

- 2020 -  
*Artículo Especial cortesía*

# ***Enfermedad de Parkinson y la Psicosis***



**LEVODOPA - CARBIDOPA**  
250 mg 25 mg



Para mayor información contactar a : **SNC PHARMA, C.A.**  
Centro Profesional Prebo, piso 2, oficina 2-14. Valencia, Edo. Carabobo  
0241 - 8248176 / 8243339 - [regulatorios@sncpharma.com](mailto:regulatorios@sncpharma.com) - [www.sncpharma.com](http://www.sncpharma.com)

USO CONFIDENCIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD · [WWW.SNCPHARMA.COM](http://WWW.SNCPHARMA.COM)

Psicosis y Enfermedad de Parkinson

Más de la mitad de los pacientes con enfermedad de Parkinson presentan delirios o alucinaciones durante el curso de la enfermedad que, en la mayoría de los casos, empeoran con la evolución clínica

Autor: Pahwa R, Kremens D *Journal of Clinical Psychiatry* 79(E1):1-8, Oct 2018

Página 1

## Introducción y objetivos

La enfermedad de Parkinson (EP) es frecuente y genera un nivel de discapacidad considerable. Su prevalencia aumenta a medida que aumenta la expectativa de vida de la población.

*Según lo estimado, más del 50% de los pacientes con EP presentan delirios o alucinaciones durante el curso de la enfermedad, en tanto que la mayoría de ellos presentarán psicosis asociada con la EP.*

La psicosis aumenta en forma considerable la carga generada por la EP y puede ser generada por el tratamiento administrado. Además de la disminución de la calidad de vida, el cuadro se asocia con un aumento de la probabilidad de internación, institucionalización y fallecimiento.

Es importante que los pacientes y sus cuidadores tengan presente que la progresión de la EP se asocia con un aumento de la frecuencia de psicosis, entre otros síntomas no motores. Debido a que los síntomas psicóticos no son informados en forma adecuada, resulta fundamental que los pacientes conozcan los tratamientos disponibles.

En el presente estudio se evaluaron cuestiones vinculadas con el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con EP que padecen síntomas psicóticos.

---

## Diagnóstico de psicosis en pacientes con EP

El reconocimiento de los síntomas no motores asociados con la EP generalmente es insuficiente, aun en presencia de psicosis. Una de las cuestiones que favorecen el diagnóstico inadecuado es la falta de comunicación de dichos síntomas a los profesionales por parte de los pacientes y sus cuidadores.

Según los resultados de un estudio, los delirios y las alucinaciones son los síntomas no referidos en la consulta con mayor frecuencia, a pesar del reconocimiento sintomático ante la evaluación directa del paciente en el contexto de estudio.

Esto se debe a que los pacientes no reconocen una asociación entre los síntomas psicóticos y la EP, ya que presentan pudor a la hora de manifestar dichos síntomas o a que los profesionales se concentran en el cuadro motor durante la consulta.

Entre las estrategias para mejorar el reconocimiento de los síntomas psicóticos en pacientes con EP se incluye la educación de los pacientes y sus cuidadores acerca de la posibilidad de aparición de síntomas psicóticos y la detección sistemática de los síntomas en cada consulta.

La psicosis asociada con la EP tiene características particulares en comparación con otras formas de psicosis.

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que el diagnóstico de EP precede al diagnóstico de psicosis. Además, los síntomas deben ser continuos o recurrentes durante un periodo mayor o igual a 1 mes, y no aparecer como consecuencia de otras causas médicas y psicológicas.

La psicosis puede aparecer en presencia o ausencia de conciencia de enfermedad, ante el uso o la falta de tratamiento y en pacientes con cuadros de demencia. No obstante, siempre deben existir delirios, alucinaciones, ilusiones o una sensación falsa de presencia.

Las alucinaciones visuales constituyen el síntoma psicótico más frecuentes en pacientes con EP. Las alucinaciones auditivas también son frecuentes, aunque no presentan las características persecutorias observadas en pacientes con esquizofrenia. Es habitual observar alucinaciones multimodales, breves, de aparición nocturna o en circunstancias de visión disminuida.

Las ilusiones son un tipo leve de alucinación que se caracteriza por la percepción errónea de un objeto real. Los delirios pueden ser de diferente tipo y generar un malestar y una disrupción superiores en comparación con las alucinaciones.

La aparición de psicosis asociada con la EP no tiene lugar en todos los pacientes. En cambio, se asocia con la presencia de factores de riesgo endógenos y exógenos. Entre los primeros se incluye la edad avanzada, la enfermedad de duración prolongada o gravedad elevada, los trastornos cognitivos, visuales o del sueño, la demencia y la existencia de otros síntomas psiquiátricos.

En cuanto a los factores exógenos, puede destacarse el uso de drogas antiparkinsonianas dopaminérgicas o anticolinérgicas, así como la administración de fármacos para el abordaje de otros cuadros como la ansiedad, los trastornos del sueño, el dolor o los trastornos de la función vesical.

De acuerdo con lo observado en la práctica clínica, es necesario mejorar el diagnóstico de la psicosis asociada con la EP. Con dicho fin, resulta importante que los pacientes y sus cuidadores cuenten con información acerca de la psicosis asociada con la EP, con lo cual deberán aplicarse estrategias educativas accesibles.

Asimismo, los pacientes y sus cuidadores deben ser interrogados en forma directa en cada consulta acerca de la aparición de los diferentes tipos de síntomas psicóticos. De esta manera aumentará la posibilidad de efectuar un diagnóstico oportuno y aplicar un tratamiento adecuado.

