

# Navegando el Control de Impulsos y la Hipersexualidad con la Enfermedad de Parkinson



Así es; añada los trastornos del control de impulsos, como la compulsión patológica por los juegos de azar y la hipersexualidad, a la lista de posibles problemas de tipo no motor que podrían ocurrir a los individuos con la enfermedad de Parkinson (EP, o PD, por sus siglas en inglés). Estudios recientes sugieren que los comportamientos impulsivos seriamente discapacitantes pueden ocurrirle a entre el 3 y el 5 por ciento de los pacientes con EP, afectando a individuos en todas las etapas de la enfermedad. La incidencia exacta de tales perturbaciones en la EP no está completamente clara puesto que estos comportamientos suelen hacerse en secreto, o porque la asociación con la EP parece improbable y por lo tanto nunca se reportan en las visitas médicas. Pero a medida que se vuelve más claro que algunos medicamentos antiparkinsonianos juegan un papel importante en el desarrollo de los trastornos del control de impulsos, es de suma importancia que los profesionales clínicos examinen esta posibilidad, y que los pacientes y sus familiares reporten de inmediato al médico cualquier inquietud o cambio en el comportamiento. El reconocimiento y tratamiento en el momento agudo de los comportamientos impulsivos pueden suministrar la clave para su solución o control, evitando así las devastadoras consecuencias.

## Características generales de los trastornos del control de impulsos en la EP

Los trastornos del control de impulsos se caracterizan por la incapacidad de resistirse a un impulso, instinto o tentación dañino tanto para el individuo como para los otros. Los comportamientos suelen ser motivados por la esperanza de placer o gratificación y, en las personas con Parkinson, típicamente involucran el sexo, los juegos de azar y el abuso de medicamentos antiparkinsonianos. Las compras compulsivas, las comilonas patológicas y otros comportamientos por el estilo, también pueden ocurrir. En casi todos los casos, el comportamiento compulsivo que acompaña al Parkinson o a sus medicamentos, no tiene correlación con la personalidad del individuo antes del Parkinson. El problema tiende a ser más serio entre las personas cuya enfermedad de Parkinson está más avanzada y que toman

altas dosis de medicación antiparkinsoniana para preservar la función motora. Reportes recientes sugieren que también puede ser intensificado por el uso de agonistas de la dopamina, pero los comportamientos pueden desarrollarse bajo el contexto de cualquier medicamento contra el Parkinson — o después de un tratamiento neuroquirúrgico como la estimulación cerebral profunda.

En la EP, los medicamentos dopaminérgicos reemplazan la pérdida de dopamina que resulta de la degeneración de la región del cerebro denominada "sustancia negra" que controla gran parte de nuestra habilidad para movernos. Sin embargo, este sistema neuronal productor de dopamina no es el único que es afectado por la enfermedad y por los medicamentos dopaminérgicos. Se cree que los trastornos del control de impulsos están relacionados con anomalías en el "circuito de recompensas" del cerebro, el cual es también un sistema neuronal mediado por la dopamina, y sensible a los

medicamentos dopaminérgicos. No está claro aún por qué solo algunos pacientes se ven afectados y otros no, pero una posible respuesta puede hallarse en las diferencias genéticas en el sistema dopaminérgico.

Al igual que en la población general, los problemas de comportamiento parecen ser más comunes en los hombres que en las mujeres con EP, y en pacientes cuyo comienzo del Parkinson es a una edad más joven. Con frecuencia, se presenta más de un trastorno del control de impulsos, algunas veces se acompaña de síntomas psicóticos (es decir, alucinaciones o delirios) o de un trastorno del estado de ánimo (depresión o ansiedad). Los comportamientos impulsivos en las personas con Parkinson también pueden ser una característica de una perturbación maniaca o hipomaniaca, las cuales típicamente se caracterizan por estados de ánimo persistentemente elevados, expansivos, de grandiosidad o de irritabilidad.

### Compulsión patológica por los juegos de azar

La compulsión patológica por los juegos de azar se refiere a los comportamientos recurrentes y desadaptados, incluyendo la incapacidad progresiva de resistirse al impulso de jugar a pesar de sus consecuencias destructivas. Los jugadores patológicos tienden a reportar experiencias con muchos tipos de juegos (por ejemplo casinos, loterías, rifas y juegos de Internet o televisión), así como pérdidas que pueden fluctuar entre varios cientos a muchos miles de dólares. La compulsión por jugar persiste a pesar de las súplicas de otros, lo mismo que el deterioro de las cuentas bancarias y la destrucción de carreras y familias. Algunas veces, el impulso de jugar es tan intenso que los individuos hacen engaños o hurtan para satisfacer su urgencia. Las noches de desvelo, los cambios en el estado de ánimo, la irritabilidad y la tensión se suelen aliviar con el juego. Para los jugadores patológicos en general, existe un alto riesgo de suicidio, pero no se sabe si esta asociación es cierta para las personas con EP.

### Hipersexualidad

A diferencia de los temblores de reposo (un claro signo de disfunción en el sistema nervioso), el sexo y la compulsión, tanto en el juego como en las compras, son acciones comunes en la vida diaria. Por lo tanto, los comportamientos problemáticos pueden no ser vistos instantáneamente como anormales, aun cuando empiezan a presentar una desviación del carácter usual de la persona. Los comportamientos hipersexuales varían desde los pensamientos impertinentes, a impulsos o comentarios de tipo sexual, a comportamientos sexuales explícitos, inapropiados y a menudo ofensivos. No es sorprendente que la escala de dichas aberraciones varíe de persona a persona. Puede darse una mayor exigencia de actividad sexual en un contexto establecido o intentos de actividad sexual indiscriminada en contextos al azar. Algunos pacientes continuamente hacen comentarios inapropiados en público, mientras otros — a diferencia de sus comportamientos anteriores — pueden comenzar a usar pornografía, contratar prostitutas(os), engancharse en actividad sexual en Internet o desarrollar parafilias (fantasías sexuales intensas, impulsos o comportamientos tales como el exhibicionismo, el travestismo o el sadomasoquismo). Estas formas de hipersexualidad pueden ir acompañadas de expresiones tan perturbadoras como irritabilidad, ira, inestabilidad del ánimo e interrupción del sueño.

