

¿Qué es el Parkinson?

A medida que vamos cumpliendo años y entramos en etapas más avanzadas de nuestra vida, como la versión 6.0 o década de los sesenta, empezamos a experimentar en muchas ocasiones cambios físicos que pueden estar además asociados a enfermedades añadidas y limitan muchas veces nuestras funciones de la vida diaria, disminuyendo nuestra calidad de vida. Una de estas enfermedades asociadas a la edad que nos paraliza primero, pues ralentiza nuestros movimientos, y nos agita después, al aparecer diversos tipos de temblores, es la enfermedad de Parkinson.

La enfermedad de Parkinson, también conocida simplemente como “Parkinson”, es un trastorno degenerativo y crónico del sistema nervioso central de progresión lenta que con el tiempo va incapacitando a la persona que la padece. Frecuentemente se clasifica como un trastorno del movimiento, aunque también produce alteraciones en algunas funciones mentales como la memoria, el aprendizaje y la expresión de las emociones. La enfermedad de Parkinson es crónica, lo que quiere decir que persiste hasta el final de la vida, y también es progresiva, lo que significa que sus

síntomas empeoran a medida que avanzan los años. No es una dolencia contagiosa, a pesar de que cada vez haya más número de pacientes, y, aunque algunos casos de la enfermedad de Parkinson parecen ser hereditarios, la gran mayoría son esporádicos, es decir, aparecen de forma espontánea sin tener una transmisión directa de una generación a otra. La enfermedad de Parkinson también se llama parkinsonismo primario o enfermedad de Parkinson idiopática. El término médico idiopático significa “origen desconocido”, por lo que Parkinson idiopático significa que a día de hoy no se conoce la causa que produce esta afección.

La enfermedad de Parkinson pertenece a un grupo de enfermedades llamadas trastornos del movimiento. Los cuatro síntomas principales son *temblor* (en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula y/o la cabeza); *rigidez* o agarrotamiento de las extremidades y el tronco; *bradicinesia*, o lentitud en los movimientos; e *inestabilidad postural* o deterioro del equilibrio. A medida que se vuelven más pronunciados, los pacientes pueden tener dificultad para caminar, hablar o completar otras tareas sencillas. No todos los que padecen uno o más de estos síntomas tienen la enfermedad, ya que esta sintomatología clínica puede deberse a veces a otras enfermedades.

La enfermedad de Parkinson representa el segundo trastorno neurodegenerativo por su frecuencia, situándose por detrás de la enfermedad de Alzheimer. Está extendida por todo el mundo y no hace distinciones entre sexos ni razas, por lo que afecta tanto a varones como a mujeres, y a los caucásicos como a los subsaharianos o asiáticos. Es frecuente que aparezca a partir del sexto decenio de vida. El riesgo de la enfermedad aumenta con la edad, y dado que la esperanza de vida media está en ascenso en las sociedades desarrolladas, los analistas esperan que el impacto económico y en la salud pública de esta dolencia aumente a medida que la población envejezca. Además de esta variedad tardía de la enfermedad, existe otra versión precoz que se manifiesta en edades

inferiores a los 40 años e incluso se han descrito casos en menores de 20 años.

En la actualidad, el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson está basado en la clínica, puesto que no se ha identificado ningún marcador biológico. Por ello, el diagnóstico de la misma se basa en la detección de los tres síntomas característicos, rigidez-temblor-bradicinesia, y en la exclusión de otros posibles trastornos por medio de técnicas de imagen cerebral o de analíticas sanguíneas. En el año 1997, la Organización Mundial de la Salud estableció que el 11 de abril se celebraría el Día Mundial del Parkinson, con el objetivo de acrecentar la concienciación de las necesidades de las personas aquejadas de esta dolencia. Esta fecha fue escogida al coincidir con el nacimiento de James Parkinson, el médico británico que la describió por primera vez.

James Parkinson, el médico que dio nombre a la enfermedad

La enfermedad de Parkinson fue descrita por primera vez en 1817 por James Parkinson, un médico británico que publicó un artículo sobre lo que llamó la “parálisis agitante” o “*shaking palsy*”. En este artículo, expuso los síntomas principales de un conjunto de seis pacientes londinenses que él mismo trataba, describiendo así el temblor característico del descanso, la postura anormal en la marcha, la parálisis con fuerza muscular disminuida, y la forma en que la dolencia progresaba con el tiempo.

Antes de esta publicación científica, varias fuentes antiguas recogen síntomas similares a los que pueden observarse en la enfermedad de Parkinson¹. Los primeros indicios

1. García Ruiz, P.J. (2004): “Prehistoria de la enfermedad de Parkinson”, *Neurología*, 19, pp. 735-737.

de una posible sintomatología parkinsoniana se encuentran en textos ayurvédicos, medicina tradicional hindú, que, aunque fueron editados más tarde, probablemente daten del año 2500 a.C. En ellos se describen diferentes tipos de temblores, algunos asociados a falta de movimiento, babeo y otros síntomas presentes en el Parkinson. Esta afección, en los tratados de medicina tradicional hindú, se denomina *Kampavata* y se trata con extractos derivados de la hierba *Mucuna pruriens*. Varios siglos después, en un papiro egipcio de la XIX dinastía (1350-1200 a.C.), se descubre el relato del estado de un rey anciano que padece parálisis y lo que sería la sialorrea, o excesiva saliva, típica del Parkinson avanzado. En algunos pasajes de la Biblia existen también referencias al temblor o alteraciones posturales propios de la enfermedad de Parkinson. Finalmente, Galeno (129-199/217), el médico más influyente de la era clásica tras Hipócrates, menciona en sus compendios diferentes tipos de temblor y alteraciones de la marcha.