---

## **Tratamiento de los pacientes con psicosis asociada con la EP**

Debido a que la psicosis asociada con la EP es un cuadro progresivo, el inicio del tratamiento debe ser una decisión del médico, de acuerdo con el cuadro clínico y las necesidades de cada individuo.

En general, los primeros síntomas son las alucinaciones, cuyo comienzo suele ser benigno, ocasional y con cierto nivel de autocrítica por parte de los pacientes, con lo cual el malestar generado puede ser bajo y el manejo puede ser no farmacológico.

Debe tenerse en cuenta que el término benigno no implica que la evolución será favorable. Esto será advertido a los pacientes y sus cuidadores, de ser necesario. De hecho, la mayoría de los pacientes evolucionan hacia un cuadro de psicosis asociada con la EP más grave y requieren tratamiento.

Mientras que los síntomas motores asociados con la EP resultan de la degeneración de las vías dopaminérgicas a nivel nigroestriatal, los síntomas conductuales como la psicosis resultan de la hiperactivación de la vía dopaminérgica ventral.

Esto genera un problema a la hora de administrar medicación, ya que el aumento del nivel de dopamina asociado con la mejoría de los síntomas motores puede empeorar los síntomas psicóticos. En cambio, las drogas que disminuyen los síntomas psicóticos mediante la inhibición dopaminérgica empeoran los síntomas motores.

El **sistema serotoninérgico** se encuentra implicado en la fisiopatología y el tratamiento de la EP. Es sabido que la disminución del nivel de serotonina se asocia con la

fisiopatología de la EP y con la aparición de síntomas psicóticos. En caso de psicosis asociada con la EP, se observa una disminución aún mayor del nivel de serotonina cerebral en comparación con lo observado en ausencia de síntomas psicóticos.

Esto resulta en un aumento del nivel cortical de receptores 5HT<sub>2A</sub>. Dicho aumento también se observa en las neuronas glutamatérgicas, lo cual genera delirios y alucinaciones al incrementar la señalización en las vías dopaminérgicas ventrales.

Una vez efectuado un examen clínico y de laboratorio completo que permita descartar causas alternativas de psicosis, los pacientes con psicosis asociada con la EP recibirán un tratamiento. En esta instancia debe evaluarse la medicación que recibe el paciente ya que puede favorecer la aparición de síntomas psicóticos.

Al respecto, se destaca que los pacientes con EP generalmente reciben diferentes drogas como los ansiolíticos, los antidepresivos, los agentes sedativos, los anticolinérgicos o los analgésicos. La dosis de estos fármacos debería ser disminuida. De ser posible, se recomienda discontinuar el tratamiento.

Ante la persistencia de los síntomas psicóticos a pesar del examen clínico y la revisión del tratamiento farmacológico, se recomienda la disminución de la dosis de las drogas antiparkinsonianas en la medida que no empeore el cuadro motor.

En esta instancia, es aconsejable reducir la toma de las drogas menos beneficiosas o con más posibilidades de generar síntomas psicóticos, como la amantadina, los anticolinérgicos, los inhibidores de la monoamino oxidasa B, los agonistas dopaminérgicos y los inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa (COMT).

En ausencia de mejoría, se procederá a ajustar la dosis de levodopa. Debido a que dicha estrategia empeorará los síntomas motores, es importante discutir el abordaje con el paciente.

Existen estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas psicóticos que pueden ser de utilidad en los primeros estadios de la EP, cuando aún se conserva la conciencia de enfermedad. La herramienta empleada con mayor frecuencia es la realización de acciones, como el encendido de una luz, con el fin de superar las alucinaciones.

Otra estrategia consiste en el intento de interacción con el objeto visualizado o el abordaje cognitivo destinado a racionalizar el síntoma. El afrontamiento emocional también resulta útil y consiste en la discusión de los sentimientos y temores provocados por el síntoma con el fin de lograr un alivio.

Si bien los abordajes psicosociales en pacientes con psicosis asociada con la EP no fueron estudiados en profundidad, su aplicación es aconsejable, especialmente durante las primeras etapas de la enfermedad.

El tratamiento farmacológico del paciente con psicosis asociada con la EP tiene lugar cuando las estrategias anteriores no brindaron resultados y consiste en la administración de drogas antipsicóticas. No obstante, debe tenerse en cuenta que los antipsicóticos atípicos pueden aumentar el riesgo de mortalidad, en especial en ancianos con psicosis asociada a demencia.

A la hora de escoger el antipsicótico a administrar, debe tenerse en cuenta el perfil de acción. En este sentido se destaca que el bloqueo de los receptores dopaminérgicos exacerba los síntomas motores generados por la EP. En consecuencia, las drogas con el perfil de bloqueo dopaminérgico más elevado deberían emplearse con precaución.

En la actualidad, la única droga aprobada para el tratamiento de los pacientes con psicosis asociada con la EP es la pimavanserina, aunque tanto la clozapina como la quetiapina son utilizadas fuera de indicación.

---

## Conclusión

- Los pacientes con EP pueden presentar síntomas psicóticos, con lo cual se recomienda la evaluación específica de estos en cada consulta.
- A la hora de efectuar dicha evaluación, debe tenerse en cuenta que este tipo de síntomas puede generar pudor o malestar.
- Todos los pacientes con psicosis asociada con la EP deben ser evaluados desde el punto de vista clínico con el fin de descartar otras causas de psicosis antes de iniciar un abordaje terapéutico.
- La reevaluación del esquema de tratamiento con drogas antiparkinsonianas es fundamental para reducir la dosis o discontinuar aquellos fármacos que no son esenciales y pueden generar síntomas psicóticos.
- De ser necesario administrar un antipsicótico, se recomienda escoger una droga que alivie los síntomas sin empeorar la función motora.

*SIIC- Sociedad Iberoamericana de Información Científica*

