

Situación actual del
Uso de Agonistas Dopaminérgicos
en la enfermedad de Parkinson a través
de la experiencia clínica

———— **CONSENSO DE EXPERTOS** ————



Informe de resultados:
Encuesta sobre práctica clínica

Grupo de Trastornos
del Movimiento de la SEN



Avalado por:



Con la colaboración de:





Índice:

| | Página |
|---|--------|
| ▪ Resumen de participación | 3 |
| ▪ Perfil profesional | 3 |
| ▪ Bloque I. Enfermedad de Parkinson inicial que no han recibido ningún tratamiento o solo tratamiento con un inhibidor de la MAO-B | 6 |
| ▪ Bloque II. Enfermedad de Parkinson sin fluctuaciones clínicas | 11 |
| ▪ Bloque III. Enfermedad de Parkinson con complicaciones motoras | 14 |
| ▪ Bloque IV. Efectos secundarios | 23 |
| ▪ Bloque V. Situaciones concretas: | |
| a) Trastornos de control de impulsos..... | 28 |
| b) Retirada del agonista dopaminérgico..... | 29 |
| c) Trastornos del sueño..... | 30 |
| d) Cognición y conducta..... | 31 |
| e) Cuestiones concretas..... | 33 |



RESUMEN DE PARTICIPACIÓN:

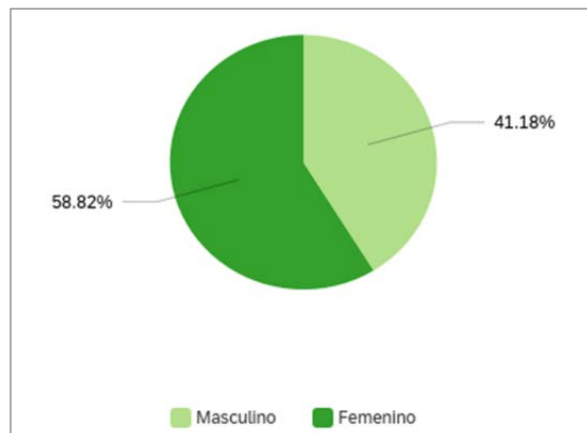
| Resumen participación encuesta | | |
|--------------------------------|-----------|---------------|
| n esperada: 63 | | |
| Encuestas finalizadas | 45 | 71,43% |
| Encuestas activas | 3 | 4,76% |
| Total registros | 48 | 76,19% |
| Sin acceso | 12 | 19,05% |
| Causa baja | 5 | 7,94% |

PERFIL PROFESIONAL:

- **Edad:**

| | | Estadístico |
|---|-----------------|-------------|
| Media | | 48,8511 |
| Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 46,4022 |
| | Límite superior | 51,2999 |
| Mediana | | 50,0000 |
| Mínimo | | 33,00 |
| Máximo | | 67,00 |

- **Sexo:**

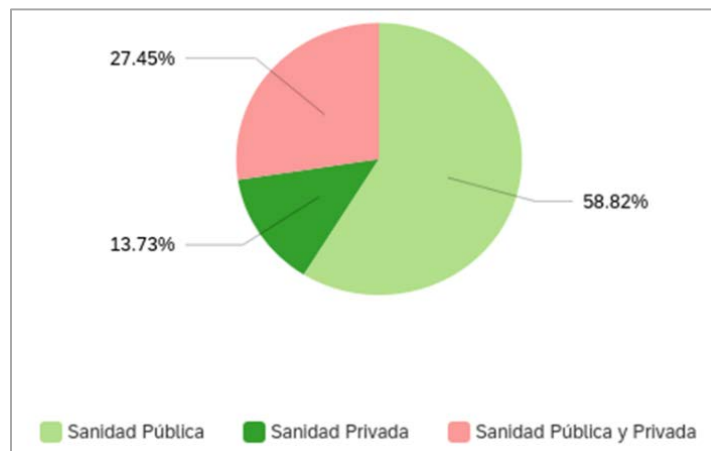




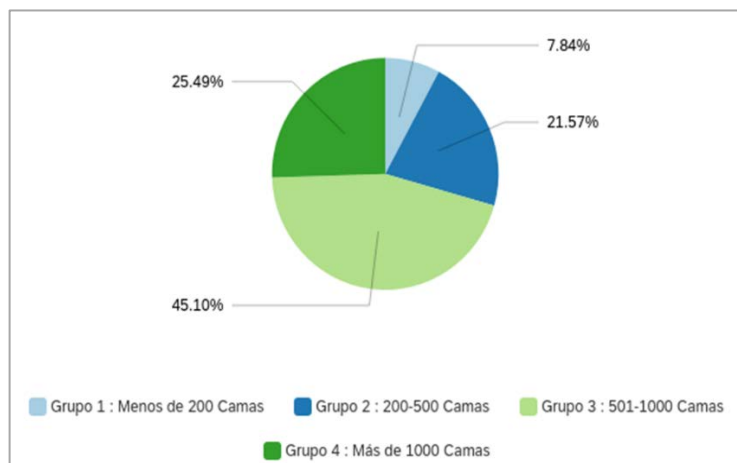
▪ **Años de experiencia profesional (sin contar residencia):**

| | | Estadístico |
|---|-----------------|-------------|
| Media | | 18,8298 |
| Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 16,5560 |
| | Límite superior | 21,1035 |
| Mediana | | 19,0000 |
| Mínimo | | 5,00 |
| Máximo | | 39,00 |

▪ **Tipo de centro en el que ejerce su actividad profesional:**

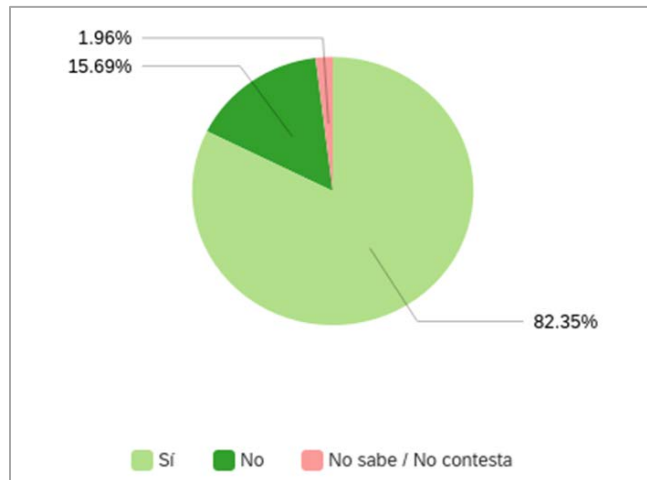


▪ **Categoría de su hospital según el número de camas:**





- **Trabaja mayoritariamente en una Unidad de Parkinson (unidad especializada en enfermedades neurodegenerativas, especialmente trastornos del movimiento y demencias, que ofrece tratamiento integral e interdisciplinar):**



- **Aproximadamente, ¿cuántos pacientes atiende a la semana?**

| | Estadístico |
|------------|-------------|
| Media | 69,32 |
| Mediana | 60,00 |
| Desv. típ. | 59,047 |
| Mínimo | 12 |
| Máximo | 400 |

- **De estos, ¿qué porcentaje aproximado son tratados por Enfermedad de Parkinson?**

| | Estadístico |
|------------|-------------|
| Media | 43,2766 |
| Mediana | 40,0000 |
| Desv. típ. | 23,13918 |
| Mínimo | 10,00 |
| Máximo | 90,00 |



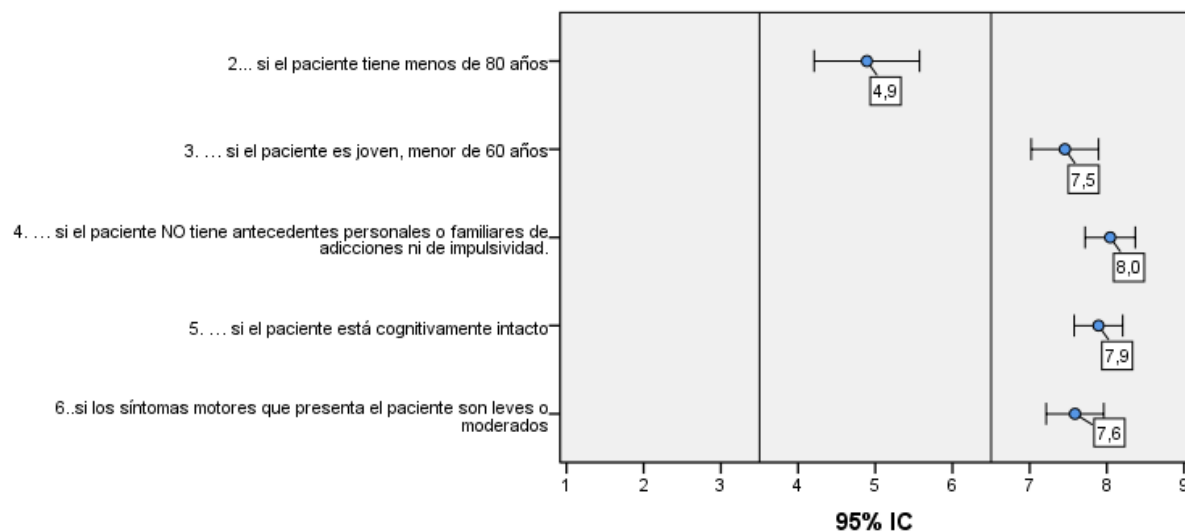
BLOQUE I.

ENFERMEDAD DE PARKINSON INICIAL QUE NO HAN RECIBIDO NINGUN TRATAMIENTO O SOLO TRATAMIENTO CON UN INHIBIDOR DE LA MAO-B

1. En un paciente recién diagnosticado de enfermedad de Parkinson (EP) siempre me planteo la posibilidad de iniciar el tratamiento con un agonista dopaminérgico (AD), aunque a veces lo descarto por diferentes motivos.

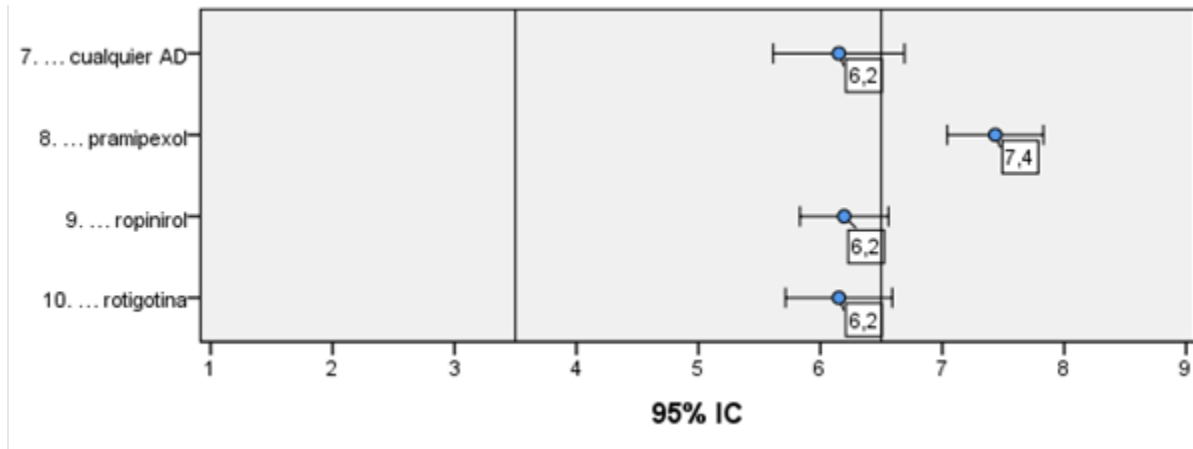


- En un paciente con EP inicial pautaría tratamiento con un AD si...

