



Artículo original

Congelación de la marcha y funciones ejecutivas en la enfermedad de Parkinson avanzada

María José Gallardo^{a,*}, Laura Burriel^b, Juan Pablo Cabello^a, Cristina Valencia^a,
María Jesus Corrales^a, Sira Carrasco^a y Julia Vaamonde^c

^a Servicio de Neurología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Servicio de Psicología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^c Jefe del Servicio de Neurología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de septiembre de 2013

Aceptado el 19 de noviembre de 2013

On-line el 12 de febrero de 2014

Palabras clave:

Congelación de la marcha
Enfermedad de Parkinson
Funciones ejecutivas
Lóbulo frontal

Keywords:

Freezing of gait
Parkinson disease
Executive functions
Frontal lobe

R E S U M E N

Introducción: La congelación de la marcha (CDM) puede definirse como episodios intermitentes y breves de incapacidad para iniciar o mantener la locomoción o realizar un giro. La CDM en la enfermedad de Parkinson idiopática (EPI) podría estar relacionada con un compromiso funcional del lóbulo frontal. Diversos estudios durante los últimos años indican que la afectación del lóbulo frontal o una desconexión entre el lóbulo frontal y los ganglios de la base podrían ser factores implicados en la aparición de la CDM.

Pacientes y método: Hemos estudiado, mediante una batería de test neuropsicológicos de funciones del lóbulo frontal, a un grupo de 39 pacientes con EPI avanzada, analizando la diferencias entre los 19 pacientes que presentaban CDM (grupo 1) y los 20 que no tenían CDM (grupo 2).

El estudio se realizó estando los pacientes en situación off (por la mañana, media hora antes de tomar la medicación) y on (una hora después de tomar su tratamiento).

Resultados: Ambos grupos de pacientes presentaron peor rendimiento que la población control en las pruebas cognitivas frontales. En los pacientes con CDM, la disfunción ejecutiva fue mayor.

Discusión: Nuestros resultados apoyan la hipótesis, ya planteada en estudios previos, de mayor afectación frontal en pacientes parkinsonianos con CDM.

© 2013 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Freezing of gait and execute functions in advanced Parkinson disease

A B S T R A C T

Introduction: Freezing of Gait (FOG) is typically a transient episode, lasting less than a minute, in which gait is halted and the patient complains that his/her feet are glued to the ground. Frontal lobe involvement or a disconnection between the frontal lobe and basal ganglia seem to be involved in the onset of FOG.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariajogallardo@hotmail.com (M.J. Gallardo).

Patients and method: We studied 39 patients with advanced PD, 19 of them presenting FOG and 20 without suffering such episodes. Patients were assessed with a frontal functions tests battery. We analyzed the differences between both groups (with and without FOG). For that purpose patients were studied in an off-state (in the morning, and half an hour before taking the medication) and in an on-state (one hour after having their treatment).

Results: We found worse results in both groups in executive tests compared with normal population. Patients with FOG had worse results in executive function test.

Discussion: Patients with FOG had worse results in dorsolateral frontal functions, presents a frontal cortical component stronger than patients without FOG, as has been described in the literature in recent articles.

© 2013 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El «freezing», bloqueo de la marcha o congelación de la marcha (CDM) puede definirse como episodios intermitentes breves (rara vez superan los 30 s) de incapacidad para iniciar o mantener la locomoción o realizar un giro. Suelen presentarse al inicio de marcha, al encontrarse con obstáculos, con el giro...¹. En los pacientes con EPI empezó a describirse sobre todo a partir de 1970, cuando el beneficio motor conseguido con la levodopa (LD) en otros síntomas de la enfermedad de Parkinson no era tan evidente para este peculiar trastorno². Diferentes aspectos de los trastornos de la marcha, como la marcha a pequeño paso, la pérdida de los reflejos posturales y la festinación, eran bien conocidos en la época prelevodopa; en cambio, la CDM, aunque también ha sido mencionado en la literatura clásica, parece ser mucho más evidente tras el tratamiento crónico con LD³.

