

La Clínica Rotger puntera en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson

La Clínica Rotger reúne en su Institut Neurològic las consultas de Neurología, Neurocirugía, Neurofisiología, Psicología clínica y Neurorradiología intervencionista.

ADOLFO GUEVARA

El Institut Neurològic de la Clínica Rotger cuenta con los mejores profesionales y los equipos técnicos adecuados para dar una atención integral al paciente con afectación neurológica, buscando siempre la solución más adecuada a cada patología.

El Parkinson es una afectación neurológica y en el Institut se ofrece la mejor calidad de servicio neurológico a los pacientes, para ello dispone de todas las posibilidades que ofrece la Clínica. Cuenta con el servicio de radiología más moderno de Baleares equipado con los últimos avances técnicos, atendido por un equipo de 8 radiólogos altamente cualificados y dotado con la tecnología precisa para reducir al mínimo la irradiación.

Dispone de todas las pruebas diagnósticas que actualmente permiten un



Un profesional de la Clínica Rotger ante la gammacámara realizando un DaTscan para el diagnóstico del Parkinson.

diagnóstico certero de la enfermedad del Parkinson como son la RMN de última generación, pruebas de funcionalismo cerebral, especialmente el DATS CAM que es una prueba específica para el estudio de pacientes con la enfermedad del Parkinson, además de una confortable y amplia zona de espera, cuenta con unidades diferenciadas. Para el diagnóstico el Institut dispone también de todos los servicios, como análisis clínicos y otros adyacentes como rehabilitación, también adecuadas para pacientes con otras patologías de neurofisiología.

Actualmente el tratamiento está centrado en farmacología además del tratamiento rehabilitador de la enfermedad, el tratamiento neurofisiológico y el estudio de la patología del sueño que muchas veces se presenta asociada a la enfermedad del Parkinson.

Avances en la enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson sigue siendo, desgraciadamente una enfermedad actualmente incurable. Existen diversas líneas de investigación a fin de poder reconocer marcadores biológicos que ayuden a diagnosticar la enfermedad de Parkinson con más seguridad y poder reconocer pacientes en estadios preclínicos de la enfermedad, es decir, poder anticipar qué personas padecerán la enfermedad en un futuro. A fecha de hoy, desgraciadamente, no se han podido reconocer claramente dichos marcadores aunque existe un muy importante interés en su investigación.

Los avances más importantes realizados se centran especialmente a nivel del tratamiento de la enfermedad, tanto a nivel farmacológico como quirúrgico. En el tratamiento farmacológico, actualmente disponemos una pléyade muy importante de fármacos que nos permiten individualizar en lo posible el tratamiento y minimizar las complicaciones especialmente motoras. Las mejoras en las presentaciones galénicas de las medicaciones (transdérmicas, medi-

caciones de única administración al día) permiten una mayor comodidad, menor adherencia al tratamiento y mejoría en los efectos secundarios. Además, conceptos como al estimulación dopaminérgica continua ayudan a minimizar complicaciones motoras asociadas a la estimulación dopaminérgica pulsátil habitual hasta recientemente. Para ello, disponemos de fármacos de liberación prolongada, fármacos de administración transdérmica y uso concomitante de inhibidores de la COMT. En pacientes seleccionados, se puede valorar la colocación de bombas de infusión continua de L-Dopa a nivel digestivo, con potenciales efectos beneficiosos en ciertas complicaciones motoras de la enfermedad. El estudio del posible efecto neuroprotector de los fármacos ha sido inicialmente demostrado con la rasagilina; el potencial efecto protector de las neuronas dañadas en la enfermedad de Parkinson está sien-



do estudiado intensamente en otros fármacos de uso actual o potencial en la enfermedad de Parkinson, lo que abrirá una importantísima e interesantísima línea de tratamiento en esta enfermedad que a fecha de hoy no sigue siendo progresiva.

El tratamiento quirúrgico en la enfermedad de Parkinson en su inicio consistía en la realización de pequeñas "quemaduras" en zonas muy específicas cerebrales, a fin de mejorar manifestaciones motoras de la enfermedad que no podían ser controladas o que eran empeoradas con la medicación. La realización de talamotomías y posteriormente palidotomías fueron las opciones quirúrgicas durante los años 80 y 90. En los últimos años, la estimulación profunda cerebral es la principal opción quirúrgica en pacientes con enfermedad de Parkinson y se suele realizar en el núcleo subtalámico. La colocación de dos electrodos en el cerebro de los pacientes

a fin de poder estimular zonas muy concretas cerebrales es un cambio en la concepción quirúrgica, pues no se producen lesiones irreversibles como anteriormente. Mediante dos pequeños marcapasos, como los que llevan los pacientes con problemas cardiológicos, se pueden modificar los parámetros de estimulación y así personalizarlos a cada paciente. De todas maneras, la cirugía no es una buena opción para todos los pacientes con enfermedad de Parkinson, y por ello la buena selección de los candidatos a cirugía es un paso fundamental para el éxito de la misma. Los buenos candidatos son, grosso modo, aquellos con complicaciones motoras invalidantes a pesar de un tratamiento médico correcto, sin deterioro cognitivo, con respuesta suficiente a la levodopa y sin problemas psiquiátricos importantes. La cirugía, si bien no es una tratamiento curativo y no sustituye al tratamiento farmacológico, puede mejorar sustancialmente la calidad de vida de estos pacientes.

Dr. Eloy Elices, neurólogo.
Institut Neurològic, Clínica Rotger