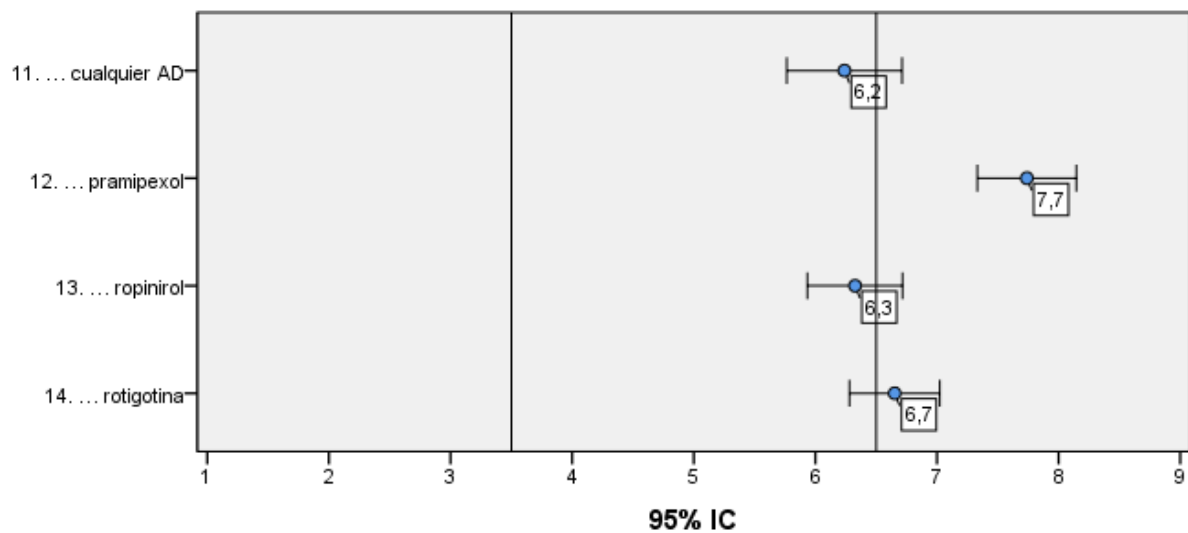




- **En un paciente con EP inicial con temblor, si decido iniciar un AD, pautaría...**

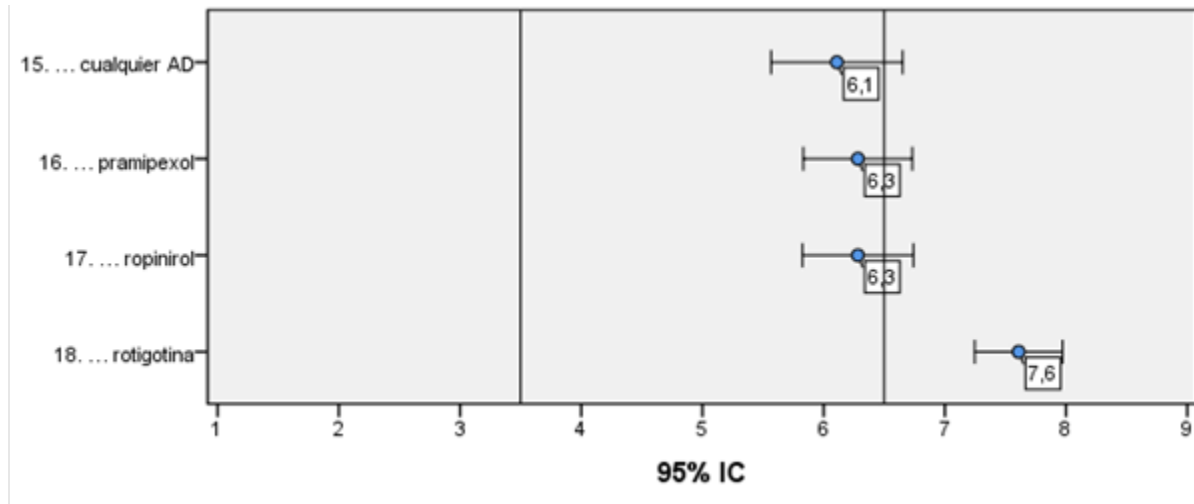


- **En un paciente con EP inicial y depresión, si decido iniciar un AD, pautaría...**

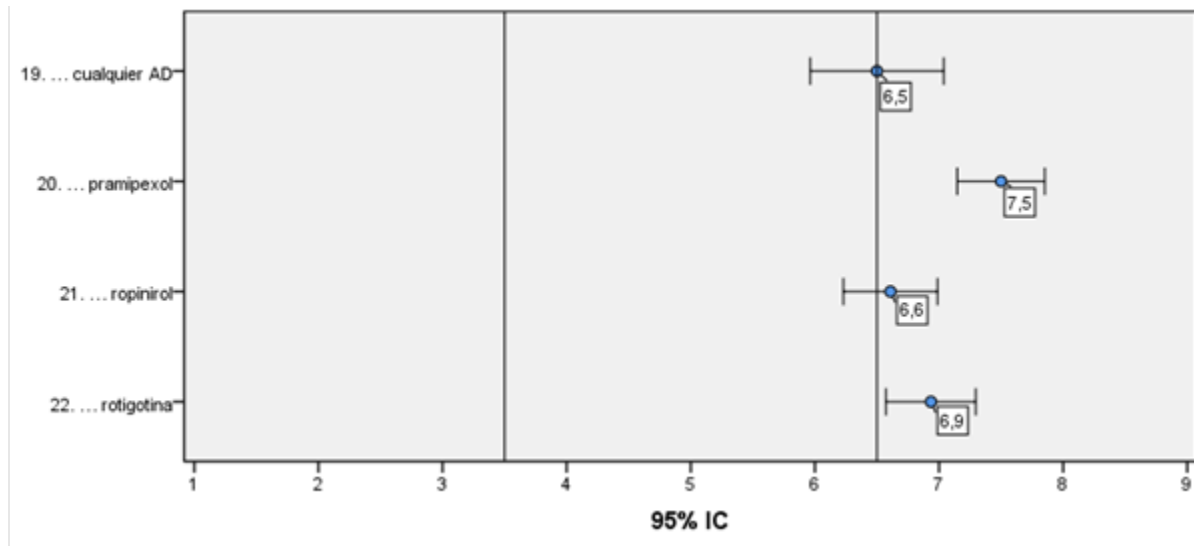




- En un paciente con EP inicial e insomnio, si decido iniciar un AD, pautaría...

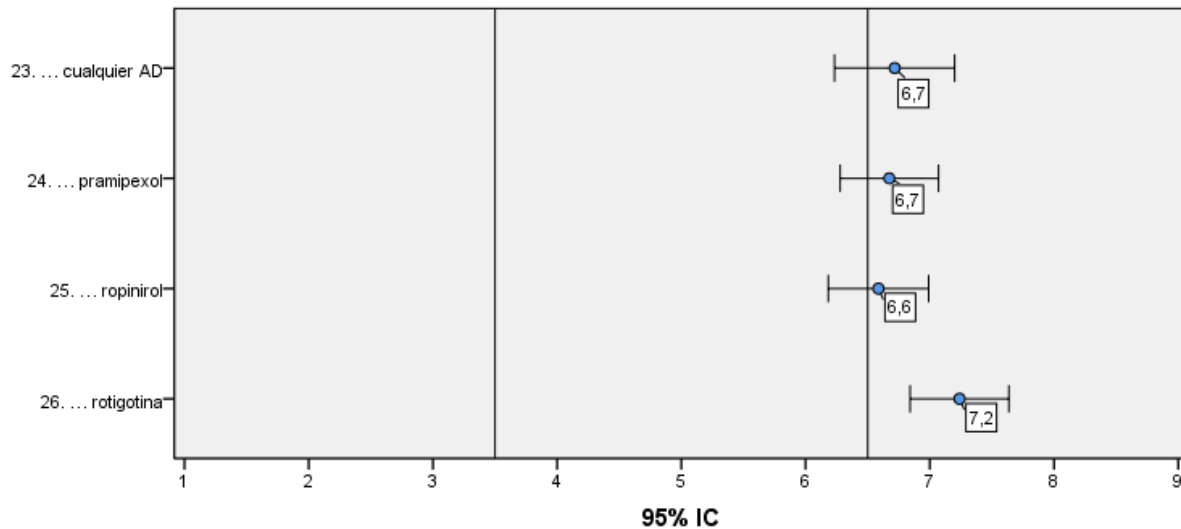


- En un paciente con EP inicial y apatía, si decido iniciar un AD, pautaría...

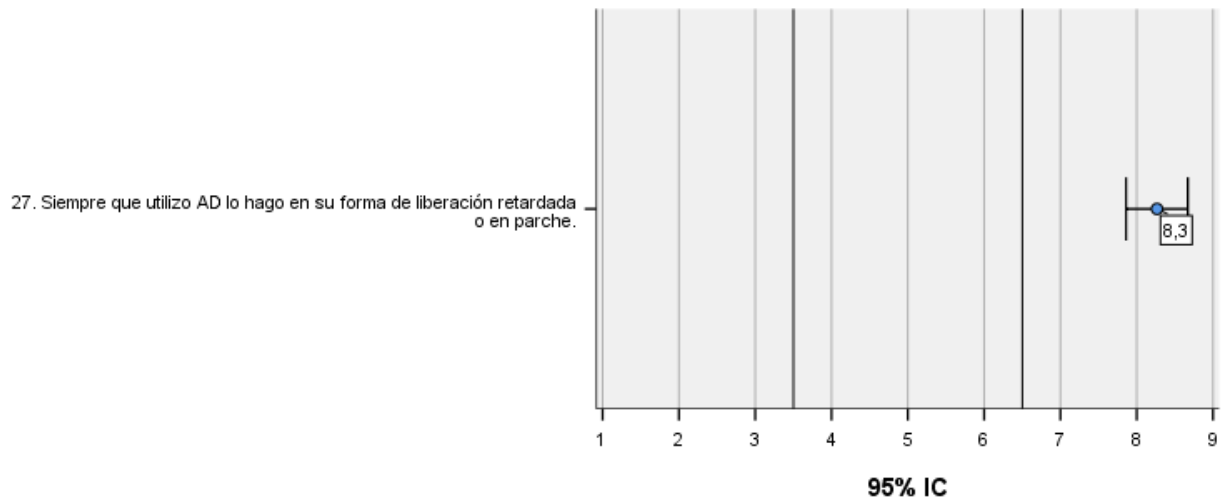




- **En un paciente con EP inicial y dolor, si decido iniciar un AD, pautaría...**

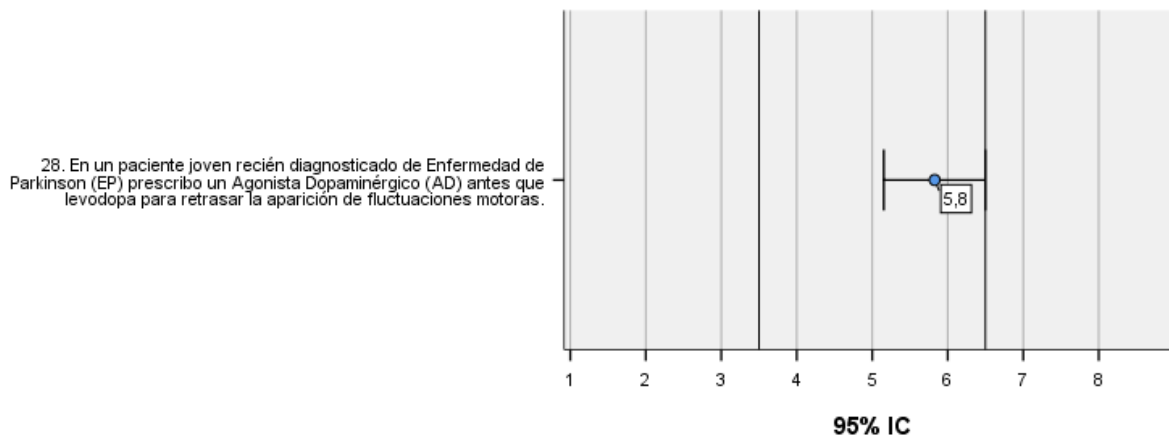


- **27. Siempre que utilizo AD lo hago en su forma de liberación retardada o en parche.**

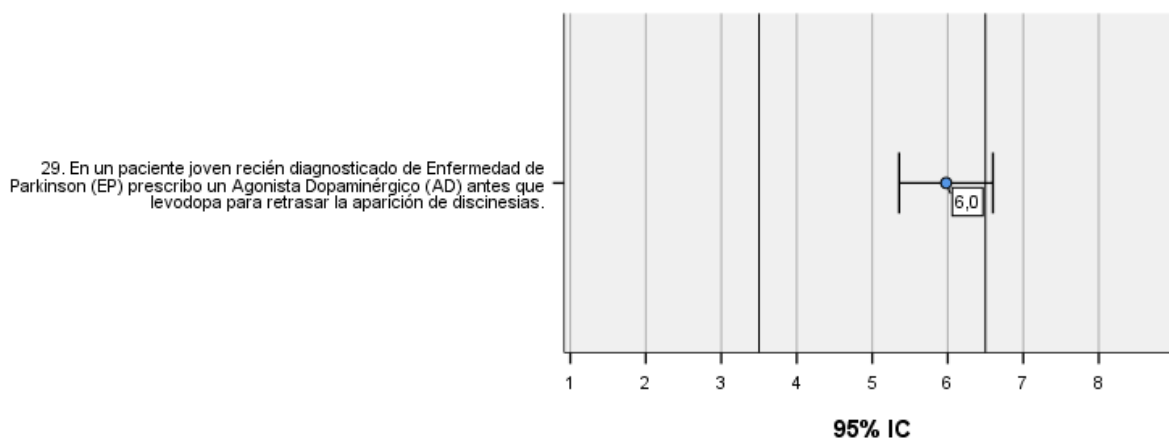




- 28. En un paciente joven recién diagnosticado de Enfermedad de Parkinson (EP) prescribo un Agonista Dopaminérgico (AD) antes que levodopa para retrasar la aparición de fluctuaciones motoras.**