Los bloqueos de la marcha pueden ocurrir al inicio de la EPI, pero son mucho más frecuentes en pacientes con EP avanzada; en la mayoría de los enfermos observamos este fenómeno tras años de enfermedad y de tratamiento, cuando presentan también complicaciones, como fluctuaciones motoras (FM) y discinesias^{4,5}. De hecho, episodios de CDM al inicio de la enfermedad cuestionan el diagnóstico de EPI.

Diversos estudios durante los últimos años indican que la afectación del lóbulo frontal o una desconexión entre el lóbulo frontal y los ganglios de la base podrían ser factores implicados en la aparición de la CDM⁶⁻⁸. Recientemente, Kostić et al.⁹ estudiaron con RM funcional y morfometría a 20 pacientes con EPI sin CDM frente a 17 con EPI y CDM, y observaron un compromiso estructural con atrofia de sustancia gris cortical a nivel frontal y periacueductal, en pacientes con EPI y CDM.

La función ejecutiva es una actividad propia de los lóbulos frontales, más específicamente de sus regiones más anteriores, las áreas prefrontales, y sus conexiones recíprocas con otras zonas del córtex cerebral y otras estructuras subcorticales, tales como los núcleos de la base, el núcleo amigdalino, el diencéfalo y el cerebelo¹⁰.

La función ejecutiva es un conjunto de habilidades cognitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación y la monitorización de las tareas, la selección precisa de los comportamientos y las conductas, la flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y su organización en el tiempo y en el espacio.

Desde un punto de vista neuropsicológico, el deterioro cognitivo asociado a la EPI se caracteriza por una disfunción de las habilidades ejecutivas y un enlentecimiento progresivo de los procesos cognitivos¹¹. Dentro de las funciones ejecutivas que se han encontrado alteradas en los pacientes con EP, se incluyen las dificultades en la planificación, los problemas de inhibición de respuestas, el decremento en la flexibilidad conceptual y la reducción de la iniciativa y la fluidez verbal^{12,13}.

Estos déficits se han encontrado tanto en pacientes diagnosticados de EP con demencia, como en aquellos diagnosticados de deterioro cognitivo leve (DCL) con EPI sin demencia.

Hay autores que incluso han equiparado los déficits encontrados en los pacientes con EP con los encontrados en pacientes con daño en el lóbulo frontal, específicamente los relacionados con el córtex prefrontal^{14,15}.

Estudios previos han mostrado que los pacientes con EP y CDM tienen mayor alteración del lóbulo frontal desde el punto de vista neuropsicológico que los pacientes sin CDM y que son más susceptibles a desarrollar demencia¹⁵⁻¹⁹.

Nuestro estudio pretende corroborar estos resultados mediante una batería de test neuropsicológicos, que valoran las funciones frontales, en 19 pacientes con EPI con episodios de CDM y 20 pacientes con EPI sin CDM, esperando encontrar una mayor disfunción frontal en pacientes con EP y CDM.

Material y métodos

Se estudiaron 2 grupos de pacientes con EPI moderada-severa con y sin CDM respectivamente (grupo 1: 19 pacientes con CDM; grupo 2: 20 pacientes sin CDM).

Todos los pacientes, procedentes de consulta externa del Hospital General Universitario de Ciudad Real, firmaron un consentimiento informado para entrar en el estudio. La evaluación motora de los pacientes la realizaron neurólogos expertos en trastornos del movimiento y en la valoración neuropsicológica participó la neuropsicóloga del Servicio de Neurología del hospital.

Los criterios de inclusión para entrar en el estudio fueron: pacientes con EP con un máximo de 80 años de edad, con un minimental test igual o superior a 24 y un test del reloj normal, para excluir a pacientes con deterioro cognitivo evidente. Se excluyó a pacientes con comorbilidad que pudiese interferir con el estudio y a aquellos con tratamiento anticolinérgico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076791>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076791>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)