

ENFERMEDAD DE
PARKINSON



2.

Segundo lugar de
enfermedades
neurodegenerativas

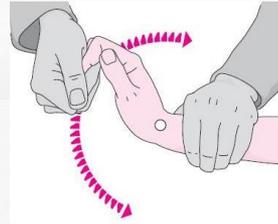


James Parkinson

Sus signos fueron descritos en
1817



Signos
Cardinales



PUNTO DE VISTA PATOLÓGICO

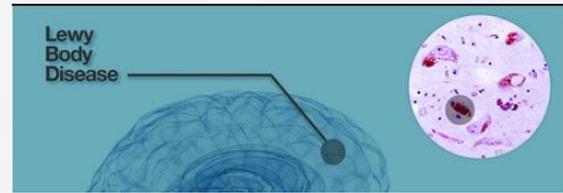
SNC.

Degeneración de las neuronas dopaminérgicas en la parte compacta de la sustancia negra.



Cuerpos y neuritas de Lewy

Dopamina reducida en el estriado e inclusiones proteináceas intraneuronales que tienen proteína α sinucleína.





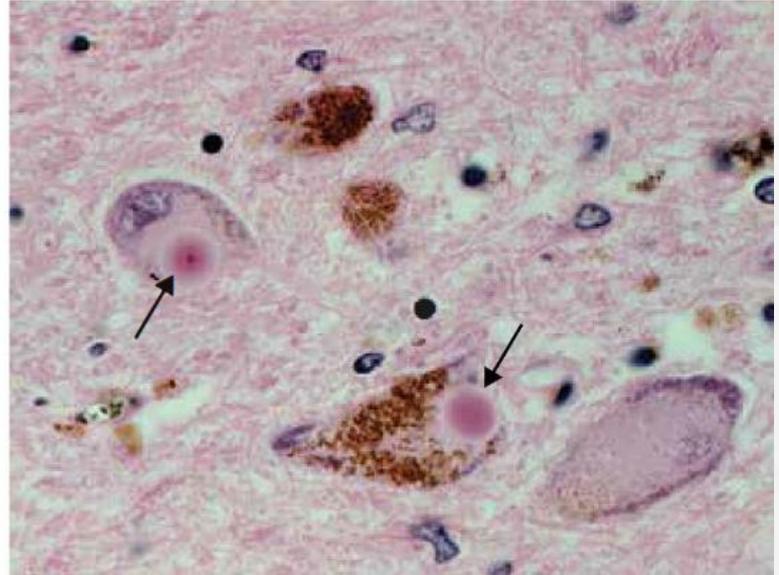
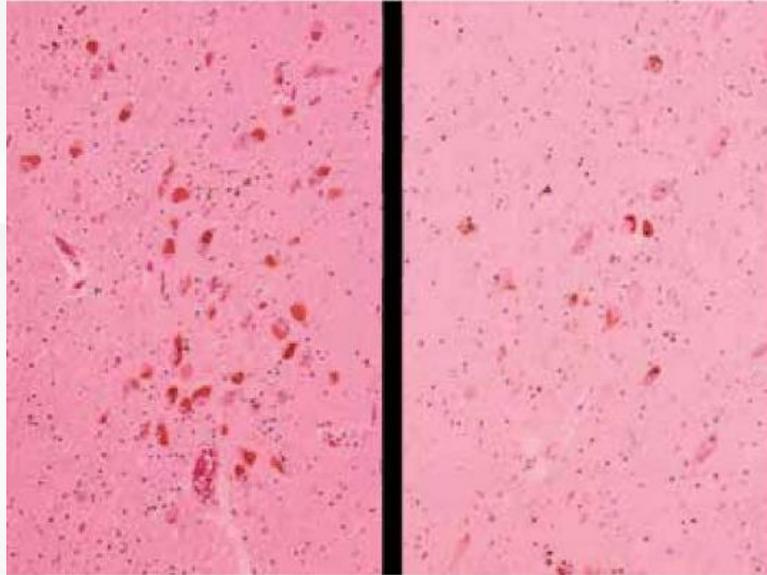
BRAIN BANK CRITERIA