- 29. En un paciente joven recién diagnosticado de Enfermedad de Parkinson (EP) prescribo un Agonista Dopaminérgico (AD) antes que levodopa para retrasar la aparición de discinesias.**

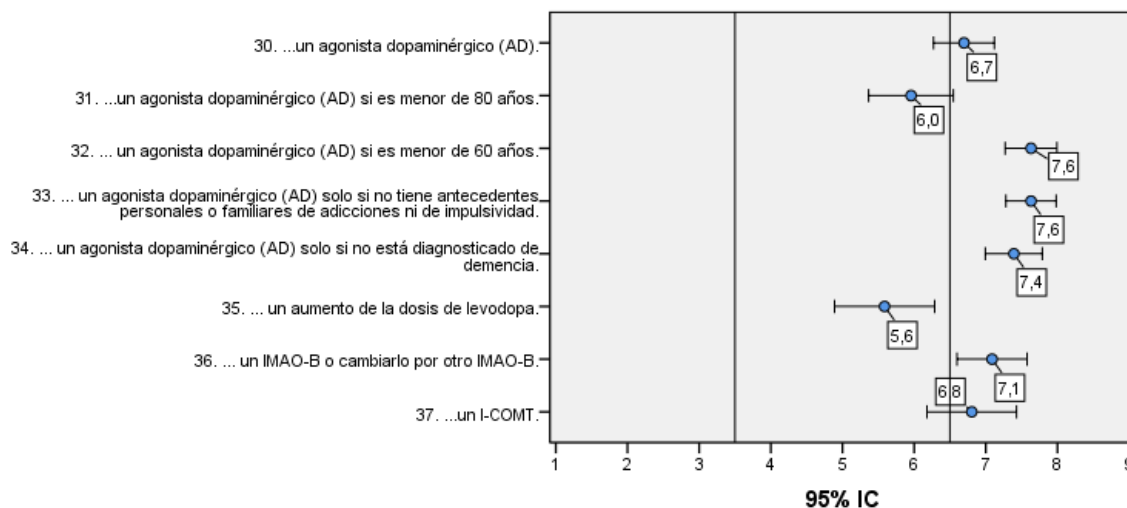




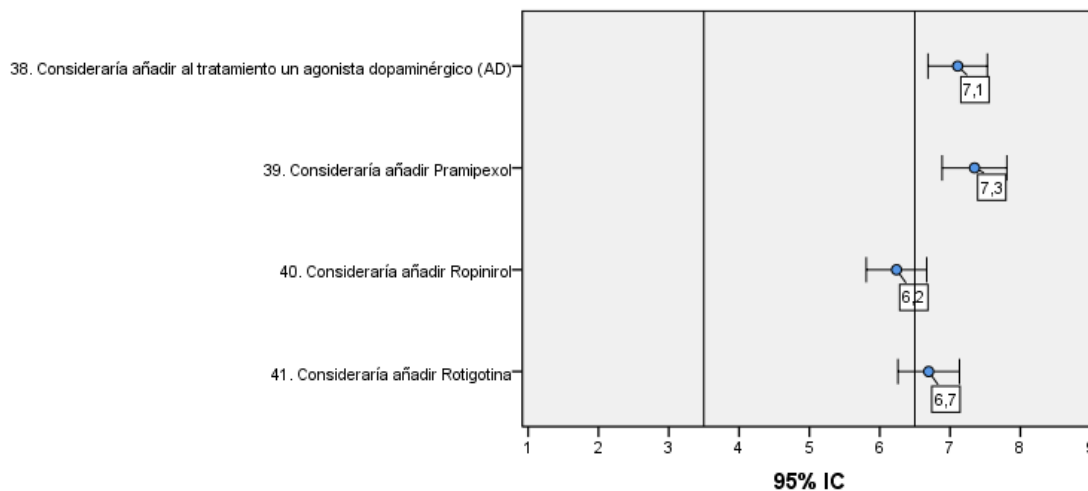
BLOQUE II.

ENFERMEDAD DE PARKINSON SIN FLUCTUACIONES CLÍNICAS

- **Un paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) tratado con levodopa (dosis de entre 300 y 600 mg al día) que ha permanecido bien controlado durante unos años y refiere empeoramiento de los síntomas motores sin fluctuaciones clínicas. Consideraría añadir al tratamiento...**

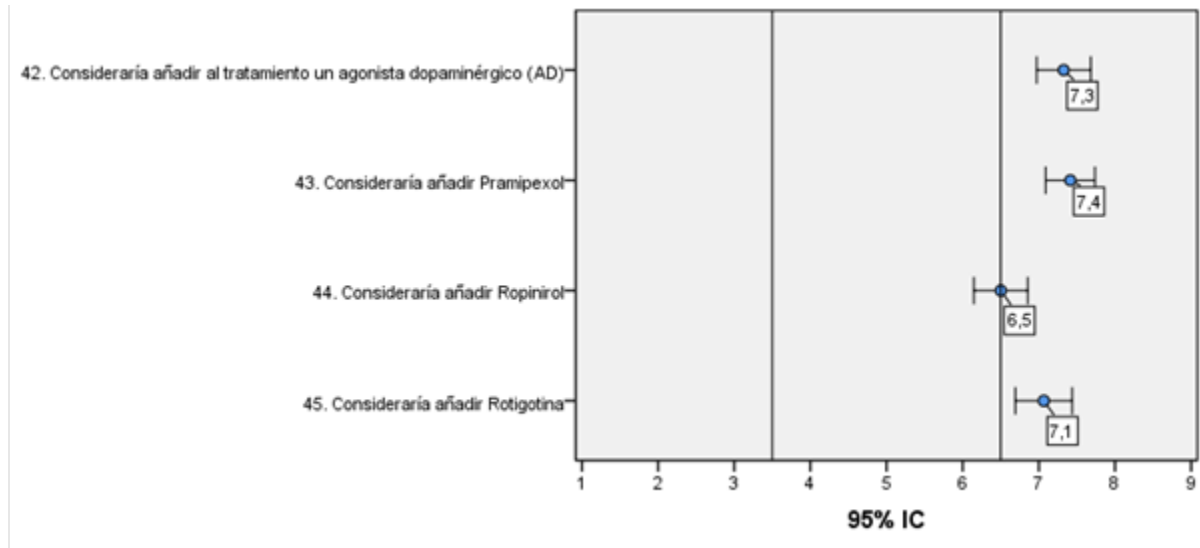


- **Un pacientes con Enfermedad de Parkinson (EP), tratado con levodopa (dosis de entre 300 y 600 mg al día) que ha permanecido bien controlado durante unos años y presenta discreto empeoramiento de los síntomas motores sin fluctuaciones clínicas. El pacientes presenta también depresion.**

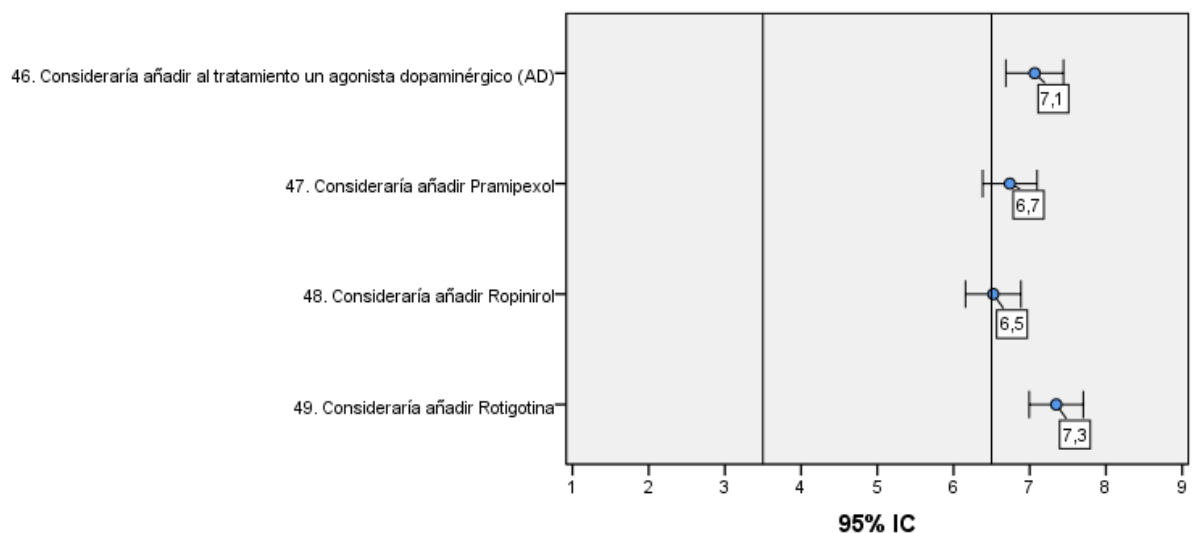




- **Un paciente con Enfermedad de Parkinson (EP), tratado con levodopa (dosis de entre 300 y 600 mg al día) que ha permanecido bien controlado durante unos años y presenta discreto empeoramiento de los síntomas motores sin fluctuaciones, pero con mucha apatía.**

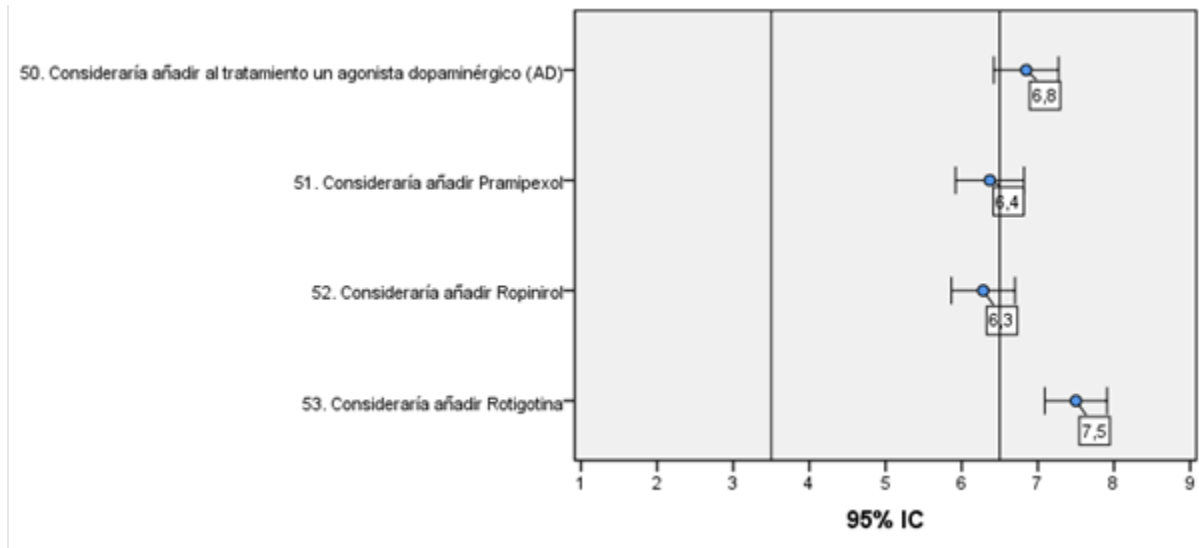


- **Un paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) tratado con levodopa (dosis de entre 300 y 600 mg al día) que ha permanecido bien controlado durante unos años y presenta discreto empeoramiento de los síntomas motores sin fluctuaciones clínicas. El paciente presenta también dolor.**





- **Un paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) tratado con levodopa (dosis de entre 300 y 600 mg al día) que ha permanecido bien controlado durante unos años y presenta discreto empeoramiento de los síntomas motores sin fluctuaciones clínicas. El paciente presenta también insomnio.**

