

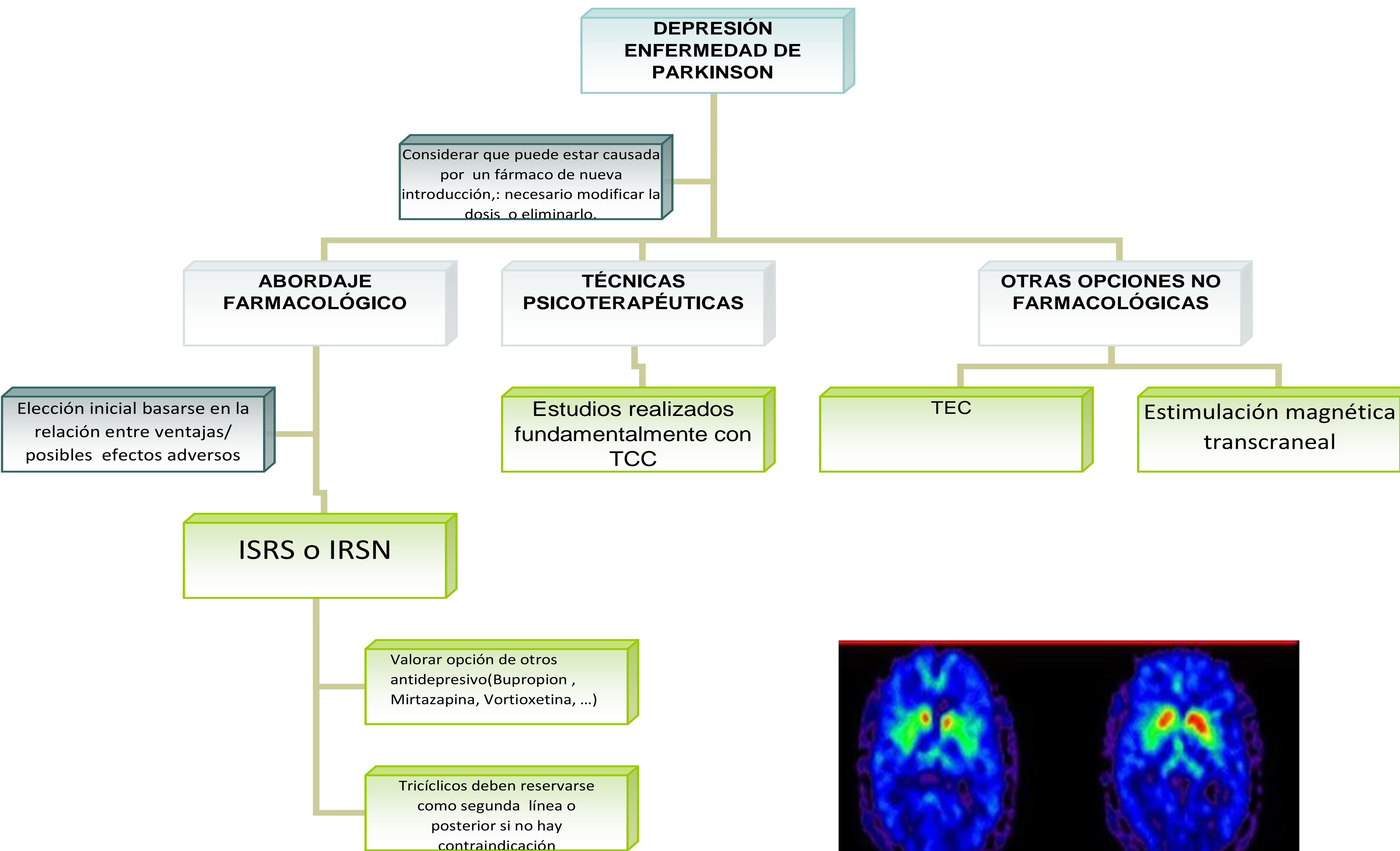
# MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

M Gutiérrez Rodríguez, F. García Sánchez, C. Moreno Menguiño, MA Corral y Alonso, JJ Vázquez Vázquez

Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid. España

## INTRODUCCIÓN

- La depresión es más frecuente en la enfermedad de Parkinson (EP) que en otras enfermedades crónicas que conllevan limitaciones físicas significativas.
- Las causas generales de los trastornos emocionales en la E.P. pueden ser múltiples:
  - Como reacción psicológica al hecho de padecer una enfermedad degenerativa que conlleva un deterioro funcional progresivo.
  - Como producto de la degeneración de varias estructuras cerebrales y de déficits o desbalances de diferentes neurotransmisores.
  - Como efecto secundario de los medicamentos antiparkinsonianos.
- Los síntomas depresivos se han asociado a un empeoramiento tanto del estado funcional como cognitivo y a una disminución en la calidad de vida de estos pacientes.
- Reconocer la depresión supone un gran desafío para los clínicos ya que algunos de los síntomas depresivos se superponen con los de la EP



## OBJETIVO

- Revisar y describir la evidencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la depresión en la enfermedad de Parkinson.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- La revisión de fuentes bibliográficas se obtuvo mediante la búsqueda electrónica en la base de datos PubMed con especial foco en artículos publicados en los últimos 5 años.

## RESULTADOS

- Dentro del tratamiento de la depresión hay que diferenciar el abordaje farmacológico y no farmacológico.
- Considerar que una crisis depresiva puede estar causada por un fármaco de nueva introducción, en cuyo caso sería necesario modificar la dosis o eliminarlo.
- No existe una clara evidencia en la eficacia de unos antidepresivos sobre otros por lo que la elección inicial debería basarse en la relación entre las ventajas y los posibles efectos adversos, por lo que sería razonable iniciar el tratamiento con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) o con un inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN). Los tricíclicos deben reservarse como segunda línea si no hay contraindicación para su uso. Valorar opción de otros antidepresivos.
- En general, los antidepresivos son fármacos bien tolerados en la EP. No obstante, es necesario considerar el efecto anticolinérgico de los tricíclicos, el efecto sobre la presión arterial de los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, la capacidad de algunos antidepresivos para desarrollar síntomas extrapiramidales y tener precaución con la asociación de inhibidores de la monoaminooxidasa B.
- Hasta la fecha se han hecho pocos estudios sobre la efectividad de las técnicas psicoterapéuticas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), para tratar la depresión asociada a la EP pero según las investigaciones que se han realizado los enfoques no farmacológicos podrían ayudar a mejorar el estado anímico.
- También hay reportes positivos de otras opciones no farmacológicas como la estimulación magnética transcraneal, sin embargo es necesario una mayor evidencia.
- En pacientes con depresión mayor severa o refractaria una opción efectiva podría ser la terapia electroconvulsiva.

## CONCLUSIONES

- Deben abordarse tanto los síntomas de la depresión como los síntomas motores de la enfermedad lo que permitiría ayudar a mejorar el estado de ánimo, la calidad de vida y la salud de estos pacientes.
- Los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia se han revelado efectivos en los síntomas depresivos en la EP.
- Sería importante diseñar estudios dirigidos a pacientes con EP y depresión clínicamente significativa que investiguen la eficacia de la administración de los diferentes medicamentos antidepresivos, determinar los mejores rangos terapéuticos de los mismos, posibles efectos adversos así como sobre la efectividad de las técnicas psicoterapéuticas.

## Bibliografía

- Troeng L, Egan SJ, Gasson N. A meta-analysis of randomised placebo-controlled treatment trials for depression and anxiety in Parkinson's disease. PLoS One 2013; 8:e79510
- Chahine L, Tarsy D. Management of nonmotor symptoms in Parkinson disease. UPTODATE [Internet]. 2021 [citado 10 enero 2021];. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-nonmotor-symptoms-in-Parkinson-disease>
- Lahoz JM, Sampedro F, Martínez-Horta S, Kulisevsky J. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ana.25581> ANN NEUROL 2019;86:762-769
- Chuquilín-Arista F, Álvarez-Avellón T, Menéndez-González M. Prevalence of Depression and Anxiety in Parkinson Disease and Impact on Quality of Life: A Community-Based Study in Spain. J Geriatr Psychiatry Neurol [Internet]. 2020; 3(4): 207-213. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ana.25581>
- Seppi K, Ray Chaudhuri K, Coelho M, et al. Update on treatments for nonmotor symptoms of Parkinson's disease-an evidence-based medicine review. Mov Disord 2019; 34:180.