



¿QUÉ ES EL PARKINSONISMO? PARKINSONISMO ATÍPICO? PARKINSON-PLUS?

El parkinsonismo es una condición caracterizada por varias características motoras esenciales:

- Temblor.
- Rigidez muscular.
- Lentitud en el movimiento (bradicinesia).
- Lentitud al caminar, arrastrar los pies al caminar.

La enfermedad de Parkinson (EP) es la forma más conocida de parkinsonismo. El Parkinsonismo Atípico, también denominado síndrome de Parkinson- Plus, es aquella condición en la que el paciente presenta un parkinsonismo junto con otros síntomas, incluyendo inestabilidad y/o caídas de inicio precoz, escasa respuesta a la levodopa, problemas cognitivos precoces y alteración en el control de la presión sanguínea o de esfínteres.

La Parálisis Supranuclear Progresiva (PSP) es la forma más común de Parkinsonismo Atípico, aunque solamente es 1/10 veces tan común como la EP.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DE LA PSP?

La PSP, también conocida como síndrome de Steele-Richardson- Olszewski, afecta a hombres y mujeres de igual forma. Como media, la enfermedad comienza en torno a la sexta década de vida.

- De forma precoz, los pacientes con PSP a menudo presentan problemas al caminar, inestabilidad y caídas hacia atrás, habitualmente varias veces al día. Estos pacientes tienden a tambalearse y moverse con cierta impulsividad. Algunos sujetos al caminar presentan la sensación de tener los pies pegados al suelo que se conoce como congelación de la marcha.
- Los pacientes experimentan dificultades en la movilización ocular, especialmente al mirar hacia abajo. Esto ocasiona dificultades para leer y puede causar visión doble. Estos sujetos además pueden presentar un parpadeo involuntario y excesivo o dificultad para cerrar y abrir los ojos.
- La lentitud en el movimiento puede dar lugar a un enlentecimiento en las actividades de la vida diaria.

- Los pacientes experimentan rigidez, especialmente a nivel cervical.
 - La expresión facial puede cambiar dando lugar a una farsa de "mirada fija" con el ceño fruncido de forma excesiva y elevación de las cejas.
 - Los pacientes pueden experimentar voz ronca, tartamudeo, disminución del tono junto con problemas para tragar.
 - Problemas cognitivos pueden también aparecer, incluyendo falta de motivación e inhibición, labilidad emocional (parálisis pseudobulbar) y demencia.
- Estas manifestaciones varían de un paciente a otro. En algunos casos, la congelación y lentitud al caminar son las principales características. En otras situaciones, existe al inicio de la enfermedad temblor y algunos signos que pueden ser similares a los que aparecen en la EP.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA?

La causa de la PSP es desconocida. La PSP se asocia a la acumulación a nivel cerebral de una proteína llamada tau que aparece en todos los tipos celulares y puede ser evidenciada en biopsias cerebrales. La causa de este acúmulo es desconocida. La PSP no es considerada habitualmente como una enfermedad hereditaria. No se transmite persona a persona y no está asociada de una forma fehaciente a ninguna exposición ambiental.

¿CUÁL ES LA CAUSA?

La causa de la PSP es desconocida. La PSP está asociada a la acumulación cerebral de una proteína denominada tau, que aparece en todos los tipos celulares y puede ser evidenciada en autopsias cerebrales. La causa de esta acumulación es desconocida y la PSP no está considerada habitualmente como una enfermedad hereditaria. Asimismo, la PSP no se transmite persona a persona y su relación con la exposición a agentes ambientales no está claramente establecida.

¿EXISTE ALGÚN TRATAMIENTO PARA LA PSP?

No hay un tratamiento que logre la cura, frene o pare la progresión de



la excesivamente. Algunos fármacos empleados para el tratamiento de algunas demencias y la enfermedad de Alzheimer puede también ayudar a algunos pacientes con PSP en cuanto al los problemas relacionados con la memoria y pensamiento. Las inyecciones con toxina botulínica pueden mejorar el cierre ocular involuntario. Existe también alguna medicación que puede estabilizar los cambios emocionales, como el llanto o la risa incontrolada. Los antidepresivos pueden emplearse para el tratamiento de la depresión y la ansiedad.

Por otro lado, los logopedas pueden

promover mejoras en el lenguaje y deglución. Un teclado parlante puede mejorar la comunicación y emitir sonidos por el paciente.

La terapia ocupacional puede ayudar a continuar realizando las actividades básicas de la vida diaria. Asimismo, la terapia física puede inducir a mejorar aspectos relacionados con la marcha y el equilibrio. Determinadas gafas con lentes en forma de prisma pueden ayudar con los problemas visuales. En general, un planteamiento de cuidados a largo plazo puede ser necesario a medida que la enfermedad progresa.