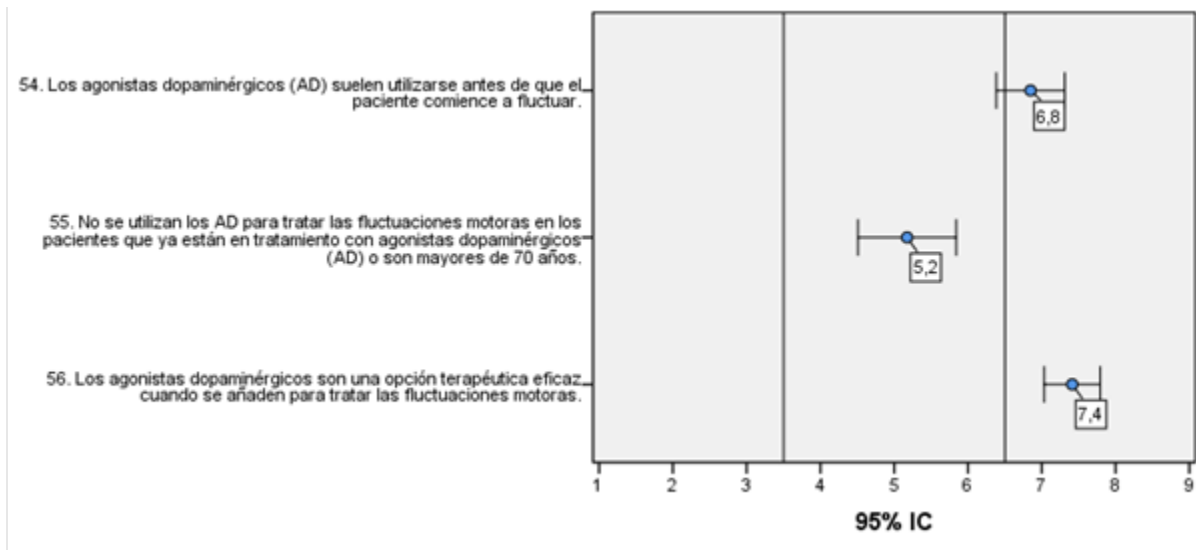




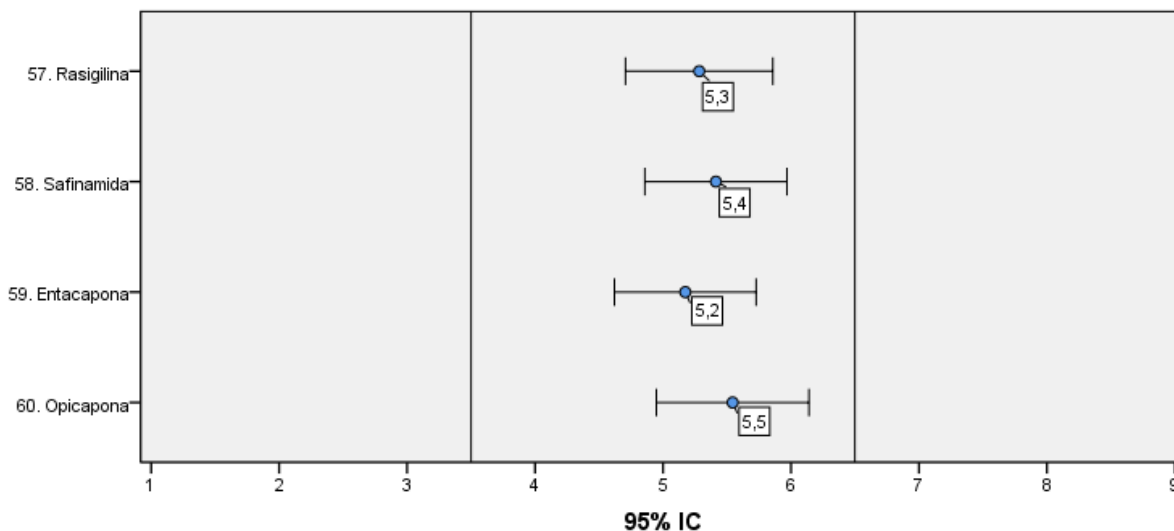
BLOQUE III.

ENFERMEDAD DE PARKINSON CON COMPLICACIONES MOTORAS

- **Pacientes con Enfermedad de Parkinson (EP) y fluctuaciones clínicas:**

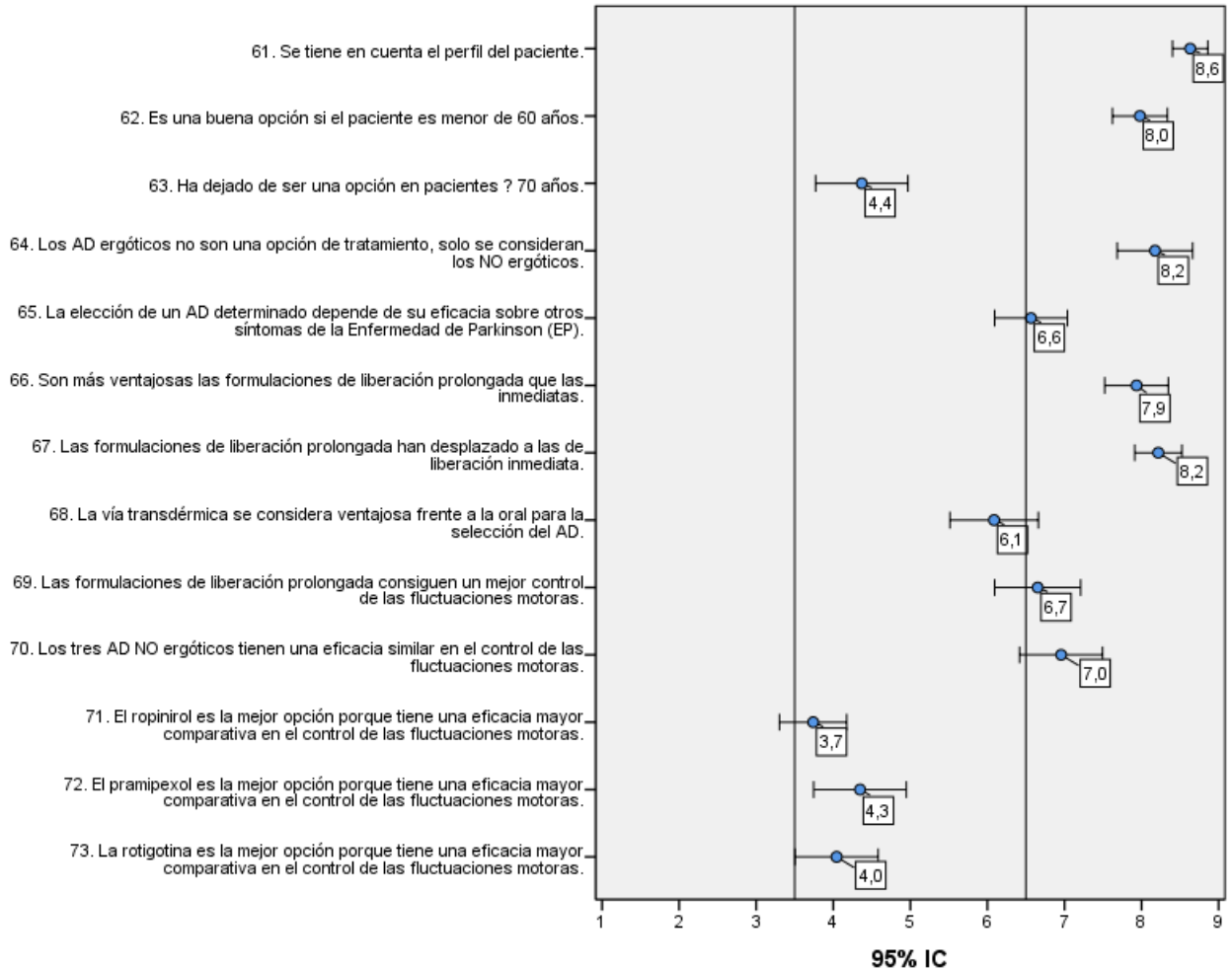


- **Los agonistas dopaminérgicos (AD) se consideran fármacos de elección en el tratamiento de las fluctuaciones motoras tras...**



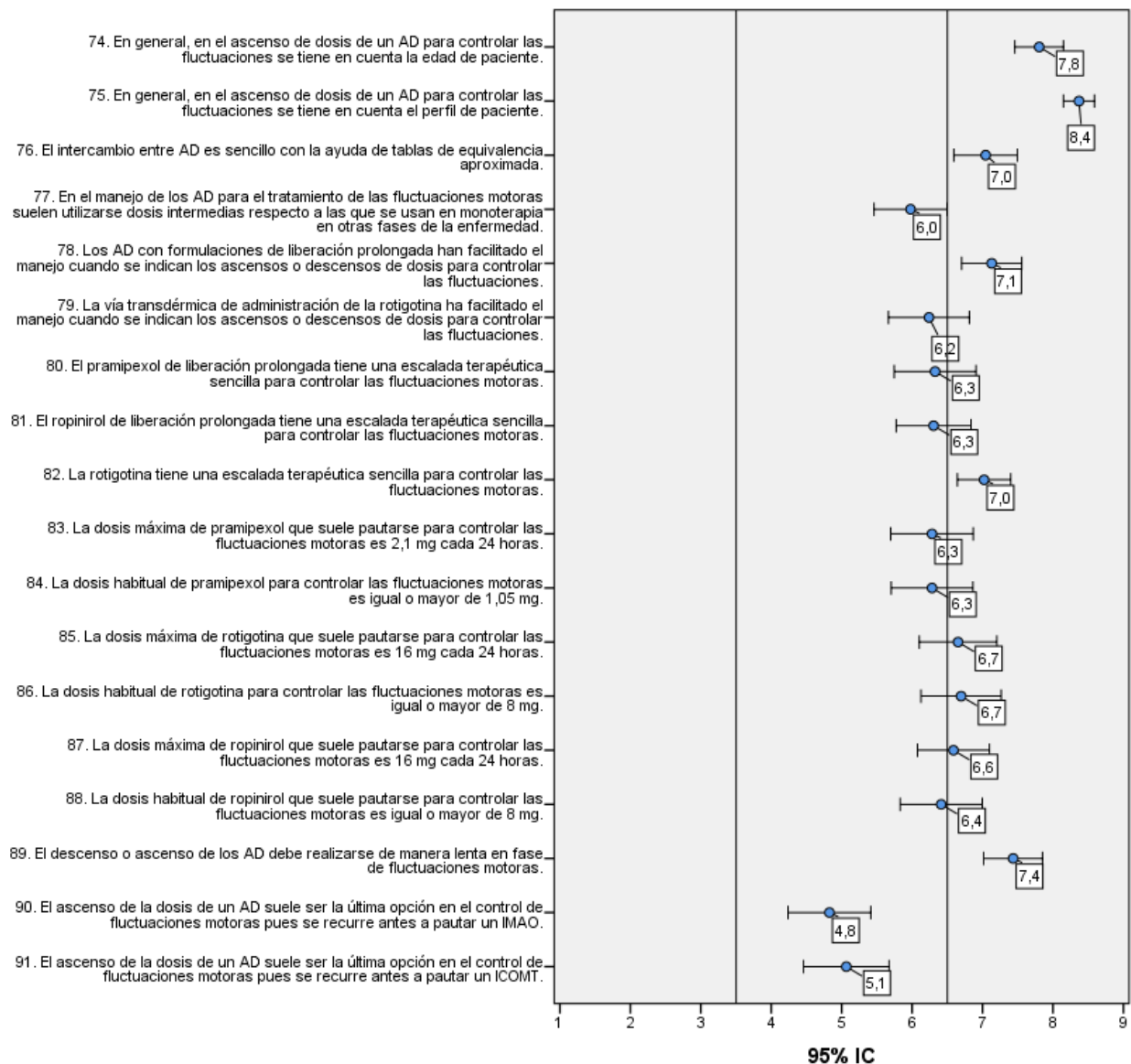


▪ **En la decisión de añadir un agonista dopaminérgico (AD) para las fluctuaciones motoras:**



