

Consenso de la Asociación Colombiana de Neurología sobre enfermedad de Parkinson

Divulgando consensos sobre enfermedad de Parkinson en Colombia

Broadcasting Consensus on Parkinson's Disease in Colombia

William Fernández Escobar (1)

He escuchado lanzar la pregunta: ¿es válido establecer consensos en biología y medicina y plantear sus conclusiones a escala nacional? Estudiando este documento de la Asociación Colombiana de Neurología y su Grupo de Especialistas en Desórdenes del Movimiento, confirmo que la respuesta es sí. Afirmativa, porque cumple el noble interés de presentar información actualizada, en un área de vertiginosa expansión, que presenta particularidades epidemiológicas o de alternativas terapéuticas en cada país, y aportando contribuciones de neurólogos y especialistas en neurociencias, con gran experticia en la subespecialidad. La visión del documento es integradora, porque cubre las dimensiones motora y no motora de la enfermedad de Parkinson (EP), división que simula ser artificial y novedosa, pero que está profundamente arraigada en la historia de las enfermedades neurodegenerativas, mostrándonos la riqueza de sus múltiples facetas.

Los artículos presentan un preámbulo clínico que ambienta la introducción de las consideraciones terapéuticas. El diagnóstico de EP sigue teniendo un poderoso componente clínico y por eso los criterios diagnósticos enfatizan la bradicinesia, por la estrecha correlación que tiene con la muerte celular nigral y la disfunción dopaminérgica. Al abordar la nave terapéutica, surge la controversia acerca

de si la farmacoterapia temprana beneficia a los pacientes. Y los autores sugieren que sí. Sin embargo, el compás sigue abierto ante la falta de evidencia de los dopaminérgicos como levodopa, en modificar el impacto a largo plazo de la enfermedad, al usarlos precozmente (1,2). Los aspectos prácticos de dosificación son contemplados, incluyendo la importancia de tener en cuenta los mg/ kg de peso, sobre todo al inicio de la terapia con levodopa (5 a 9 mg/kg).

La EP más avanzada, con sus fluctuaciones motoras y complicaciones neuro-psiquiátricas, es dibujada con maestría, incluyendo la plausible asociación de subtipos de EP con el tipo de disfunción cognoscitiva. De nuevo, el ruedo de la controversia se abre, al analizar la correlación cognitivo-motora a todo lo largo de la historia natural de la enfermedad (3). En la arena psiquiátrica, los neurólogos nos habilitamos en la medicina psicológica y podemos explorar la interacción entre fenómenos motores y disfunciones de percepción como las alucinaciones (4).

Revisar este documento de la ACN me produjo una sensación de aire refrescante, que nos dan nuestros colegas que trabajan en desórdenes del movimiento. Este consenso es todo un festín para los neurólogos y neurocientíficos interesados en los avances recientes de la EP.

REFERENCIAS

1. Verschuur C, Suwijn S, Boel J. Randomized delayed-start trial of Levodopa in Parkinson's Disease. *N Engl J Med.* 2019;380:315-24.
2. Bressman S, Saunders-Pullman R. When to start Levodopa therapy for Parkinson's Disease. *N Engl J Med.* 2019;380:389-90.
3. Nutt JG. Motor subtype in Parkinson's disease: different disorders or different stages of disease? *Mov Disord.* 2016; 31:957-61.
4. Fernández W, Stern GM, Lees AJ. Hallucinations and parkinsonian motor fluctuations. *Behav Neurol.* 1992;5:83-6.

(1) Profesor asociado de Neurología, Universidad Nacional de Colombia-Bogotá. Unidad de Desórdenes del Movimiento. Instituto de Genética UN. Bogotá.