

La Cognición y el Parkinson



La enfermedad de Parkinson (EP, o PD, por sus siglas en inglés) se está volviendo cada vez más reconocida por sus características no motoras, incluidas las dificultades cognitivas. Para las personas con Parkinson, estos problemas pueden ser angustiosos y estar entre los más difíciles de tratar con sus médicos y sus familias. La cognición es difícil de definir, pero por lo general se refiere a los procesos cerebrales a través de los cuáles podemos descubrir y comprender el mundo a nuestro alrededor. Estos incluyen: tomar sentido de las percepciones, almacenar y recordar eventos, aprender cosas, formar conceptos, resolver problemas, planear actividades, usar un lenguaje, adquirir información y tener capacidad para los pensamientos abstractos.

Los cambios cognitivos en el Parkinson

Comprender con exactitud cuántas personas con Parkinson sienten cambios cognitivos es difícil, porque los cambios mismos son difíciles de medir y porque los investigadores han usado diferentes medios para identificar y definir los cambios. Se estima que, en cualquier momento dado, de todas las personas con Parkinson, aproximadamente entre un cuarto y un tercio tienen daño cognitivo leve mientras que otro grupo de entre un cuarto y un tercio tiene demencia.

Los síntomas del daño cognitivo leve son mínimos y no interfieren con la capacidad de una persona de valerse por sí misma. Los primeros cambios pueden no ser notorios, pero pueden ser detectados a través de alguna prueba. Una vez que el daño cognitivo leve es diagnosticado, los síntomas pueden volverse más aparentes. Investigaciones recientes sugieren que los cambios leves pueden presentarse tan pronto como en el momento del diagnóstico. La demencia es un declive en múltiples capacidades mentales que es suficientemente severa para provocar problemas en casa, el trabajo o en situaciones sociales. Puede incluir, entre otros, problemas con la memoria. Si uno hace seguimiento de un gran número de individuos con Parkinson a lo largo del

tiempo, muchos continuarán hasta desarrollar demencia.

Causas de los cambios cognitivos

Una causa de los problemas cognitivos es una disminución en el nivel de dopamina, el neurotransmisor que está involucrado en la regulación de los movimientos del cuerpo. Los científicos están observando cambios en otros dos mensajeros químicos, la acetilcolina y la noradrenalina, como posibles causas adicionales de las dificultades de atención, la pérdida de memoria y función ejecutiva en la EP.

Efectos de los cambios cognitivos

Los cambios cognitivos que acompañan al Parkinson al inicio tienden a estar limitados a uno o dos dominios y su severidad puede variar de persona a persona. Con mayor frecuencia incluyen:

Funciones ejecutivas.

Análogas a las tareas de resolución de problemas de un ejecutivo en una compañía, éstas incluyen formar conceptos, hacer planes, formular metas, anticipar consecuencias, hacer estrategias para alcanzar las metas y evaluar los avances.

Dificultades de atención.

Los cambios cognitivos en la EP pueden dificultar la capacidad para prestar atención. En situaciones tales como una fiesta, en las que varias conversaciones suceden a la vez, este problema puede volverse agudo.

Lentificación de pensamientos.

Las personas con EP dicen que sienten sus cerebros "lentos". Les toma más tiempo completar tareas y hacen más esfuerzo de lo normal para completarlas.

Búsqueda de palabras.

Las personas con EP pueden tener dificultades para encontrar las palabras adecuadas debido a la lentificación de su capacidad para pensar. Las palabras están disponibles, pero puede ser difícil accederlas. Si usted piensa en el vocabulario como un diccionario, la persona con EP tiene que buscar el diccionario antes de abrirlo para encontrar las palabras, mientras que para una persona con Alzheimer, el diccionario puede estar disponible, pero muchas de sus páginas están en blanco.

Aprender y recordar información.

Alrededor de dos tercios de las personas con Parkinson informan tener problemas de memoria. Hay dos tipos de memoria, la primera de las cuales es la memoria declarativa (por ejemplo, recordar eventos de un tiempo, o lugar o hecho específico). La segunda clase de memoria es no declarativa, que se demuestra a través del desarrollo de tareas (por ejemplo, montar una bicicleta). Usar la memoria involucra codificar, almacenar y recuperar. Tal como si fuese un archivador, primero hay que adquirir la información, luego organizarla y guardarla y finalmente encontrarla. Las personas con EP tienen problemas para recopilar la información y organizarla bien, así que se vuelve difícil para ellos recordarla después. Otro tipo específico de memoria es la memoria prospectiva. Las fallas en la memoria prospectiva nos incomodan a la mayoría, pero parece ser más común en la EP. Por ejemplo, durante la noche sacas un paquete para enviarlo por correo en la mañana, pero luego sales de casa sin enviarlo.

Imágenes mentales y procesos espaciales.

La capacidad de formar una imagen mental y determinar dónde están las cosas en el espacio puede verse afectada por la EP. Un ejemplo de este problema se da cuando uno está conduciendo un auto, intentando formar un mapa mental de una ruta a la tienda.

Buscando ayuda para los cambios cognitivos

El cambio cognitivo es un tema sensible. El médico a menudo siente tantas dudas al tratar este tema como el paciente al preguntar acerca de él. El médico puede postergar cualquier conversación acerca de la posibilidad de daño cognitivo para las personas que están lidiando con un nuevo diagnóstico o luchando con síntomas motores. Por este motivo, la persona con EP a menudo necesita ser quien comienza la conversación. Si la persona está pasando por problemas que molestan a la familia o causan problemas en el trabajo, uno debería comentarlos con el médico. El médico puede ayudar, quizá derivándolo a un psiquiatra, un neuropsicólogo, un terapeuta de habla u ocupacional. La evaluación neuropsicológica puede ser útil, especialmente en las etapas tempranas del problema cognitivo. Tener esta prueba inicial puede ayudar al médico a determinar si los futuros cambios están relacionados con la medicación, con la EP o con otros factores tales como la depresión.

Tratamiento de cambios cognitivos en la EP

Cuando una persona informa tener síntomas leves de daño cognitivo, el médico primero querrá descartar causas que no tengan que ver con la EP, tales como una deficiencia de vitamina B-12, depresión, fatiga o trastornos del sueño. La EP no causa cambios súbitos en el funcionamiento mental. Si alguien siente un cambio súbito, la causa es probablemente algo diferente.

Si los cambios cognitivos son rastreados hasta la EP, hay terapias de medicamentos disponibles que fueron desarrolladas para el Alzheimer, pero



que se ha encontrado que tienen algún efecto sobre el Parkinson. Uno es la rivastigmina, la única medicación aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. para la demencia en la EP. Los médicos también pueden recetar donepezilo y galantamina. Además, una persona con dificultades de atención que son causadas por somnolencia diurna puede beneficiarse del uso de estimulantes.

Direcciones de la investigación

Mucho queda por aprender acerca de la biología detrás de los cambios cognitivos en la EP. Nuestras mayores esperanzas son que seremos capaces de detectar el desarrollo cognitivo tempranamente y entonces tendremos más terapias para tratarlo.

Alexander Tröster, Ph.D., es catedrático de Neurofisiología Clínica en el Instituto Neurológico Barrow y Director de Investigación Neuropsicológica en el Centro Barrow de Neuromodulación de Phoenix, AZ.

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