

# La cognición y el Parkinson



La enfermedad de Parkinson (EP) se está volviendo cada vez más reconocida por sus características no motoras, incluyendo las dificultades cognitivas. Para las personas con Parkinson, estos problemas pueden ser angustiosos y estar entre los más difíciles de tratar con sus doctores y sus familias. La cognición es difícil de definir, pero por lo general se refiere a los procesos cerebrales a través de los cuáles podemos descubrir y comprender el mundo a nuestro alrededor. Estos incluyen: tomar sentido de las percepciones, almacenar y traer memorias, aprender cosas, formar conceptos, resolver problemas, planear actividades, usar un lenguaje y tener capacidad para los pensamientos abstractos.

## Los cambios cognitivos en el Parkinson

El comprender con exactitud cuántas personas con Parkinson experimentan cambios cognitivos es difícil, porque los cambios mismos son difíciles de medir y porque los investigadores han usado diferentes medios para identificar y definir los daños. Se estima que, en cualquier momento dado, de todas las personas con Parkinson, aproximadamente entre un cuarto y un tercio tienen daño cognitivo leve (MCI, por sus siglas en inglés) mientras que otro grupo de entre un cuarto y un tercio tiene demencia.

Los síntomas del MCI son leves y no interfieren con la capacidad de una persona de valerse por sí misma. Los primeros cambios pueden no ser notorios, pero pueden ser detectados a través de alguna prueba. Una vez que el MCI es diagnosticado, los síntomas pueden volverse más aparentes. Investigaciones recientes sugieren que los cambios leves pueden presentarse tan pronto como en el momento del diagnóstico.

La demencia es un declive en múltiples capacidades mentales que es suficientemente severa para provocar problemas en casa, el trabajo o en situaciones sociales. Puede incluir, mas no limitarse, a problemas con la memoria. Como consecuencia, las personas que la padecen tienen dificultades para cuidar de sí mismas. Si uno hace seguimiento de un gran número de individuos con Parkinson a lo largo del tiempo, muchos continuarán hasta desarrollar demencia.

## Causas de los cambios cognitivos

Una causa de los problemas cognitivos es una caída en el nivel de dopamina, el neurotransmisor que está involucrado con la regulación de los movimientos del cuerpo. Sin embargo, los cambios cognitivos relacionados con el declive de la dopamina son típicamente leves. Los científicos están observando cambios en otros dos mensajeros químicos — la acetilcolina y la noradrenalina — como posibles causas adicionales de las dificultades de atención, la pérdida de memoria y función ejecutiva en el Parkinson.

## Efectos de los cambios cognitivos

Los cambios cognitivos que acompañan el Parkinson al inicio tienden a estar limitados a uno o dos dominios y su severidad puede variar de persona a persona. Con mayor frecuencia incluyen:

### Funciones ejecutivas.

Análogas a las tareas de resolución de problemas de un ejecutivo en una compañía, estas incluyen formar conceptos, hacer planes, formular metas, anticipar consecuencias, hacer estrategias para alcanzar las metas y evaluar los avances.

### Dificultades de atención.

Los cambios cognitivos en la EP pueden dificultar la capacidad para prestar atención. En situaciones tales como una fiesta, en las que varias conversaciones se suceden a la vez, este problema puede volverse agudo.

**Lentificación de pensamientos.**

Las personas con EP dicen sentir sus cerebros "lentos." Les toma más tiempo completar tareas y hacen más esfuerzo que el normal para completarlas. Búsqueda de palabras. Las personas con EP pueden tener dificultades para encontrar las palabras adecuadas debido a la lentificación de su capacidad para pensar. Las palabras están disponibles, pero puede ser difícil acceder a ellas eficientemente. Si usted piensa en el vocabulario como un diccionario, la persona con EP tiene que buscar el diccionario antes de abrirlo para encontrar las palabras, mientras que para una persona con Alzheimer, el diccionario puede estar disponible, pero muchas de sus páginas están en blanco.

**Aprender y recordar información.**

Alrededor de dos tercios de las personas con Parkinson reportan tener problemas de memoria. Hay dos tipos de memoria, la primera de las cuales es la memoria declarativa (por ejemplo, recordar eventos de un tiempo o lugar o hecho específico). La segunda clase de memoria es no declarativa — esto es, demostrada a través del desarrollo de tareas (por ejemplo, montar una bicicleta). Usar la memoria involucra codificar, almacenar y recuperar. Tal como si fuese un archivador, primero hay que adquirir la información, luego organizarla y guardarla y finalmente encontrarla. Las personas con EP tienen problemas para recopilar la información y organizarla bien, así que se vuelve difícil para ellos recordarla después. Otro tipo específico de memoria es la memoria prospectiva. Las fallas en la memoria prospectiva nos incomodan a la mayoría, pero parece ser más común en la EP. Por ejemplo, en la noche sacas un paquete para enviarlo por correo en la mañana, pero luego te encuentras que saliste de casa sin enviarlo.

**Imaginería y procesos espaciales.**

La capacidad de formar una imagen mental y determinar dónde están las cosas en el espacio puede verse afectada por la EP. Un ejemplo de este problema se da cuando uno está conduciendo un auto, intentando formar un mapa mental de una ruta a la tienda.

**Buscando ayuda para los cambios cognitivos**

El cambio cognitivo es un tema sensible. El médico a menudo siente tantas dudas de tratar este tema como el paciente de preguntar acerca de él. El doctor puede postergar cualquier conversación acerca de la posibilidad de daño cognitivo para las personas que están lidiando con un nuevo diagnóstico o luchando con síntomas motores. Por este motivo, la persona con EP a menudo necesita ser quien comience el tema. Si la persona está experimentando problemas que molestan a la familia o causan problemas en el trabajo, uno debería conversarlos con el médico. Los pacientes con EP no deberían pensar que aquellos problemas son demasiado leves como para traerlos a colación. El doctor puede ayudar, quizá refiriéndole a un psiquiatra, un neuropsicólogo, un terapeuta de habla u ocupacional. La evaluación neuropsicológica puede ser útil, especialmente en las etapas tempranas del problema cognitivo. El tener esta prueba inicial puede ayudar al doctor a determinar si los futuros cambios están relacionados con la medicación, con la EP o con otros factores tales como la depresión.

**Tratamiento de cambios cognitivos en la EP**

Cuando una persona informa tener síntomas leves de daño cognitivo, el médico primero querrá descartar causas que no tengan que ver con la EP, tales como una deficiencia de vitamina B-12, depresión, fatiga o trastornos del sueño. La EP no causa cambios súbitos en el funcionamiento mental. Si alguien experimenta un cambio súbito, la causa es probablemente algo diferente. Si los cambios cognitivos son rastreados hasta la EP, hay terapias de medicamentos disponibles que fueron desarrolladas para el Alzheimer, pero que se ha encontrado que tienen algún efecto sobre el Parkinson. Uno es la rivastigmina, la única medicación aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EEUU. (FDA, por sus siglas en inglés) para la demencia en la EP. Los doctores también pueden prescribir donepezilo y galantamina. Además, una persona con dificultades de atención que son causadas por somnolencia diurna puede beneficiarse del uso de estimulantes.

Alexander Tröster, PhD  
Instituto Neurológico Barrow