JAVIER PAGONABARRAGA, COORDINADOR DEL GRUPO DE ESTUDIO DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO DE LA SEN

"LOS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO HAN ENTRADO EN EL MUNDO DE LA MEDICINA MOLECULAR"

El número de pacientes con enfermedad de Parkinson aumenta de manera exponencial fruto del cada vez mayor conocimiento de la misma. Así lo cree el neurólogo Javier Pagonabarraga, quien sostiene que los últimos estudios están permitiendo definir los subgrupos de pacientes que tienen un mayor riesgo de desarrollar determinadas complicaciones.

A pesar de que, según los últimos datos epidemiológicos, la prevalencia de la enfermedad de Parkinson en España a partir de los 60 años de edad es de un 2-3%, un artículo publicado recientemente confirma que el número de pacientes diagnosticados en el mundo en los últimos años ha aumentado de manera exponencial, siguiendo patrones de crecimiento similares a los de algunas pandemias. Un incremento que, tal y

como explica **Javier Pagonabarraga**, *coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología* (SEN), se considera producto de un mayor conocimiento de la enfermedad, *"como está sucediendo con muchas otras enfermedades neurodegenerativas, como es el caso de la demencia frontotemporal o la parálisis supranuclear progresiva".*

En el párkinson, el origen de los problemas reside a nivel genético y molecular. *"Allí está todo; está el código a desentrañar para poder después modificarlo",* dice, y a continuación asegura que *"los trastornos del movimiento han entrado en el mundo de la Medicina Molecular",* refiriéndose a que eso *"tiene que llevarnos a conocer qué eventos desencadenan el proceso neurodegenerativo, tanto en enfermedad de Parkinson como en la atrofia multisistémica o en taupatías como la parálisis supranuclear progresiva y la degeneración corticobasal".* Considera que la descripción cada vez más detallada de todos los síntomas que acompañan a estas enfermedades y los estudios de neuroimagen que correlacionan los síntomas con redes neuronales *"nos están permitiendo definir mejor aquellos subgrupos de pacientes con un riesgo especial de desarrollar determinadas complicaciones"*.

Más fármacos necesarios

Sin embargo, no cree que toda la investigación deba dirigirse únicamente a este aspecto: *"Mientras se logra ese avance mayor, hacen falta estudios con fármacos que consigan mejorías sintomáticas".* Asegura que hoy por hoy contamos con pocos fármacos para mejorar las alteraciones cognitivas de los pacientes con esta enfermedad, y es preciso mejorar aspectos como el control de la ansiedad y la apatía, la disautonomía, la fatiga o los trastornos del sueño, y lograr asimismo una mejor prevención y un mejor tratamiento de las discinesias y las fluctuaciones motoras. *"Todos esos síntomas requieren de nuestra atención inmediata ¡sin lugar a dudas!",* reconoce.

Algunos de los últimos avances en este sentido se han orientado hacia el uso de lesiones focalizadas y controladas de regiones precisas del cerebro mediante ultrasonidos de alta intensidad. *"Esta terapia ha abierto una nueva perspectiva en el tratamiento del temblor y las complicaciones motoras de la enfermedad de Parkinson",* recalca el doctor. Apunta también a que ahora las mayores esperanzas están puestas en los nuevos ensayos clínicos con inmunoterapia pasiva, tanto en la enfermedad de Parkinson como en la parálisis supranuclear progresiva, mediante el uso de anticuerpos monoclonales endovenosos dirigidos contra las formas patógenas de alfa-sinucleína y proteína Tau.

A día de hoy se conocen alteraciones genéticas cruciales en el desarrollo del Parkinson, como son las mutaciones en el gen de la parkina, LRRK2 y GBA, pero Javier Pagonabarraga calcula que todas las mutaciones conocidas llegan a explicar, como mucho, el 15% de pacientes con la enfermedad. Según cree, *"la epigenética, la regulación múltiple de infinitas posibilidades que tenemos que descubrir, nos brindará todas las combinaciones genéticas que explican el desarrollo del párkinson en cada paciente concreto",* y una vez abierta esa puerta, *"entraremos en el mundo de la medicina personalizada, que permitirá ajustar terapias según el trasfondo genético de cada paciente"*. Recuerda que ya se está llevando a cabo un ensayo clínico internacional y multicéntrico dirigido específicamente a pacientes con mutaciones en el gen GBA, destacando que es *"un primer hito que seguro que se continuará de moléculas guiadas al origen de la enfermedad".*

Sin embargo, aún contempla algunos retos en cuanto a esta enfermedad, sobre todo mejorar el conocimiento genético y molecular, avanzar en los tratamientos sintomáticos mediante fármacos y nuevas tecnologías y mejorar la gestión de los pacientes. *"Sólo con que fuéramos avanzando en paralelo en cada una de estas esferas, los problemas se irían resolviendo progresivamente",* mantiene. Y a nivel social, ve necesario *"trabajar por entender cuál es el camino evolutivo de cada vida, cuál el sufrimiento de cada enfermo y cuáles las prioridades que los gobiernos, la sociedad y cada familia creen que se deben atender"*.

Nuevas tecnologías

Acerca del papel de las nuevas tecnologías en este campo, el doctor piensa que son un punto de apoyo para mejorar la detección de problemas de manera precisa y los tratamientos. Más allá de los avances en estimulación cerebral profunda, como la estimulación multidireccional, *"que ha abierto nuevas fronteras al estimular de manera más dirigida los ganglios basales, disminuyendo los efectos secundarios",* han aparecido nuevas maneras de estimular y activar el sistema nervioso central, como la estimulación medular. También apunta como importantes avances tecnológicos los ultrasonidos focalizados de alta intensidad, la telemedicina, *"muy importante para conseguir que la asistencia de los trastornos del movimiento no se limite a las grandes ciudades, trabajando así en favor de una asistencia más universal e igualitaria",* y el desarrollo de prótesis que asisten a los pacientes en sus dificultades diarias.

Javier Pagonabarraga está convencido de que la prevención, y sobre todo conocer los problemas, juega también un papel primordial en el manejo de la enfermedad. En el caso del párkinson, señala que la prevención se basa, al igual que en el alzhéimer, en llevar una vida saludable, controlando factores como el tabaquismo, HTA, diabetes, colesterol, sobrepeso. *"Y junto con estas variables más médicas es fundamental un correcto nivel de ejercicio físico y mantener núcleos de relación social. Si además añadimos cultura (como algún estudio ha incluido también), tejemos mayores conexiones cerebrales que ayudan a resistir más tiempo los envites de las enfermedades neurodegenerativas",* matiza.

En cualquier caso, reconoce que la atención que precisa cualquier enfermedad crónica con múltiples síntomas en diversas esferas de la salud, como la enfermedad de Parkinson, no debería limitarse a ser un modelo basado en los medicamentos. Dada la afectación motora, afectiva, cognitiva y psiquiátrica que implica, requiere de unidades especializadas formadas por un equipo de enfermería, neuropsicología, psicoterapeutas, fisioterapeutas y trabajadores sociales además de neurólogos. Teniendo eso presente, en su opinión, es función de cada servicio de neurología y de los responsables gubernamentales *"planificar y gestionar la atención completa de los pacientes, que a largo plazo no sólo no implicaría mayores costes al sistema sino que acabaría ahorrando gastos en fármacos y centros de atención para personas discapacitadas".* ✚