DEL REINO UNIDO



ESTUDIOS DE IMAGEN





ESTUDIOS GENÉTICOS

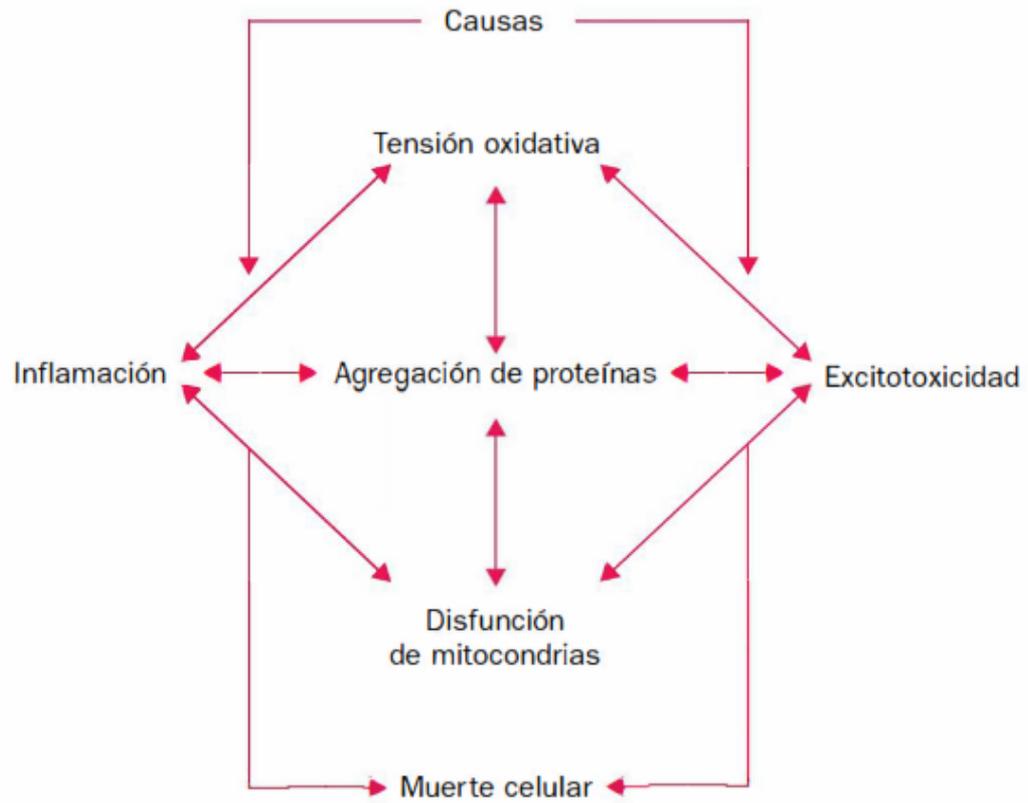
Causa más
frecuente de
PD familiar

Gen
LRRK2

PD en judíos
asquenazi y
árabes
bereberes del
N. África

ETIOLOGÍA U PATOLOGÍA





FISIOPATOLOGÍA DE PARKINSON

TRATAMIENTO

LEVADOPA

Hornykiewics

Con una dosis de
descarboxilasa
periférica

Administración

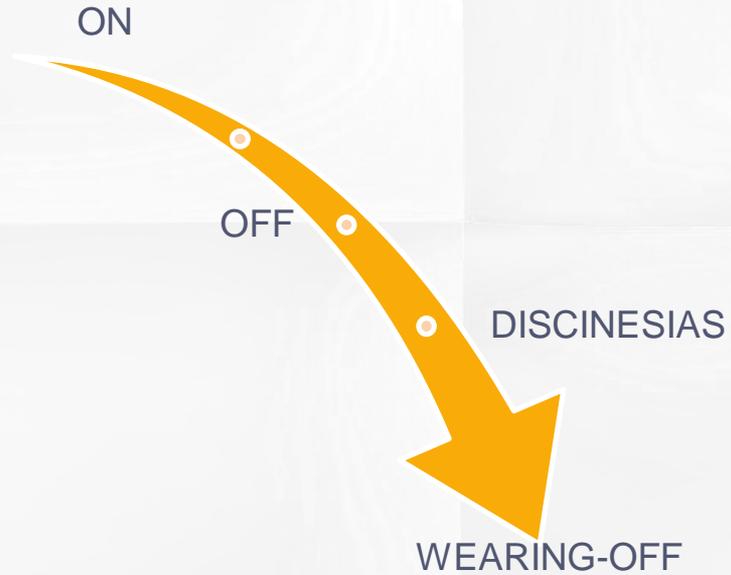
Náusea, vómito e
hipotensión
ortostática

E. Secundarios
dopaminérgicos

Trastornos
neuropsiquiátricos,
caídas, freezing,
disfunción anatómica,
trastornos de sueño y
demencia

E. Secundarios no
dopaminérgicos

COMPLICACIONES MOTORAS



AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS

BENEFICIOS

- ▣ Para mejorar la función motora
- ▣ Acortar el tiempo del *OFF*
- ▣ Inducen menos discinesia

DESVENTAJAS

- ▣ Episodios de sueño no deseados
- ▣ Trastornos en el control de impulsos

ROPINIROL



Presentaciones orales inmediatas:

Tres veces al día

/// de liberación prolongada

Una vez al día

ROTIGOTINA



Parche transdérmico

Una vez al día

En ayuno

A POMORFINA



Vía parenteral

Semivida y actividad breves

Vía subcutánea para intensidad de *OFF*

Goteo endovenoso para tiempo de *OFF*

BIBLIOGRAFÍA

- ▣ Harrison: Principios de Medicina Interna – 20° edición (tomo 2)