Spring 2007

© 2009 Parkinson's Disease Foundation