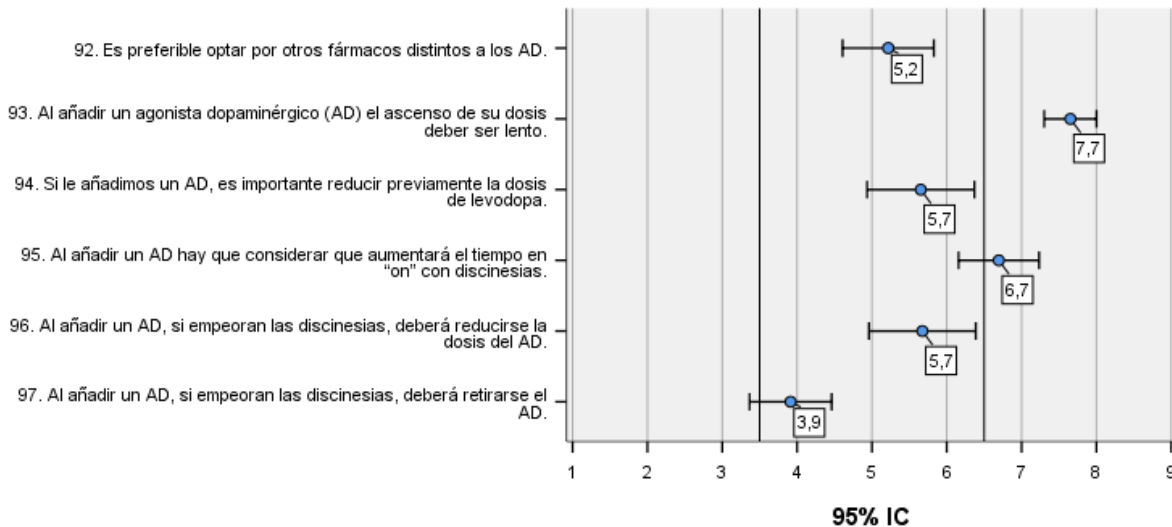


▪ **Si el paciente tiene pautado un tratamiento con agonistas dopaminérgicos (AD):**



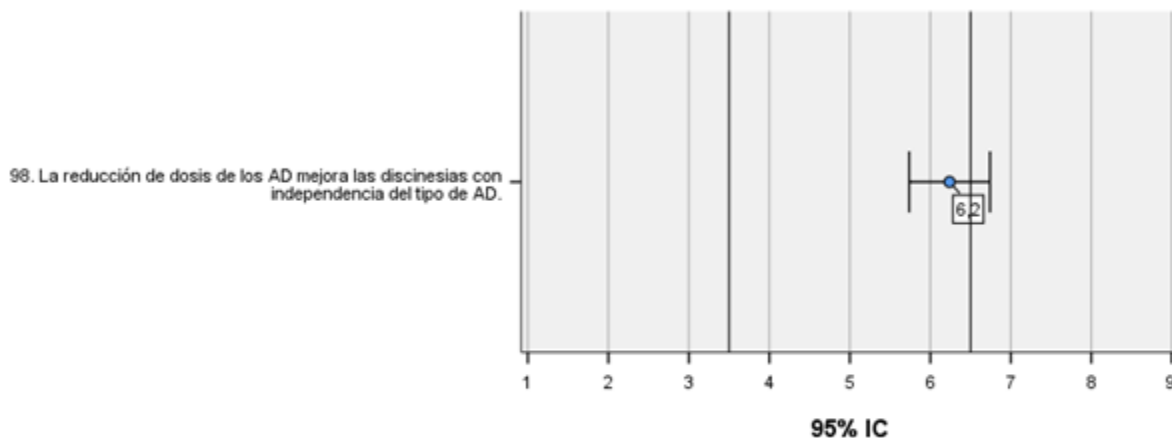


▪ **Paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) y discinesias sin tratamiento con agonista dopaminérgico (AD):**



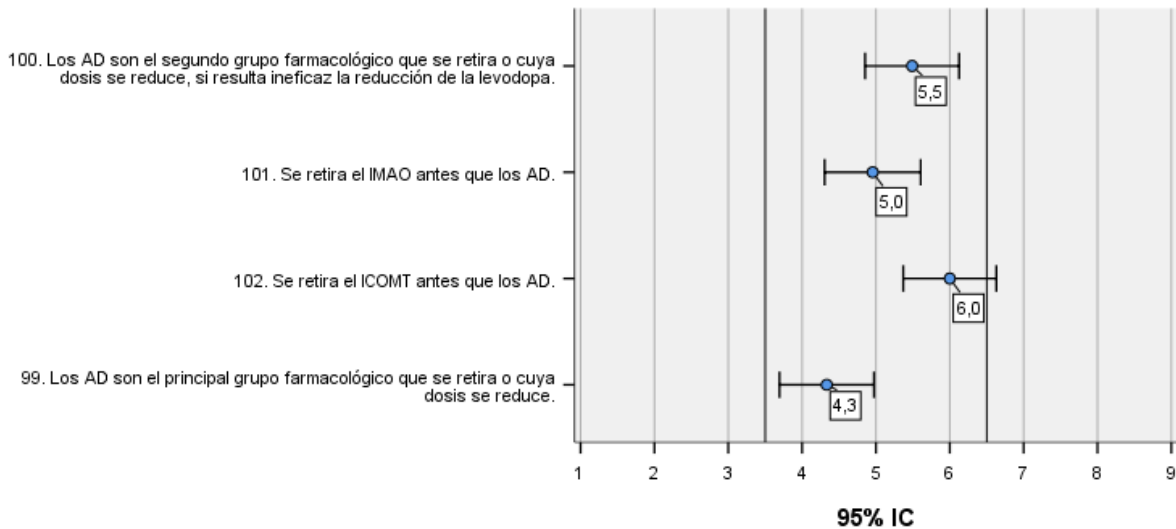
Paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) y discinesias en tratamiento con agonista dopaminérgico (AD):

98. La reducción de dosis de los AD mejora las discinesias con independencia del tipo de AD.

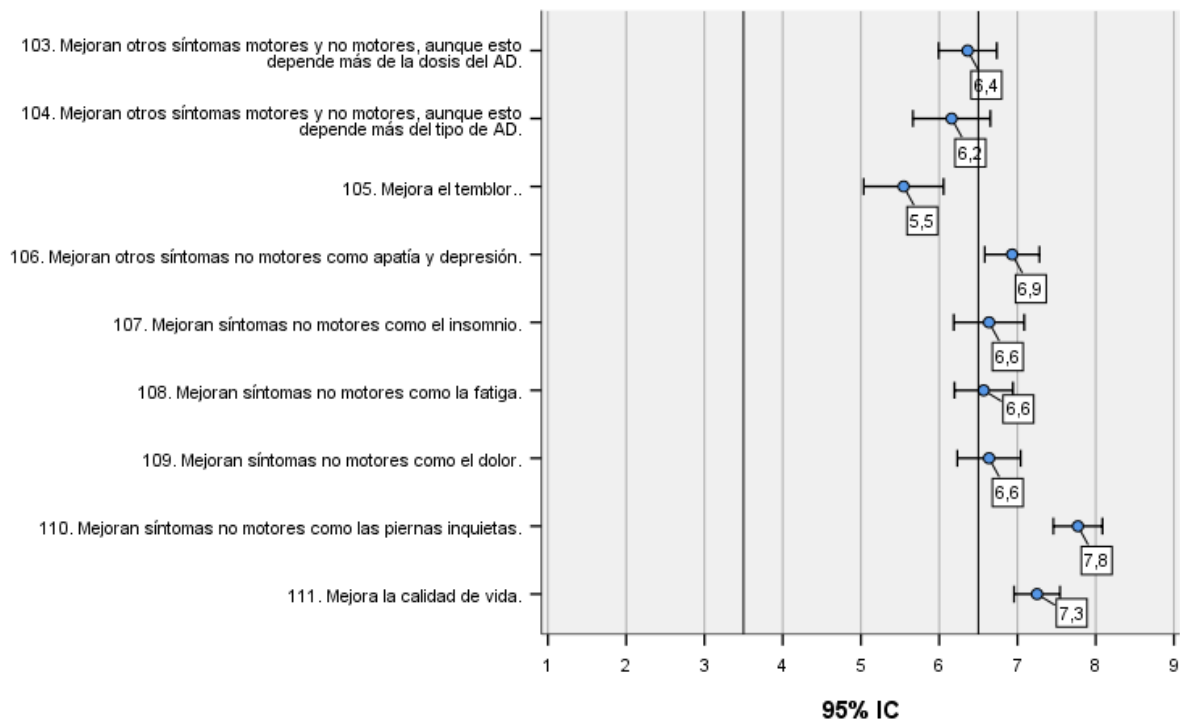




▪ **En pacientes con discinesias discapacitantes:**

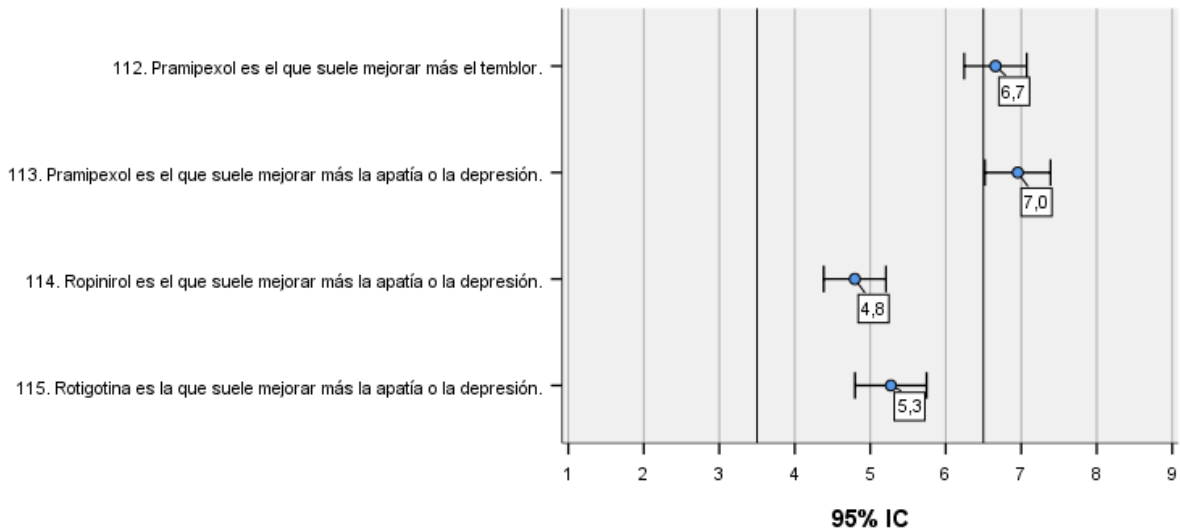


▪ **Paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) con fluctuaciones clínicas, con o sin discinesias que inician tratamiento con agonista dopaminérgico (AD):**



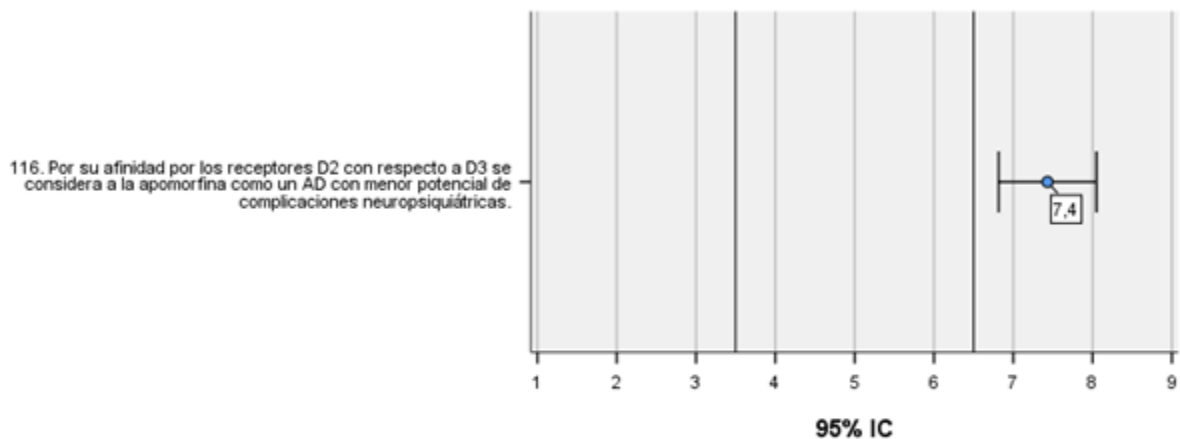


- Entre los AD no ergóticos más utilizados (pramipexol, ropinirol y rotigotina):