A partir del siglo XV, importantes figuras como el polifacético Leonardo da Vinci, artistas como Shakespeare o Rembrandt y los médicos Silvio de la Boe, Johanness Babbiste Sagar, Gaubius, Boissier de Sauvages, John Hunter y Chomel hacen referencia en sus obras al temblor y otros trastornos motores.

Leonardo da Vinci, una de las mentes más originales de todos los tiempos, reconoció también lo que hoy denominamos enfermedad de Parkinson. Fascinado por la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano, Leonardo se dio cuenta, allá por el año 1500 de nuestra era, que algunas personas sufrían movimientos involuntarios y a la vez dificultades para realizar los movimientos que ellos querían hacer: “Esto aparece claramente en los paráliticos cuyos miembros temblorosos se mueven [...] sin el permiso del alma, alma que con todo su poder no puede evitar que estos miembros tiemblen”.

Dos siglos más tarde, el famoso cirujano inglés John Hunter probablemente se estaba refiriendo a la enfermedad

de Parkinson cuando comentaba un fenómeno extraño observado por él en varios pacientes: un temblor severo del que el paciente no mostraba queja sobre el cansancio muscular aun estando en constante movimiento. Cuando Hunter hizo esta puntualización en una conferencia en Londres en 1776, entre su audiencia se encontraba un brillante estudiante de 21 años llamado James Parkinson, que posteriormente, en el año 1817, publicaría su famoso monográfico sobre la parálisis agitante (*An Essay on the shaking palsy*).

Este trabajo omite muchos de los síntomas que posteriormente se relacionarían con la enfermedad, pero inteligentemente Parkinson logra integrar en un único trastorno síntomas que hasta ese momento eran considerados de diferentes enfermedades. Además, señala la diferencia entre el temblor de reposo típico del parkinsonismo y otros tipos de temblor. Este trabajo, en su momento, tuvo escasa repercusión fuera de sus fronteras.

James Parkinson fue un hombre fascinante, un humilde médico de familia, que además tuvo un gran interés en la geología y la paleontología, así como en la política de su país. Su trabajo en fósiles fue recogido en una obra de tres volúmenes titulada *Organic Remains of the Former World* (en castellano, *Restos orgánicos del mundo anterior*), que le permitió ganar la medalla honoraria de oro del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra. Parkinson tuvo una gran conciencia social esforzándose en reformar las condiciones infrahumanas de los hospitales para enfermos mentales de su época. Él fue demasiado modesto para llamar a la parálisis agitante enfermedad de Parkinson. Fue realmente Jean-Martin Charcot, el legendario neurólogo francés, quien introdujo a finales del siglo XIX el epónimo "*maladie de Parkinson*", confirmando la presencia de toda la sintomatología descrita en el tratado de James Parkinson en varios pacientes, y denominando a esta dolencia con el nombre del médico inglés que la describió por primera vez.

Charcot enriqueció la descripción de los aspectos clínicos de la enfermedad y brillantemente anticipó parte de los mecanismos subyacentes de la enfermedad de Parkinson hablando del retraso entre el pensamiento y el acto. Jean-Martin Charcot también introdujo el primer tratamiento para la enfermedad de Parkinson, y lo hizo basándose en una observación casual que ha proporcionado distintos avances en el tratamiento. Los pacientes de Parkinson a veces babeaban, por ello, en 1867, Charcot los trató con hiosciamina, un fármaco conocido que disminuye las secreciones salivares. Dado que se observaron mejoras inesperadas en los temblores de estos pacientes, además del descenso de la salivación, varios fármacos con propiedades similares a la hiosciamina fueron el tratamiento utilizado durante casi 100 años. Desafortunadamente, los beneficios de estos fármacos fueron limitados, además de presentar muchos efectos secundarios. De hecho, una pequeña sobredosis de estos fármacos ponía al paciente “rojo como remolachas, seco como huesos y loco como gallinas”, por lo que dejaron de utilizarse.

Poco después, Brissaud (1852-1909), alumno de Charcot, a raíz de observaciones clínico-patológicas, postuló la implicación de la *sustancia nigra pars compacta* (SNpc) en este trastorno, y en 1919 el neuropatólogo Constantin Tretiakoff (1892-1958) confirmó sus hipótesis. Tretiakoff, tras el estudio de nueve cerebros de pacientes con Parkinson, describió la pérdida de neuronas en la SNpc junto con la presencia en su citoplasma de las inclusiones descritas previamente en 1913 por el patólogo Friederich Lewy como características de esta enfermedad².

Por último, merece la pena mencionar que en los tratados modernos y actuales de Ayurveda, el Kampavata o temblores debidos a Vata sigue siendo tratado con la hierba atmagupta

2. Lees, A. J.; Selikhova, M.; Andrade, L. A. y Duyckaerts, C. (2008): “The black stuff and Konstantin Nikolaevich Tretiakoff”, *Mov Disord*, 23, pp. 777-783.

(*Mucuna pruriens*—también conocida como Kappikacchu—). En 1990, se publicó en la revista científica *Journal of Movement Disorders* que la planta *Mucuna pruriens* contiene levodopa o L-dopa en sus semillas que, como veremos en capítulos siguientes, es el fármaco habitual para su tratamiento y supone un alivio en los síntomas durante periodos bastante largos.