



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS MOTORES EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA?

para su enfermedad de Parkinson (EP), los efectos beneficiosos suelen durar durante todo el día. Sin embargo, a medida que la EP avanza, los pacientes pueden percibir que los beneficios obtenidos a través de la medicación no duran hasta la siguiente dosis. Este fenómeno es llamado "deterioro fin de dosis". Así, cuando el efecto de la medicación se desvanece, pueden reaparecer síntomas asociados a la EP tales como el temblor, la lentitud o el trastorno de la marcha. Si la medicación se toma de nuevo, estos síntomas mejoran y aparece un periodo en el que existe una mejoría clínica, llamado "ON", mientras que el periodo de empeoramiento es denominado "OFF". Los pacientes con EP también pueden desarrollar movimientos involuntarios (retorcimiento, bamboleo) llamados, discinesias, que pueden ser molestas.

¿QUÉ MEDIDAS SE PUEDEN ADOPTAR EN LAS FASES AVANZADAS DE LA ENFERMEDAD?

En esta fase de la enfermedad, los médicos pueden ajustar tanto la dosis de la medicación como los intervalos horarios en los que se toma para intentar reducir los periodos de OFF y las discinesias. En algunos pacientes, la Estimulación Cerebral Profunda (ECP) se emplea para tratar los periodos OFF o discinesias que no pueden ser controladas con el ajuste de la medicación. La ECP es un tipo de neurocirugía en la que un cable pequeño y delgado, llamado electrodo, se coloca en el interior del cerebro. El electrodo está conectado a un dispositivo similar a un marcapasos que se coloca debajo de la piel en el pecho. Este dispositivo envía señales eléctricas a un área cerebral que controla el movimiento. La estimulación de esta zona cerebral puede mejorar los periodos OFF y puede reducir las discinesias.

¿QUÉ PACIENTES DEBERÍAN CONSIDERAR LA ECP?

En aquella situación en la que un paciente con EP tiene una buena respuesta a la medicación pero alterna con periodos OFF malos o discinesias molestas a pesar de ajustes en la dosis y horario de la toma de los fármacos, entonces, la ECP podría ser una opción. Además, los buenos candidatos, precisan un buen soporte social.

Los pacientes que no serían buenos

candidatos serían aquellos que presentan serios problemas de memoria, alucinaciones, depresión severa y trastorno del equilibrio significativo al caminar en situación ON.

¿CÓMO ES EL PROCESO DE SELECCIÓN DE PACIENTES PARA ECP?

Su doctor debería enviarle a un centro especializado donde exista neurocirugía/ neurología especializada en ECP para realizar una consulta al respecto. En la mayoría de los centros donde se realiza ECP, la evaluación incluirá:

- Una evaluación por un neurólogo especialista en el tratamiento de la EP
- Un escáner cerebral (RMN o TAC) para cerciorar que no existen alteraciones cerebrales que puedan impedir la realización de la cirugía.
- Una consulta con un neurocirujano que realiza el procedimiento quirúrgico de la ECP.
- Una evaluación cognitiva exhaustiva incluyendo memoria y pensamiento.

¿ES SEGURA LA ECP?

En general, la ECP es un procedimiento seguro. Sin embargo, existen potenciales efectos secundarios que pueden ser serios, como sangrado o ictus durante la cirugía. Hay también potenciales efectos secundarios derivados de la estimulación (que se pueden reducir mediante cambios en los parámetros de estimulación). Sin embargo, la mayoría de los efectos secundarios son leves y temporales, tales como: ganancia de peso, dificultad para encontrar determinadas palabras, disminución de la calidad del lenguaje e infecciones en los dispositivos (electrodos, neuroestimulador). De forma adicional, ha sido reportado un incremento en el riesgo de suicidio.

¿CÓMO ES EL PROCEDIMIENTO?

La ECP es un procedimiento quirúrgico que habitualmente dura varias horas. Usted estará despierto la mayor parte del tiempo. En la mayoría de los casos, se coloca un electrodo a cada lado del cerebro. Previamente, se coloca un marco que sujeta su cabeza (base del cráneo) durante la cirugía para que el electrodo pueda ser colocado de forma precisa. Se realiza un pequeño orificio a cada lado de la base del cráneo para poder introducir los electrodos y ser colocados. Después de ello, cada uno de los dos cables de los electrodos es tunelizado a través de la piel y conectados a un dispositivo similar a un marcapasos (llamado neuroestimulador) que está situado debajo de la piel en el pecho.