

## No Solo un Trastorno del Movimiento: Cambios Cognitivos en la Enfermedad de Parkinson

Los “cambios cognitivos” — alteraciones de memoria, atención y pensamiento — con frecuencia llegan por sorpresa en la enfermedad de Parkinson (PD, por sus siglas en inglés). Pese a que los médicos reconocen cada vez más su importancia, muchos se enfocan en los síntomas motores. Por tanto, los problemas pueden no recibir suficiente tratamiento o no tratarse en absoluto.

### Prevalencia y Formas del Cambio Cognitivo en la Enfermedad de Parkinson

“Cognición” es el término utilizado para referirse a distintas capacidades mentales involucradas en el procesamiento y uso de la información: memoria, atención, pensamiento abstracto, resolver problemas, uso del lenguaje y capacidades visuo-espaciales.

Los términos “alteraciones cognitivas leves” (MCI, por sus siglas en inglés) y “alteración cognitiva” suelen utilizarse cuando los cambios son pequeños y afectan aspectos poco generalizados de la memoria y capacidad de pensamiento. Algunas personas pueden notar los cambios como meros fastidios, mientras que otras tienen síntomas que afectan el desempeño de su trabajo y el manejo del hogar.

“Demencia” implica dificultades más extensas, que afectan a múltiples áreas de la función cognitiva. Las personas que tienen la enfermedad de Parkinson con demencia (PD-D, por sus siglas en inglés) pueden ser incapaces de vivir independientemente, aunque sus síntomas físicos no sean tan avanzados. Estudios poblacionales muestran que la PD-D suele desarrollarse muchos años después de la aparición de la enfermedad. Cuando se desarrolla un síndrome de demencia antes o a la vez que los signos motores, se denomina demencia por cuerpos de Lewy (DLB, por sus siglas en inglés).

Casi todos los individuos con PD experimentan algún grado de alteración cognitiva en el curso de la enfermedad, mientras que la demencia se estima que solo afecta a un tercio. No está clara la prevalencia exacta puesto que actualmente no existe un sistema de evaluación único y establecido.

### Tipos de Dificultades Cognitivas en la Enfermedad de Parkinson

La PD afecta a una variedad de funciones cognitivas. Sin embargo, la mayoría de las personas retiene sus capacidades intelectuales generales y su base de conocimientos, así como las memorias de largo y corto plazo.

**Disfunción Ejecutiva:** Las funciones ejecutivas son procesos que incluyen la resolución de problemas, planificación, iniciación y seguimiento del curso de una tarea, y la ejecución de varias tareas/ideas o proyectos simultáneamente (multi-tasking). Las personas con PD pueden sentirse abrumadas o “bloqueadas” en situaciones que requieren una serie de elecciones estratégicas. Sin embargo, funcionan perfectamente cuando alguien les ayuda a iniciar y continuar una tarea. En ausencia de este tipo de “apoyo intelectual”, resulta más eficaz para la persona con PD realizar una tarea a la vez.

**Alteraciones de la Memoria:** Recordar información que ya ha sido aprendida es la dificultad más común y puede mejorarse por medio de “claves” para la memoria. Para que una persona con PD aprenda eficazmente y retenga nueva información, puede ser necesaria la repetición. La PD-D afecta las memorias de largo y corto plazo de forma más severa.

**Dificultades de Atención:** A medida que la complejidad de una situación aumenta, puede ser difícil mantener la concentración o dividir su atención. Por ejemplo, los pacientes pueden descubrir que ya no pueden “caminar y mascar chicle al mismo tiempo.” Esto afecta tanto sus proyectos intelectuales como las actividades cotidianas, tales como caminar, mantener el equilibrio y tener una conversación.

**Bradifrenia (Lentitud del Procesamiento Mental):** Las personas dicen que la enfermedad afecta la rapidez con la que procesan y responden a información. La lentitud afecta la resolución de problemas y la recuperación de información y actividades cotidianas como conversar.

**Disfunción del Lenguaje:** La dificultad para encontrar las palabras adecuadas es lo más común. A me-

(ver reverso...)

didada que avanza la PD, la persona puede experimentar problemas para nombrar objetos o nombrarlos equivocadamente y usar un lenguaje más simple y menos espontáneo. También puede tener dificultades para comprender información compleja.