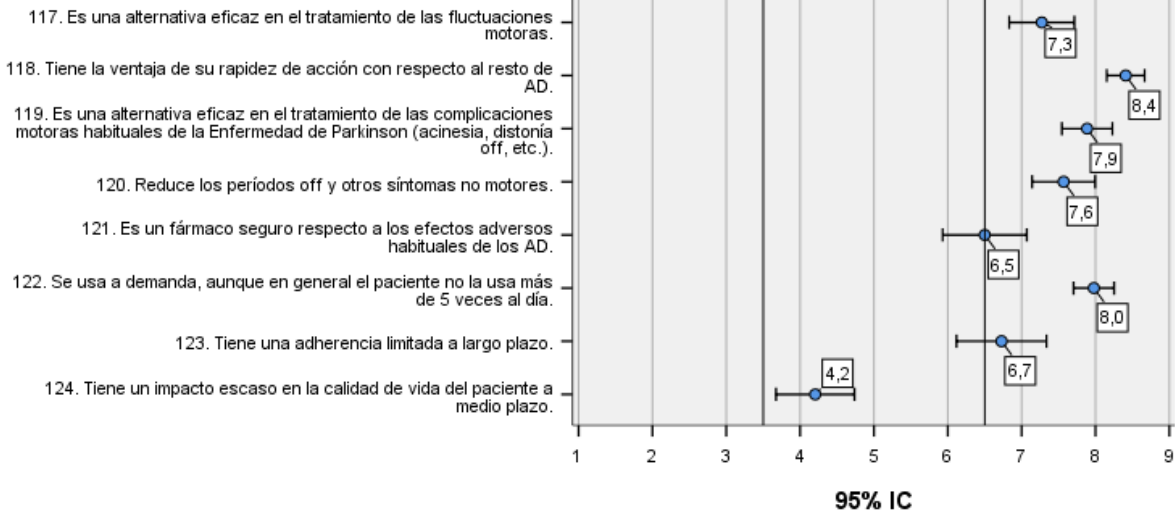
En referencia a la apomorfina:

- 116.** Por su afinidad por los receptores D2 con respecto a D3 se considera a la apomorfina como un AD con menor potencial de complicaciones neuropsiquiátricas.



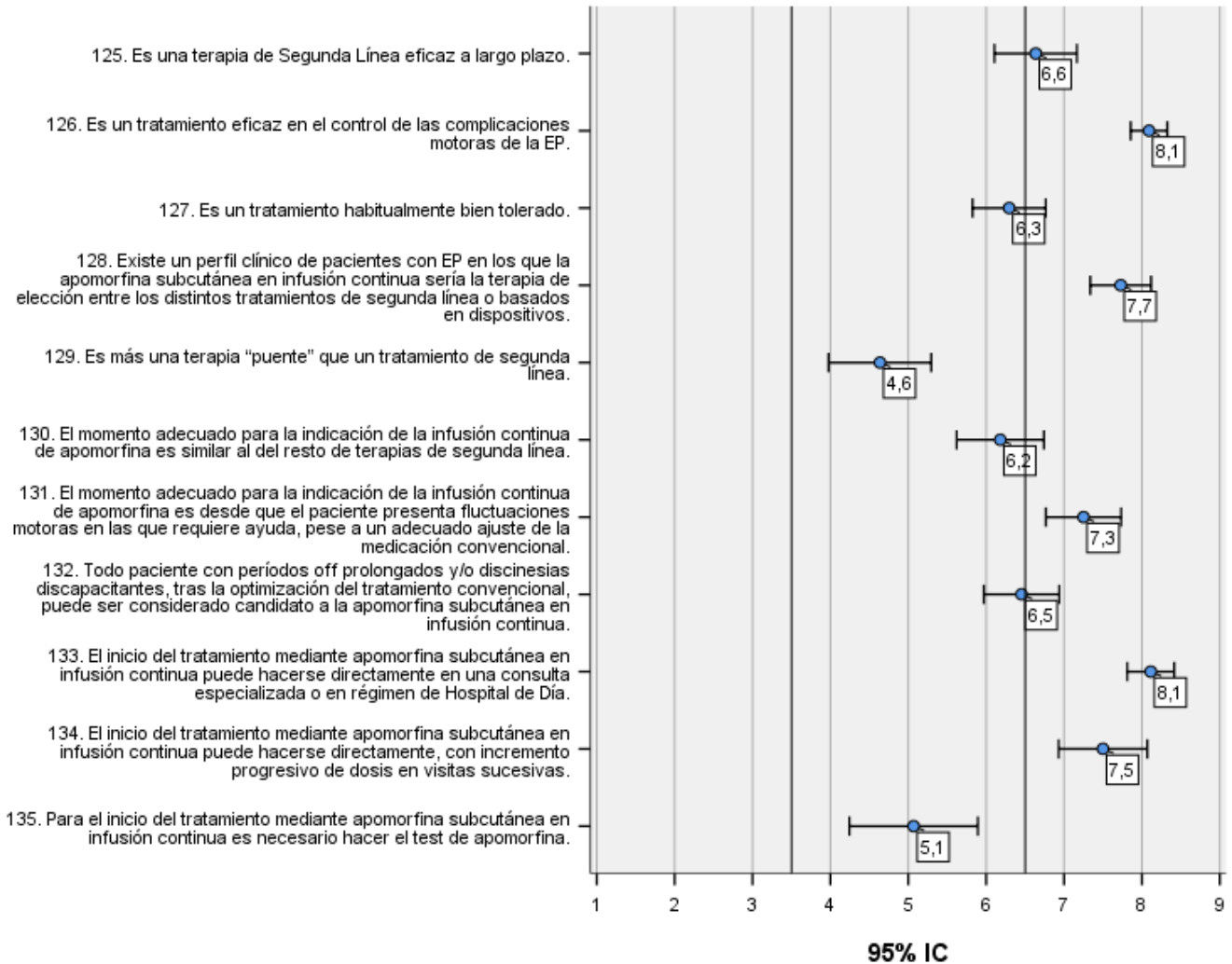


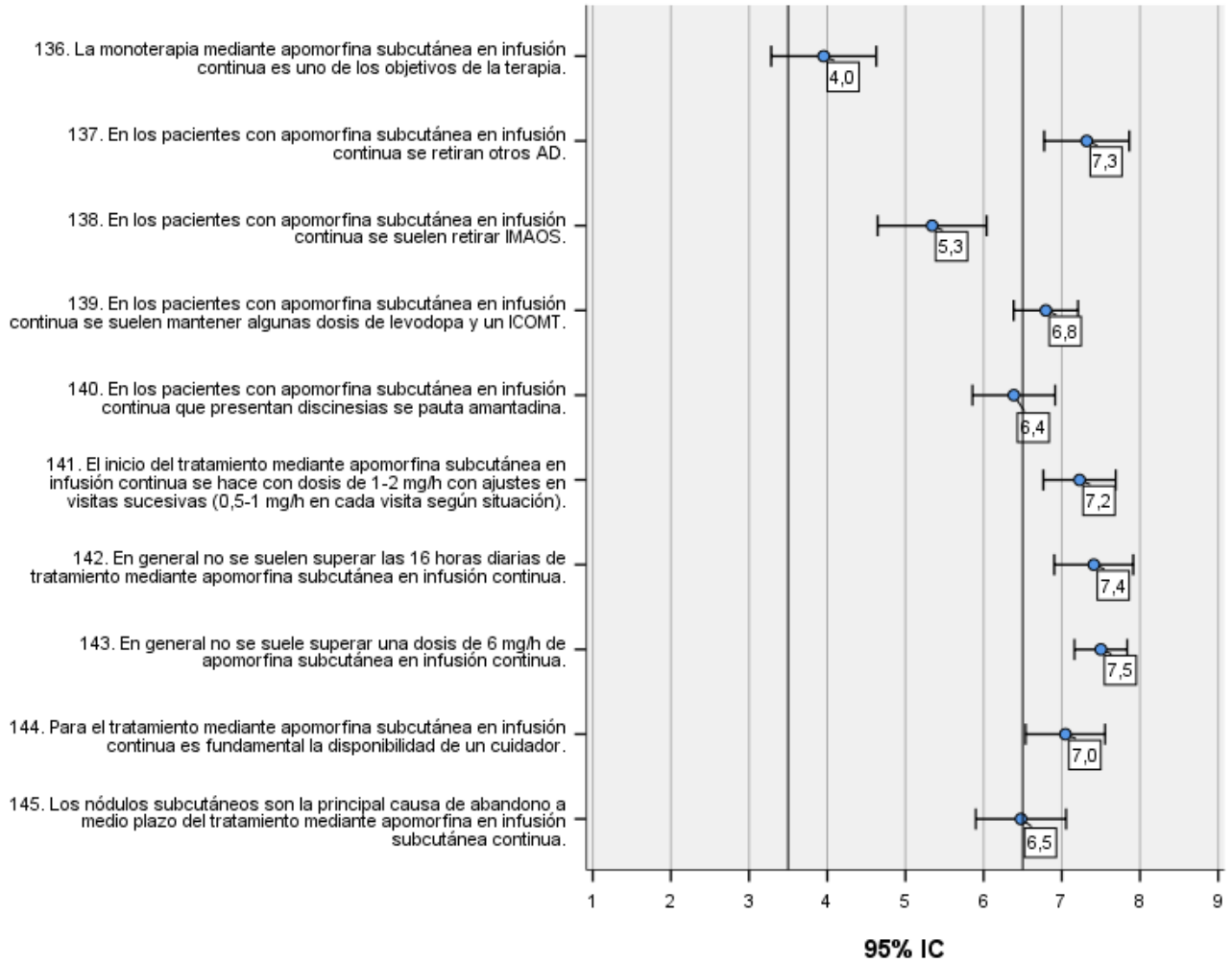
▪ **La apomorfina subcutánea en inyección intermitente:**





▪ **La apomorfina en infusión subcutánea continua mediante bomba:**



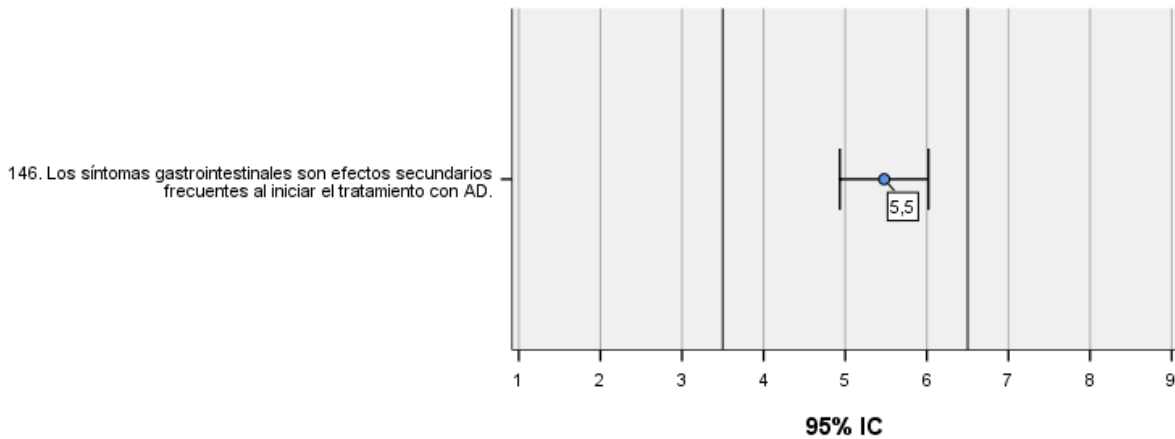




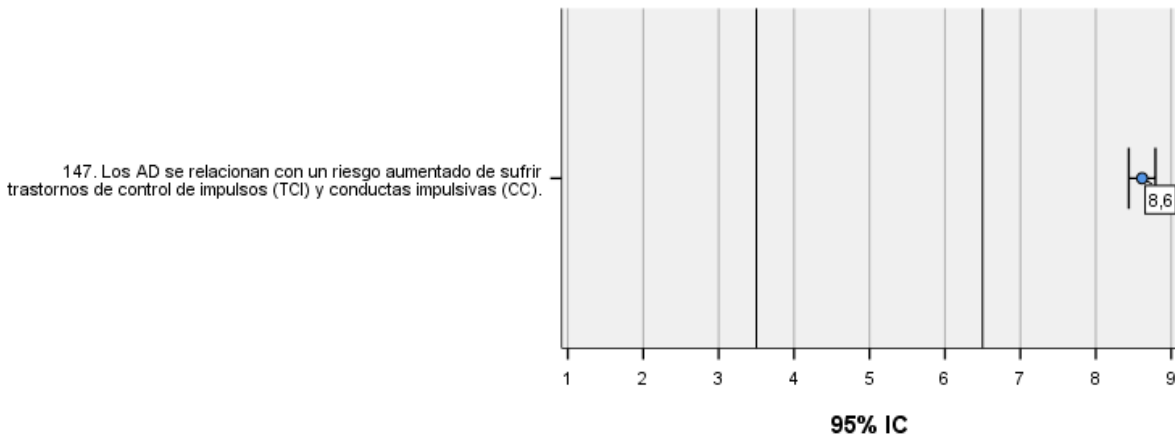
BLOQUE IV.

