

Sección 9: Antiparkinsonianos

9.1	Fármacos utilizados en el parkinsonismo.....	202
9.2	Fármacos utilizados en el temblor esencial y trastornos relacionados.....	204

9.1 Fármacos utilizados en el parkinsonismo

El tratamiento farmacológico dependerá del grado de incapacidad del paciente, y generalmente no está justificado hasta que los síntomas comprometen la capacidad laboral y las relaciones sociales; aunque en algunos pacientes la levodopa se utiliza en las fases precoces. Por lo tanto, es necesaria una supervisión estrecha para asegurar que las pautas de tratamiento son bien toleradas y que se realizan cambios adecuados de la pauta a medida que la enfermedad progresa.

La forma más eficaz de tratamiento es una combinación de **levodopa** y un inhibidor periférico de la dopa-descarboxilasa, como la **carbidopa**. La respuesta a la levodopa con carbidopa se basa en encontrar un equilibrio entre el aumento de la movilidad y los efectos adversos. Las discinesias pueden limitar la dosis y ser más frecuentes con una mayor duración del tratamiento. Muchos factores como la tolerancia y la progresión de la enfermedad pueden dar lugar a complicaciones después de 2-5 años de tratamiento. El deterioro de "final de dosis" se produce cuando se reduce la duración del efecto beneficio desde una dosis, y da lugar a discapacidad y distonías. El fenómeno "de vaivén" (*on-off*) se caracteriza por oscilaciones súbitas de movilidad a episodios de acinesia, temblor y rigidez que duran de pocos minutos a varias horas. La mejoría de estos efectos se puede conseguir a veces con la administración de levodopa en un preparado de liberación sostenida o con un mayor número de dosis fraccionadas durante el día. Los síntomas psiquiátricos como insomnio, pesadillas y alucinaciones son efectos adversos característicos que pueden aparecer en cualquier momento, sobre todo en las personas de edad avanzada, y pueden requerir reducir la dosis o retirar la levodopa.

El tratamiento del parkinsonismo idiopático se suele iniciar con un agonista dopaminérgico como la bromocriptina [no se incluye en la Lista Modelo]. La administración adicional de amantadina [no se incluye en la Lista Modelo], bromocriptina o un inhibidor de la monoaminoxidasa (MAO) B como la selegilina [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS] puede ser útil para potenciar el efecto de la levodopa o para reducir las fluctuaciones "de final de la dosis" y los efectos "de vaivén".

Los anticolinérgicos (más correctamente denominados antimuscarínicos) como el **biperideno** suelen ser suficientes en el parkinsonismo inducido por fármacos.

Levodopa con carbidopa

La carbidopa es un inhibidor periférico de la dopa-descarboxilasa representativo.

Hay varios fármacos alternativos

Comprimidos, levodopa 100 mg con carbidopa 10 mg, levodopa 250 mg con carbidopa 25 mg

Indicaciones: todas las formas de parkinsonismo diferentes del inducido por fármacos

Contraindicaciones: uso concomitante de inhibidores de la

monoaminooxidasa; glaucoma de ángulo cerrado; sospecha o diagnóstico confirmado de melanoma maligno

Precauciones: enfermedad pulmonar, úlcera péptica, enfermedad cardiovascular (incluido el antecedente de infarto de miocardio); diabetes *mellitus*, osteomalacia, glaucoma de ángulo abierto, antecedente de melanoma (riesgo de activación), enfermedad psiquiátrica (evítese si es grave); en tratamientos prolongados se requiere vigilancia estrecha de la función hepática, hematológica, psiquiátrica, cardiovascular y renal; edad avanzada: evite incrementos rápidos de la dosis; advierta a los pacientes que reanudan las actividades normales de manera gradual; evite la retirada brusca; gestación (toxicidad en *animales*) (Apéndice 2), lactancia (Apéndice 3); **interacciones:** Apéndice 1

Posología:

Parkinsonismo, *por vía oral*, **ADULTOS** referido como levodopa, inicialmente 100 mg (con carbidopa 10 mg) dos veces al día, que se aumentan 100 mg (con carbidopa 10 mg) cada pocos días según sea necesario, hasta un máximo de levodopa 1,5 g

ADMINISTRACIÓN. La dosis diaria óptima se debe determinar para cada paciente con una vigilancia cuidadosa y se debe tomar después de las comidas