### Abuso de los medicamentos antiparkinsonianos

El abuso de los medicamentos antiparkinsonianos es otro trastorno del control de impulsos que puede presentarse en las personas con EP. Consiste en un patrón de uso inapropiado y excesivo de los medicamentos antiparkinsonianos junto con comportamientos de búsqueda de drogas, tolerancia y dependencia psicológica. Aun en las etapas tempranas de la enfermedad de Parkinson, los pacientes afectados insistirán en obtener medicamentos dopaminérgicos para tratar síntomas motores "intolerables" así como



ciertos sentimientos psicológicos. Cada vez más, los pacientes tienen una visión distorsionada de los estados motores y mentales intermitentes "on/off" — esto es, describen una sensación de "subidón" y una mayor energía o bienestar en el estado de "on" e irritabilidad, ansiedad, o incluso desesperación o pensamientos suicidas en el estado "off". A menudo, estos pacientes reportan un historial de trastornos del estado de ánimo antes del comienzo del Parkinson y su tratamiento.

## Tratamiento

Aunque el tratamiento de los síntomas del trastorno del control de impulsos en la enfermedad de Parkinson no ha sido formalmente estudiado, es generalmente reconocido que estos problemas son difíciles de manejar. Una razón es sencillamente que a medida que los pacientes requieren dosis más altas de medicamentos antiparkinsonianos para controlar los síntomas motores, estas dosis más altas en sí mismas pueden contribuir a comportamientos anómalos. Estos comportamientos anómalos o autodestructivos pueden tener un impacto inmenso en los familiares y amigos del paciente. Algunas veces, los comportamientos impulsivos dañan las relaciones y corroen la red de apoyo que es tan importante para el cuidado de la persona.

En muchos casos, la aparición de comportamientos impulsivos está asociada con una reciente adición o aumento de medicación dopaminérgica. En tales casos, cuando un paciente exhibe comportamientos descontrolados e impulsivos, el primer paso es informar de inmediato al médico que recetó la medicación, quien deberá ajustar el régimen antiparkinsoniano. Reducir la dosis o eliminar el nuevo medicamento suele ser suficiente. Algunos pacientes toleran un tipo de agonista de la dopamina pero no otro, mientras que otros pacientes solo toleran la terapia con levodopa. En algunos casos, un antipsicótico como la quetiapina (Seroquel®) puede agregarse para controlar mejor los síntomas, especialmente si están asociados con paranoia o alucinaciones.

Este medicamento puede a menudo mejorar el sueño, limitando por lo tanto el tiempo que la persona puede dedicar a comportamientos nocturnos indeseables. Otra clase de medicamentos, incluyendo los antidepresivos tricíclicos, los inhibidores de la reabsorción de la serotonina (Prozac®, Zoloft®, Paxil®, Lexapro® y otros) y los agentes estabilizadores del ánimo, son utilizados para tratar los comportamientos impulsivos en los pacientes que no tienen EP con diferentes niveles de éxito, especialmente si hay trastornos del estado de ánimo asociados.

Las medidas comportamentales también son un aspecto integral del tratamiento, especialmente para los jugadores. Debe eliminarse, o al menos restringirse, la oportunidad de llevar a cabo el comportamiento hasta que haya una mejoría adecuada. Para las familias esto significa confiscar las tarjetas de crédito y bancarias, limitar el efectivo a mano, restringir el acceso a las cuentas bancarias que permitan sacar dinero y limitar el acceso a Internet. Debido a los posibles problemas de no cumplimiento y abuso de medicamentos, algunos pacientes podrían necesitar una evaluación psiquiátrica o hasta un internamiento en un hospital psiquiátrico. Algunos pacientes se benefician de los programas de 12 pasos para adictos o jugadores, pero estos deben estar acompañados de otros métodos, incluyendo ajustes en los medicamentos antiparkinsonianos. También es importante centrarse en el rol de las terapias dopaminérgicas en estos comportamientos y cómo controlar dichos comportamientos — y no en sospechas acerca de una "debilidad del carácter."

La regla más importante para un paciente o cuidador que está lidiando con un comportamiento impulsivo es: asegúrese de confiar sus inquietudes a su médico. Bien sea que el comportamiento provenga del Parkinson o no, es una inquietud legítima y debe ser discutida. En algunos casos, podría requerirse la pericia de un psiquiatra. Para leer más acerca de la EP y los síntomas de tipo no motor, lea el libro de la Dra. Marsh (coeditado con el Dr. Matthew Menza),



Psychiatric Issues in Parkinson's Disease — A Practical Guide, publicado en el otoño del 2005.

La Dra. Marsh, psiquiatra, es Profesora Asociada de Psiquiatría y Neurología en la Johns Hopkins University School of Medicine y Directora del Programa de Investigación Clínica del Johns Hopkins Morris K. Udall Parkinson's Foundation Center of Excellence. Su investigación se centra en los aspectos neuropsiquiátricos de la EP. El Sr. Callahan es co-autor de este ensayo, Educador de salud y el Outreach Coordinator de la Parkinson's Foundation Center of Excellence en la Johns Hopkins University.

Llame a nuestra línea de ayuda, 1-800-4PD-INFO (473-4636), para aprender más.