EFFECTOS SECUNDARIOS

146. Los síntomas gastrointestinales son efectos secundarios frecuentes al iniciar el tratamiento con AD.

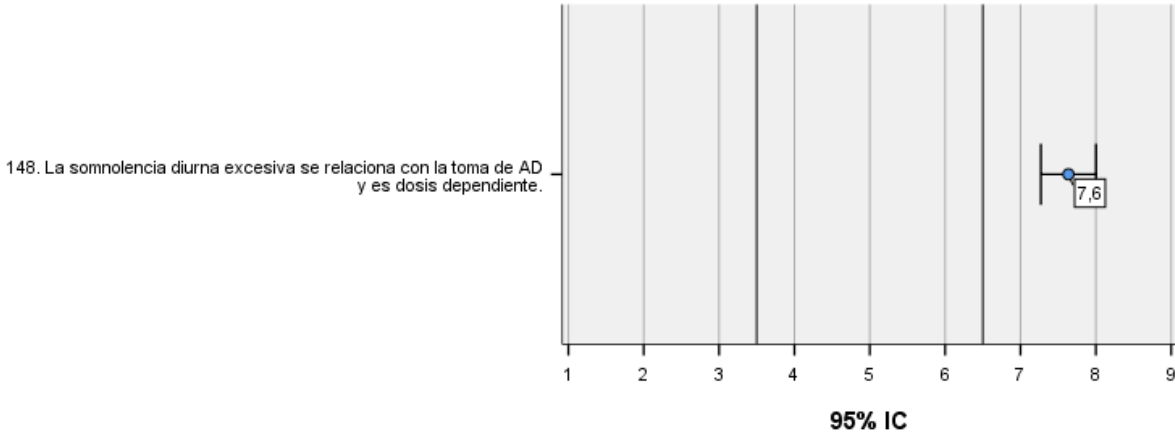


147. Los AD se relacionan con un riesgo aumentado de sufrir trastornos de control de impulsos (TCI) y conductas impulsivas (CC).

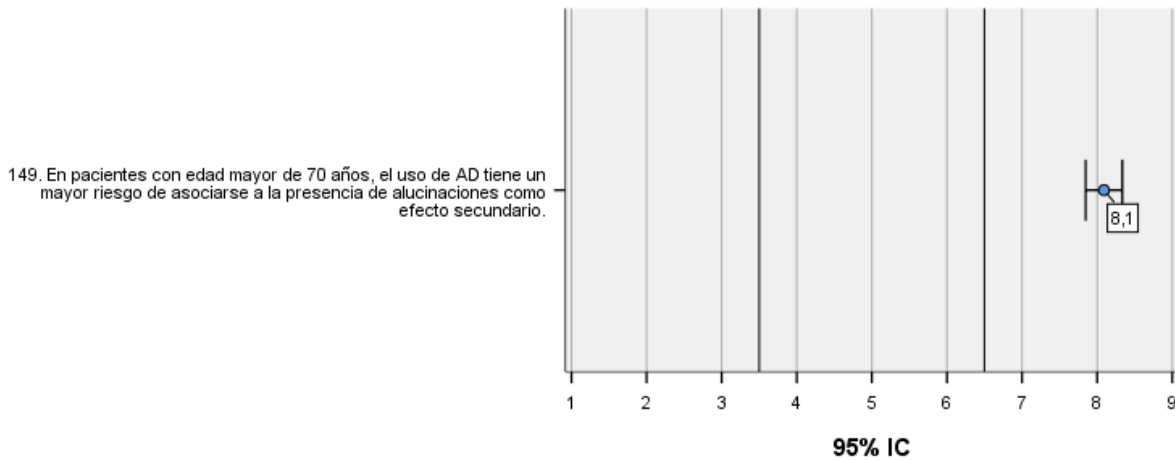




148. La somnolencia diurna excesiva se relaciona con la toma de AD y es dosis dependiente.



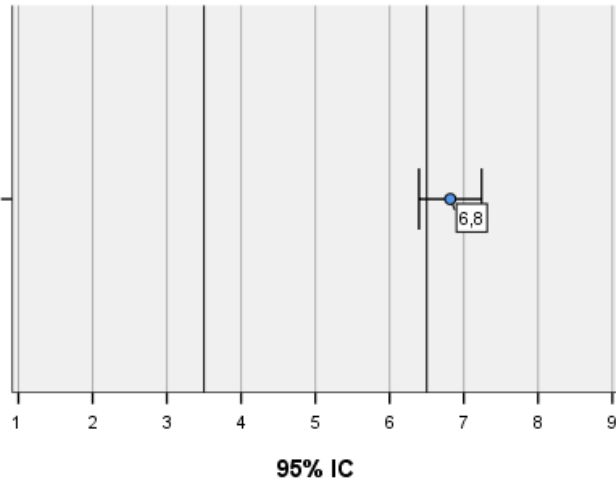
149. En pacientes con edad mayor de 70 años, el uso de AD tiene un mayor riesgo de asociarse a la presencia de alucinaciones como efecto secundario.





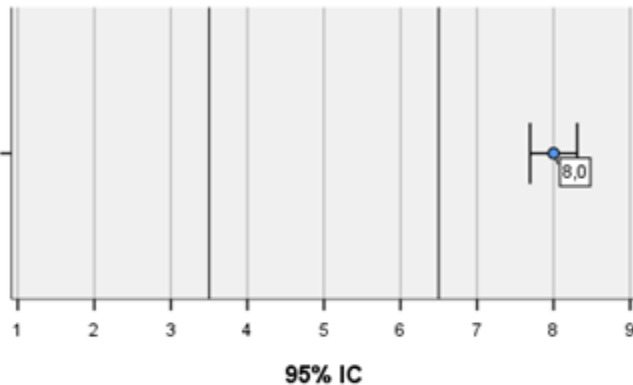
- 150.** En un paciente de 55 años con enfermedad de Parkinson y mutación en el gen GBA que presenta síntomas psicóticos leves debe retirarse el AD.

150. En un paciente de 55 años con enfermedad de Parkinson y mutación en el gen GBA que presenta síntomas psicóticos leves debe retirarse el AD.



- 151.** Para evitar los síntomas de hipotensión ortostática y náuseas con el tratamiento con AD, se deben iniciar de forma progresiva y a dosis ascendentes.

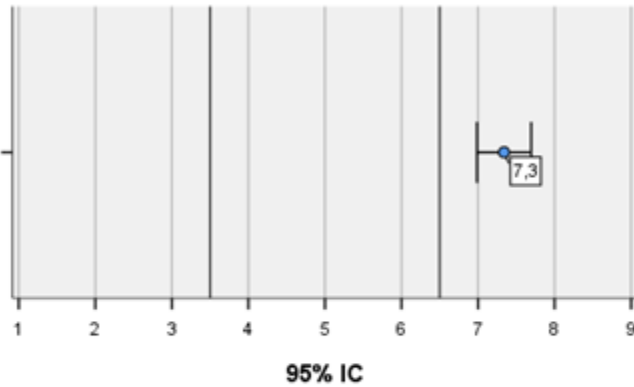
151. Para evitar los síntomas de hipotensión ortostática y náuseas con el tratamiento con AD, se deben iniciar de forma progresiva y a dosis ascendentes.





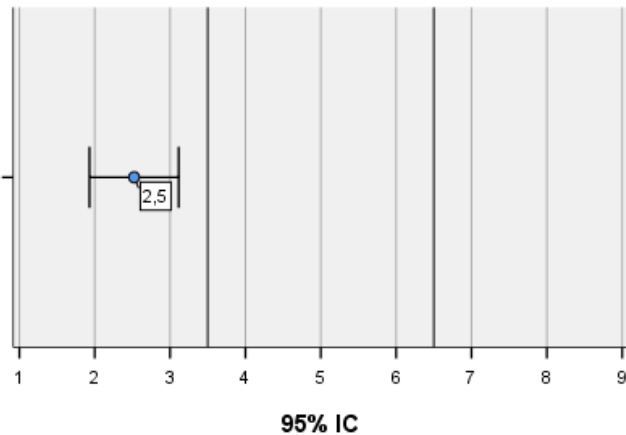
- 152. En un paciente con EP de inicio temprano que se encuentra en tratamiento con levodopa, pramipexol y rasagilina, y refiere edemas en miembros inferiores se debería retirar el pramipexol.**

152. En un paciente con EP de inicio temprano que se encuentra en tratamiento con levodopa, pramipexol y rasagilina, y refiere edemas en miembros inferiores se debería retirar el pramipexol.



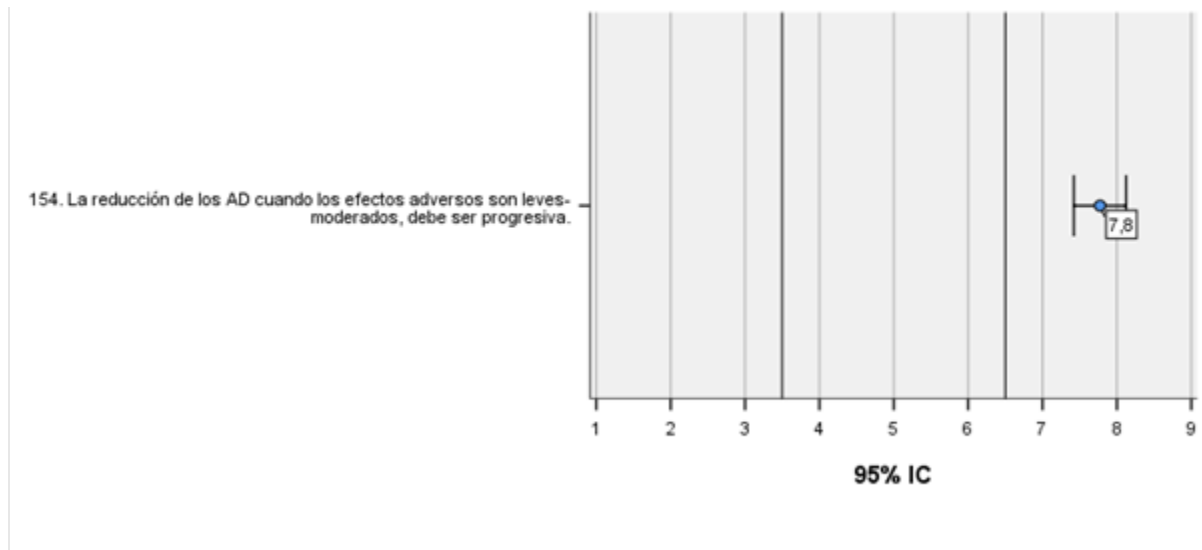
- 153. En pacientes con efectos adversos relacionados con los AD se debe retirar bruscamente el fármaco en todos los casos.**

153. En pacientes con efectos adversos relacionados con los AD se debe retirar bruscamente el fármaco en todos los casos.





154. La reducción de los AD cuando los efectos adversos son leves-moderados, debe ser progresiva.



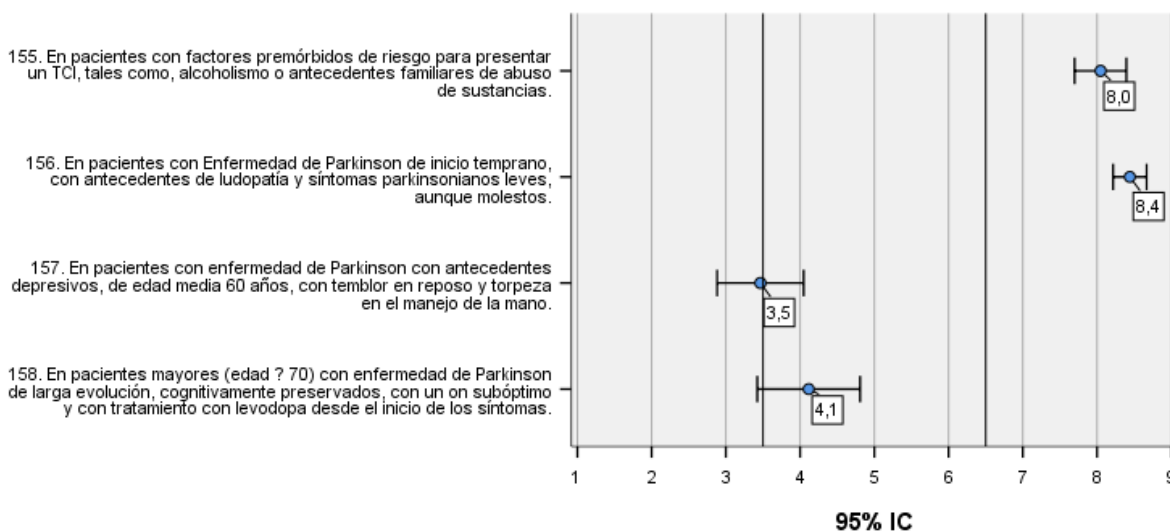


BLOQUE V.