**Perturbaciones Visuo-espaciales:** Las dificultades para percibir, procesar, discriminar y actuar de acuerdo con la información visual del entorno, afectan la vida cotidiana. Por ejemplo, puede resultar difícil desplazarse por casa o calcular distancias, aumentando así el riesgo de caídas. En algunos casos, las alteraciones visuo-espaciales pueden también llevar a errores en la percepción o ilusiones.

### **Causas de los Cambios Cognitivos en la Enfermedad de Parkinson**

Las causas de estos cambios cognitivos en la PD no están claras. Sabemos que estos problemas están relacionados con los mismos cambios que resultan en los síntomas motores — muerte prematura de células cerebrales, cambios neuroquímicos y alteraciones del sistema de circuitos entre las distintas regiones cerebrales. Los cuerpos de Lewy (aglomeraciones anormales de proteínas que se encuentran en las células nerviosas en la PD), están relacionados con los cambios en las vías motoras y en las vías cognitivas.

Otras enfermedades: la depresión, la ansiedad, la psicosis, las alteraciones del sueño y del comportamiento, pueden causar y agravar las dificultades cognitivas y, por tanto, deben tratarse. Algunos medicamentos, y otros problemas médicos no relacionados con la PD (las infecciones, por ejemplo) pueden causar un empeoramiento cognitivo.

### **Tratamiento de los Cambios Cognitivos en la PD**

La base de todo tratamiento es una buena evaluación diagnóstica. Cuando un médico de atención primaria o un neurólogo realiza su historia por primera vez, es importante que la persona con PD (y su cuidador[a]) exprese cualquier observación acerca de posibles cambios cognitivos. Ir a un neurólogo, neuropsiquiatra o médico geriátrico que se especialice en el tratamiento de problemas cognitivos, puede ser útil. Deben hacerse pruebas para ver si las dificultades se deben a la PD o a otras causas reversibles. Tras excluir otras causas, un neu-

ropsicólogo llevará a cabo un estudio neuropsicológico para caracterizar la calidad y extensión de los problemas e identificar las áreas preservadas.

La terapia intenta reducir síntomas y mejorar la vida cotidiana mediante el uso de estrategias compensatorias. Los terapeutas ocupacionales pueden ayudar sugiriendo estrategias de adaptación, y ofreciendo programas formales de tratamiento. Por ejemplo, pueden introducir relojes o cronómetros y dispositivos tales como agendas o grabadoras de voz para recordar tomas de medicación o citas.

Los logoterapeutas (terapeutas del habla) pueden ayudar el lenguaje y procesamiento de información. Los medicamentos para la disfunción cognitiva en el Parkinson se basan en los tratamientos de la enfermedad de Alzheimer y suelen reservarse para aquellos pacientes que ya tienen demencia. Actualmente, la rivastigmina (Exelon®) es el único medicamento aprobado por la Administración de Fármacos y Alimentos de los Estados Unidos para el tratamiento de la demencia en la PD. Se requiere más investigación para identificar otros tratamientos que puedan ayudar a quienes experimentan dificultades cognitivas menos graves y más tempranas en el curso de la enfermedad.

### **Conclusiones**

Los cambios cognitivos están presentes en mayor o menor grado en casi todas las personas con PD y se convierten en una característica prominente a lo largo del curso de la enfermedad. Aunque han recibido menos atención que los síntomas motores, producen efectos evidentes en la vida cotidiana, incluyendo cómo se adaptan las personas a sus síntomas motores. Todavía no se tienen tratamientos definitivos para la disfunción cognitiva en la PD. Sin embargo, es importante reconocer los problemas intelectuales, con el fin de aprovechar los medicamentos y las estrategias de comportamiento actualmente disponibles.

*La Dra. Marsh es psiquiatra geriátrica, Profesora Asociada de Psiquiatría y Neurología de la Johns Hopkins University School of Medicine, y directora del Clinical Research Program del Johns Hopkins Morris K. Udall Parkinson's Disease Research Center of Excellence.*

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, Winter 2007/2008

© 2009 Parkinson's Disease Foundation