EL DÍA
LA OPINIÓN DE TENERIFE
El Día
Santa Cruz de Tenerife
09/11/26
Pr: Diaria
Tirada: 4.750
Dif: 3.209
Cod: 187216785
Pagina: 24
Secc: SOCIEDAD Valor: 4.419,41 € Area (cm2): 806,5 Ocupac: 96,98 % Doc: 1/1 Autor: CLARA SANTAMARÍA Santa Cruz de Tenerife Num. Lec: 42000

CLARA SANTAMARÍA
Santa Cruz de Tenerife

La neuróloga especialista en Parkinson y Trastornos del Movimiento Àngels Bayés participó el pasado jueves en las *II Jornadas de Párkinson: Innovación, cronicidad y futuro*, organizadas por Párkinson Tenerife y la Universidad de La Laguna (ULL). Durante su ponencia, la experta abordó los principales desafíos del párkinson de inicio temprano, aquel que se produce antes de los 50 años, así como los nuevos enfoques que existen para tratar esta enfermedad. Una realidad que Bayés conoce de cerca como directora de la Unidad de Trastornos del Movimiento del centro médico Teknon, en Barcelona.

— ¿Existe un perfil concreto de paciente con párkinson de inicio temprano o puede afectar a cualquier persona?

— Puede afectar a cualquiera, aunque tiene un componente genético importante. En los casos de párkinson juvenil, que aparece antes de los 21 años, el origen es casi un 100% genético, y en los pacientes de hasta 50 años, la proporción también es bastante elevada. Además, el perfil es diferente al de las personas que desarrollan la enfermedad a edades más avanzadas. Estos pacientes responden muy bien a la cirugía de estimulación cerebral profunda y presentan menos deterioro cognitivo, pero más complicaciones motoras tempranas. Por eso es importante la detección precoz, para frenar su evolución.

— ¿Resulta más difícil detectar el párkinson cuando aparece a edades tempranas?

— Sí, porque los síntomas no motores pueden aparecer muchos años antes que los síntomas motores clásicos, que son los más evidentes como la rigidez muscular, el temblor y la lentitud de movimientos, conocida como bradicinesia. Durante ese tiempo, los pacientes saben que no se encuentran bien, pero no lo relacionan con la enfermedad. Entre las primeras señales están la pérdida de olfato, el estreñimiento o los trastornos del sueño REM. Además, los primeros síntomas pueden confundirse con otras patologías, como el temblor esencial, problemas osteoarticulares o cuadros de depresión y ansiedad.

— ¿Ha aumentado la prevalencia de esta enfermedad en los últimos años?

— Sí. Es verdad que el párkinson de inicio temprano representa solo entre un 4% y un 10% de todos los casos de esta enfermedad, mientras que el párkinson juvenil apenas supone un 1%. Pero está habiendo un aumento que, quizá, se produce porque estamos más pendientes de los síntomas no motores y del componente genético de la enfermedad.

María Pisaca



La neuróloga experta en Parkinson y Trastornos del Movimiento Àngels Bayés.

ÀNGELS BAYÉS

Neuróloga especialista en Parkinson y Trastornos del Movimiento

«El párkinson temprano acorta la vida laboral»

La experta participó en las II Jornadas de esta patología en Tenerife para tratar sus principales retos y los nuevos enfoques de abordaje.

— ¿Qué avances se están investigando para detectar y tratar la enfermedad antes?

— Actualmente, se están desarrollando biomarcadores que permitan detectar la enfermedad de forma temprana, incluso durante el periodo prodrómico, aquel que se produce antes de que aparezca la enfermedad, hasta 20 años antes. Estos biomarcadores pueden ser biológicos, mediante análisis de sangre, líquido cefalorraquídeo o biopsias de piel; radiológicos, a través de pruebas de neuroimagen; o tecnológicos, mediante sensores inteligentes. Su desarrollo irá ligado a nuevas terapias capaces de frenar la evolución de la enfermedad. Entre ellas hay tratamientos inmunológicos dirigidos a frenar la acumulación de una proteína llamada alfa-sinucleína, así como otros en fase de experimentación basados en células madre o neuroprotección.

