

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON CON TERAPIA DE REEMPLAZO DOPAMINÉRGICO

Cano, M. I., Sinuela, L., Cuquerella, M. Á. y Ferrandis, M.
Consortio Hospital General Universitario de Valencia



INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno degenerativo provocado por la muerte neuronal dopaminérgica de la sustancia negra que desencadena alteraciones motoras, cognitivas, depresión y dolor. El tratamiento principal son las terapias de reemplazo (levodopa o agonistas dopaminérgicos). Los trastornos de control de impulsos (TCI) pueden surgir en la EP en relación con el uso de AD, considerándose la disfunción de los circuitos de recompensa el principal mecanismo subyacente.

OBJETIVO

Estudiar la relación entre los TCI y las terapias de reemplazo dopaminérgico en la EP.

MÉTODO

Revisión bibliográfica sobre la aparición de TCI en la EP con terapia de reemplazo dopaminérgico seleccionando 15 artículos de:

- Google Academic
- PubMed
- PsycINFO

RESULTADOS

Aproximadamente, entre un 14-20% de los pacientes con EP tratados con AD pueden desarrollar TCI. Las presentaciones más comunes son el juego patológico, el comportamiento sexual compulsivo, la compra compulsiva y el atracción.

Se considera que la causa principal de las alteraciones cognitivas y de los trastornos del comportamiento en la EP es la disrupción de los circuitos fronto-estriados como consecuencia de la degeneración de las proyecciones dopaminérgicas nigroestriatales y mesocorticolímbicas. Esta degeneración afecta inicialmente a regiones dorsales del circuito fronto-estriado, comprendiendo principalmente a la sustancia nigra pars compacta, el núcleo estriado, las cortezas motoras y DLPFC. En cambio, las regiones ventrales de dicho circuito, como el ATV, el estriado ventral y VMPFC, se mantienen relativamente preservadas durante gran parte de los estadios de la enfermedad. Esto tiene implicancias para el entendimiento de los diferentes efectos que la DRT genera sobre algunas conductas. Se observó que la dopamina restaura las funciones que dependen del circuito dorsal, al mismo tiempo que deteriora, por medio de un “efecto de sobreestimulación” a aquellas que son dependientes del circuito ventral. De hecho, se ha demostrado con PET que la DRT reduce el metabolismo en ciertas regiones del circuito ventral. Este circuito está involucrado en el mecanismo de la recompensa y presenta una elevada densidad de receptores dopaminérgicos tipo D3 (pertenecientes a la familia de receptores inhibitorios D2), que al ser activados por la medicación dopaminérgica producen una hipoactivación del circuito ventral. Por tanto, la DRT disminuiría la actividad cerebral en ciertas áreas involucradas en el mecanismo de la recompensa, lo que predispondría al desarrollo de TCI.

Pero... ¿Por qué el 91% de los pacientes con EP que reciben DRT no desarrollan ningún TCI? Parece que existen otros factores influyentes como la genética, la personalidad y otras afectaciones en neurotransmisión en los TCI además de la dopaminérgica (p.e. serotoninérgica).

Actualmente, no existen estudios controlados que permitan determinar un tratamiento óptimo. Algunas alternativas de intervención son: discontinuación o disminución del AD recibido, acompañado de un aumento de levodopa; el uso de antipsicóticos atípicos; el tratamiento quirúrgico (estimulación del núcleo subtalámico); uso de ISRS en conducta sexual y de atracción; y de topiramato en juego patológico. Es fundamental la participación activa de los familiares y la limitación del acceso al dinero.

CONCLUSIONES

Los TCI en la EP interfirieren con el normal funcionamiento de la vida personal, familiar y/o laboral. Aquellos pacientes que comenzarán a tratarse por primera vez con DA deberían ser advertidos de la posibilidad de desarrollar algún TCI. En especial, si son pacientes de sexo masculino con inicio temprano de la EP y con antecedentes personales o familiares de consumo de alcohol o de enfermedad psiquiátrica. Se requieren más estudios para comprender los mecanismos implicados y determinar tratamientos de mayor idoneidad.

REFERENCIAS

- Rossi, M. y Merello, M. (2008). Trastorno del control de los impulsos en la enfermedad de Parkinson. Arch. Neurol. Neuroc. Neuropsiquiatr. 15 (1), 6-16.
- Aracil-Bolaños, I., & Strafella, A. P. (2016). Molecular imaging and neural networks in impulse control disorders in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 22(Suppl 1), S101-S105.
- Luquin, M. et al. (2012). Levodopa in the treatment of Parkinson's disease: Myths and realities. *Revista de neurología*, 55, 669-88.