Efectos adversos: náusea, anorexia y vómitos, sobre todo al inicio del tratamiento; hipotensión postural al inicio del tratamiento, sobre todo en pacientes de edad avanzada y los tratados con antihipertensivos; somnolencia excesiva y ataque súbito de sueño (advierta al paciente de estos efectos); confusión, pesadillas, mareo, taquicardia, arritmias; coloración rojiza de los líquidos corporales; insomnio, cefalea, sofocos, hemorragia gastrointestinal, neuropatía periférica; trastornos del gusto, prurito, erupción, alteración de enzimas hepáticas; síntomas psiquiátricos como psicosis, depresión, alucinaciones, delirios y trastornos neurológicos como discinesias pueden limitar la dosis; espasmos distónicos dolorosos (efectos de "final de dosis") y (efectos "on-off") después de un tratamiento prolongado (véanse las notas anteriores); síndrome neuroléptico maligno, con la retirada brusca; raramente hipersensibilidad

Biperideno

El biperideno es un anticolinérgico representativo. Hay varios fármacos alternativos

Comprimidos, clorhidrato de biperideno 2 mg

Inyección (Solución para inyección), lactato de biperideno 5 mg/ml, ampolla 1 ml

Indicaciones: síntomas extrapiramidales inducidos por fármacos (pero no discinesias tardías) y tratamiento adyuvante del parkinsonismo

Contraindicaciones: glaucoma de ángulo cerrado; retención urinaria no tratada; hipertrofia prostática; miastenia *gravis*; obstrucción gastrointestinal

Precauciones: edad avanzada; enfermedad cardiovascular, alteración hepática o renal; evite la retirada brusca; gestación y lactancia;

interacciones: Apéndice 1

TAREAS ESPECIALIZADAS. Puede afectar la capacidad para realizar tareas especializadas, por ejemplo manejar maquinaria peligrosa, conducir

Posología:

Síntomas extrapiramidales inducidos por fármacos, parkinsonismo, *por vía oral*, **ADULTOS**, como clorhidrato de biperideno, dosis inicial 1 mg dos veces al día, con incrementos graduales a 2 mg 3 veces al día; dosis de mantenimiento habitual 3-12 mg al día en varias tomas

Síntomas extrapiramidales inducidos por fármacos, parkinsonismo, *por inyección intramuscular o inyección intravenosa lenta*, **ADULTOS**, como lactato de biperideno, 2,5-5 mg que se repiten si es necesario hasta un máximo de 20 mg en 24 horas

Efectos adversos: somnolencia, sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa; retención urinaria, mareo, taquicardia, arritmias; confusión, excitación, agitación, alucinaciones y trastornos psiquiátricos con dosis altas, sobre todo en pacientes de edad avanzada y otros pacientes susceptibles, puede ser necesario retirar el tratamiento; alteración de la memoria

9.2 Fármacos utilizados en el temblor esencial y trastornos relacionados

TEMBLOR ESENCIAL. Se puede tratar con bloqueadores beta-adrenérgicos como el **propranolol** (120 mg al día) (sección 7.2) que puede ser útil si el temblor produce discapacidad física o social.

DISTONÍAS. Si no se identifica una causa y el paciente no remite de manera espontánea, se puede probar la administración de **levodopa** para determinar si el paciente tiene distonía que responde a la dopamina. Si no hay respuesta en tres meses, hay que retirar el fármaco y se recomienda un anticolinérgico, como el **biperideno**, a dosis bajas. La dosis se puede aumentar de manera gradual y se pueden tolerar hasta 16 mg al día. En pacientes que no responden a la levodopa ni a un anticolinérgico, pueden ser útiles otros fármacos, como diacepam, baclofeno, carbamacepina o fenotiacinas. Los tratamientos psicológicos también se han utilizado con éxito en el tratamiento de las discinesias.

COREA. Algunos fármacos, como levodopa, fenitoína y antipsicóticos pueden inducir movimientos coreiformes. La enfermedad de Huntington es la corea hereditaria más frecuente. El tratamiento farmacológico es sintomático y no altera la progresión de la enfermedad. El objetivo del tratamiento es reducir la transmisión dopaminérgica que deriva de una actividad colinérgica excesiva o aumentada. Los antipsicóticos antagonizan la dopamina y habitualmente reducen la corea de manera temporal. La tetrabenacina [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS], un fármaco depletivo de dopamina, se utiliza en el tratamiento las alteraciones del movimiento en la corea de Huntington y trastornos relacionados.

TICS. Los tics similares a los movimientos coreiformes se asocian con frecuencia a ansiedad. Sin embargo, el trastorno más complejo con tics múltiples, el síndrome de Tourette, puede requerir tratamiento con antipsicóticos.

DISCINESIA TARDÍA. Está relacionada con la administración crónica de antipsicóticos. Se caracteriza por movimientos coreiformes involuntarios, repetitivos, de la mejilla, boca y dedos. El primer paso del tratamiento debe ser siempre la suspensión del antipsicótico o la reducción de la dosis si el trastorno psicótico basal lo permite.