— Recibir un diagnóstico de párkinson temprano supone un cambio radical. ¿Cuáles son los desafíos a los que se enfrentan estos pacientes?

— La principal dificultad es ese impacto emocional que supone recibir el diagnóstico, así como la aparición de una sensación de estigma. Esta enfermedad tiene un gran impacto a nivel social y personal, y creo que esto es lo peor. Además, conseguir un diagnóstico correcto a veces también resulta muy difícil y puede generar incertidumbre y malestar emocional. Por otro lado, hay que tener en cuenta que la enfermedad aparece en plena etapa vital, por lo que afecta tanto a la vida profesional como a la familiar y personal. De hecho, sabemos que un 50% de los pacientes con párkinson de inicio temprano acaba su vida laboral antes de tiempo.

> **«La enfermedad puede comenzar hasta 20 años antes de que aparezcan los síntomas motores»**

— ¿Qué papel juegan las familias y el entorno en el proceso de aceptación de la enfermedad?

— Juegan un papel crucial. El acompañamiento va a cambiar significativamente cómo se sienten los pacientes, dependiendo de si cuentan con ese apoyo o tienen que afrontarlo solos. En las jornadas hablamos de que, en ocasiones, el párkinson puede generar conflictos en las parejas, pero a veces ocurre justo lo contrario y ayuda a aumentar la complicidad entre sus miembros. Lo que sucede sí o sí es un cambio de roles que requiere tiempo y un cambio en las funciones que se desempeñaban en casa. Es un proceso duro que necesita su adaptación.

— ¿Qué importancia tiene la actividad física y la estimulación cognitiva en estos pacientes?

— Esto es crucial, sobre todo para los pacientes jóvenes. Hay estudios que demuestran que las personas con una actividad física regular, de más de seis horas al día, tiene un 43 % menos de párkinson. Estos estudios se han realizado con personas que tenían trabajos de mucho esfuerzo físico como, por ejemplo, albañil o pintor. Es decir, se ha demostrado que la actividad física ayuda a aumentar la conectividad cerebral y es muy importante que desde un principio se realice una estimulación física y cognitiva. Además de que es necesario para que los pacientes tengan una vida feliz y activa.

— ¿Qué aspectos considera fundamentales para la atención de las personas con Parkinson?

— En primer lugar, disponer de tiempo y espacio para escuchar y atender a estos pacientes. Otro elemento que a veces no se tiene suficientemente en cuenta, pero que resulta esencial, es la psicoeducación. Tenemos que ofrecerles formación y herramientas que les ayuden a afrontar la enfermedad y los cambios que implica. Por otro lado, en Canarias todavía resulta difícil incorporar las terapias complementarias a través de la sanidad pública, pero es un esfuerzo que recomendaría a las instituciones, ya que su aplicación puede contribuir a mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

— ¿En el caso de Canarias, hasta qué punto la insularidad y la distancia entre islas pueden condicionar la calidad de vida de una persona con párkinson?

— Bueno, es una realidad y supone una dificultad para garantizar que todos tengan acceso a los mismos recursos y tratamientos, pero tengo la sensación de que las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial podrán ayudarnos a acercar las terapias a los sitios más recónditos, haciendo las adaptaciones adecuadas a través de la administración y de las asociaciones de pacientes. Por ejemplo, poner en marcha la atención online permitiría llegar a muchos más pacientes. Es algo que ya hacemos en Barcelona, y no solo en las clínicas privadas, también en los hospitales públicos.

— Entonces, ¿puede una persona diagnosticada con esta enfermedad mantener una buena calidad de vida?

— Sí, y durante muchos años. Sobre todo si se cuidan, se aplican las terapias complementarias y se mantienen en buen estado físico. Además, la evolución del párkinson de inicio temprano es mucho más lenta que la de inicio tardío. ■