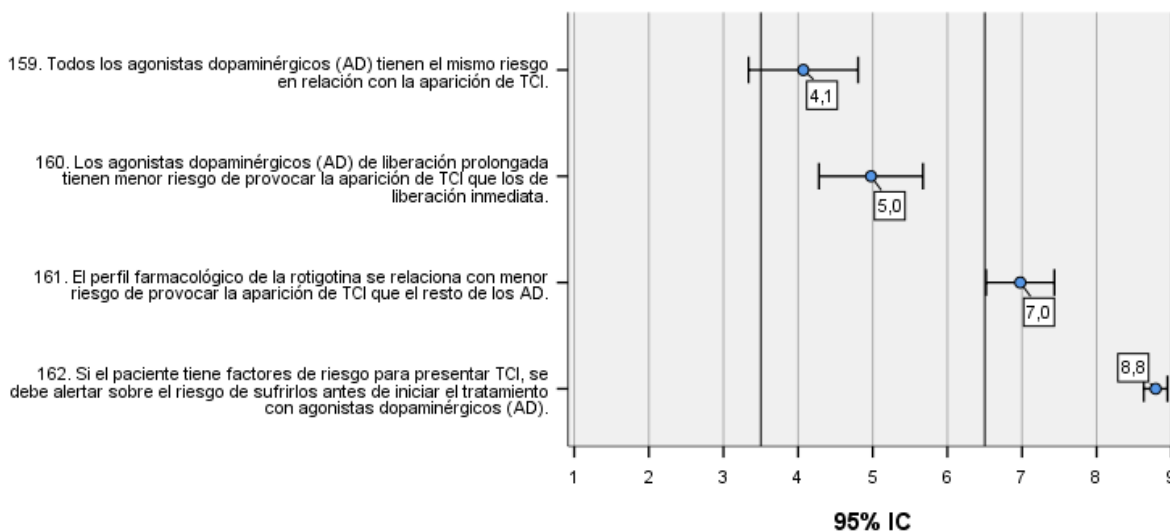
SITUACIONES CONCRETAS

A) Trastornos de control de impulsos.

- En relación con el riesgo de desarrollar un trastorno de control de impulsos (TCI) **NO se recomienda iniciar tratamiento con agonistas dopaminérgicos (AD):**

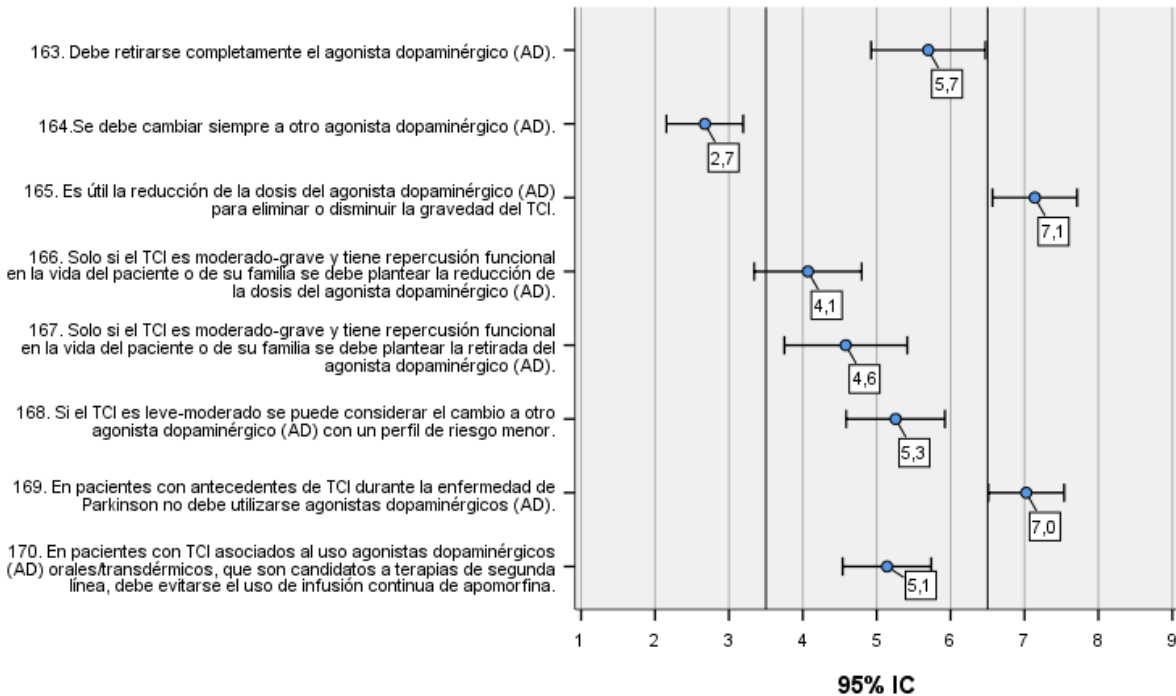


- En relación con el riesgo de desarrollar un trastorno de control de impulsos (TCI) y la elección de agonista dopaminérgico (AD) para inicio de tratamiento:



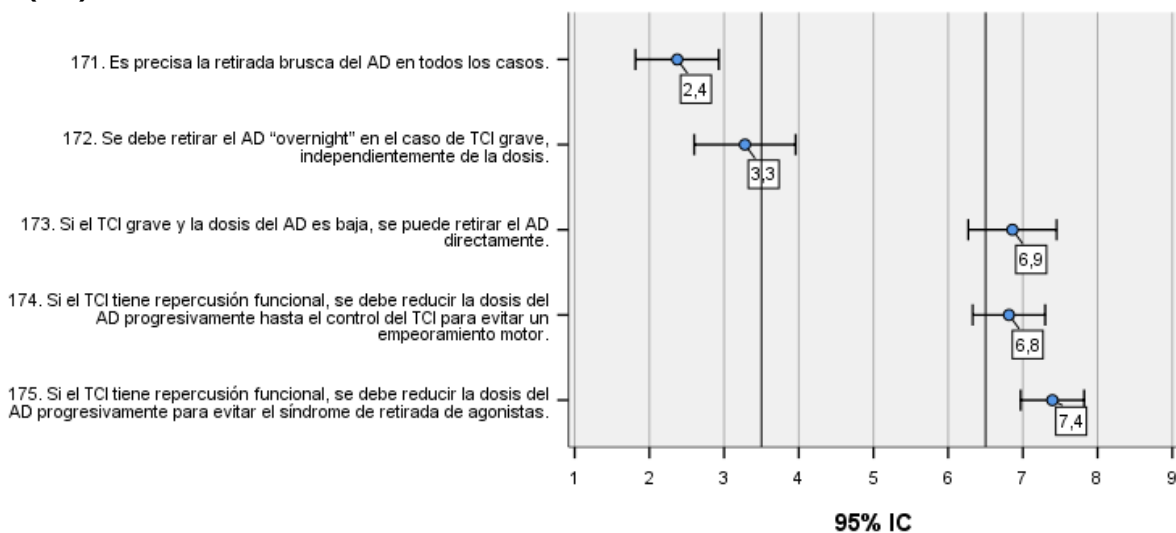


- **Ante un paciente en tratamiento con agonistas dopaminérgicos (AD) que desarrolla un trastorno de control de impulsos (TCI):**



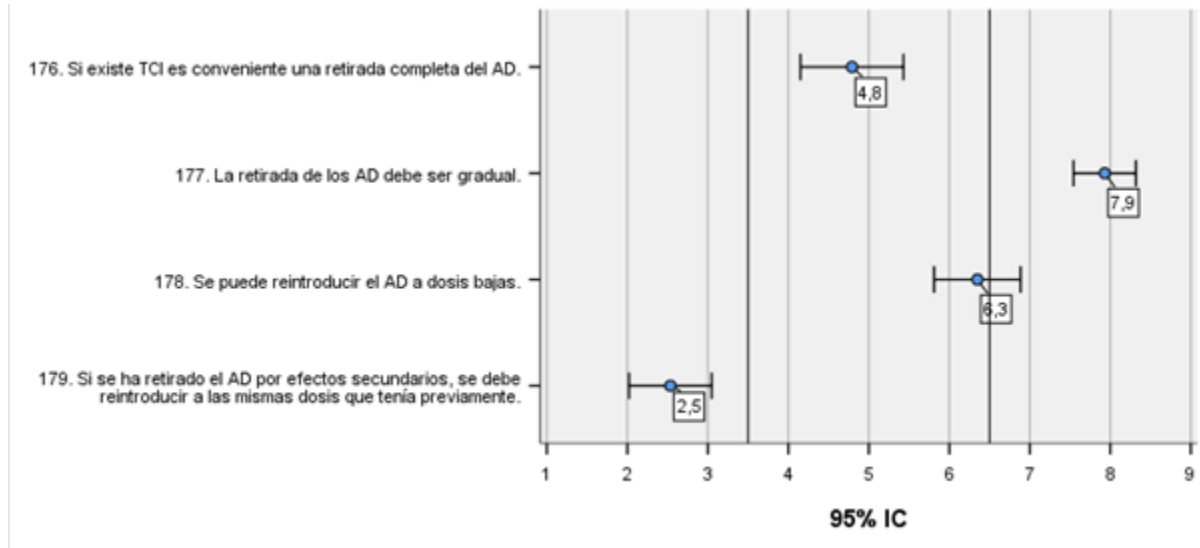
B) Retirada del agonista dopaminérgico.

- **Q259 En los pacientes que se aprecia un TCI asociado al uso de agonistas dopaminérgicos (AD):**



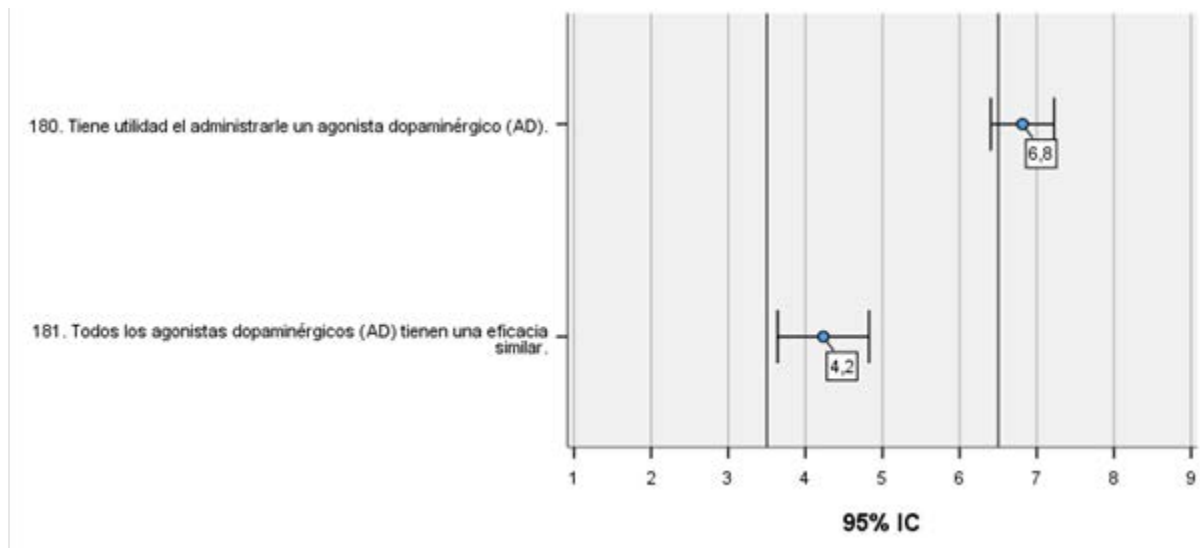


- En pacientes que desarrollan síntomas sugestivos del síndrome de retirada del agonista dopaminérgico (AD):



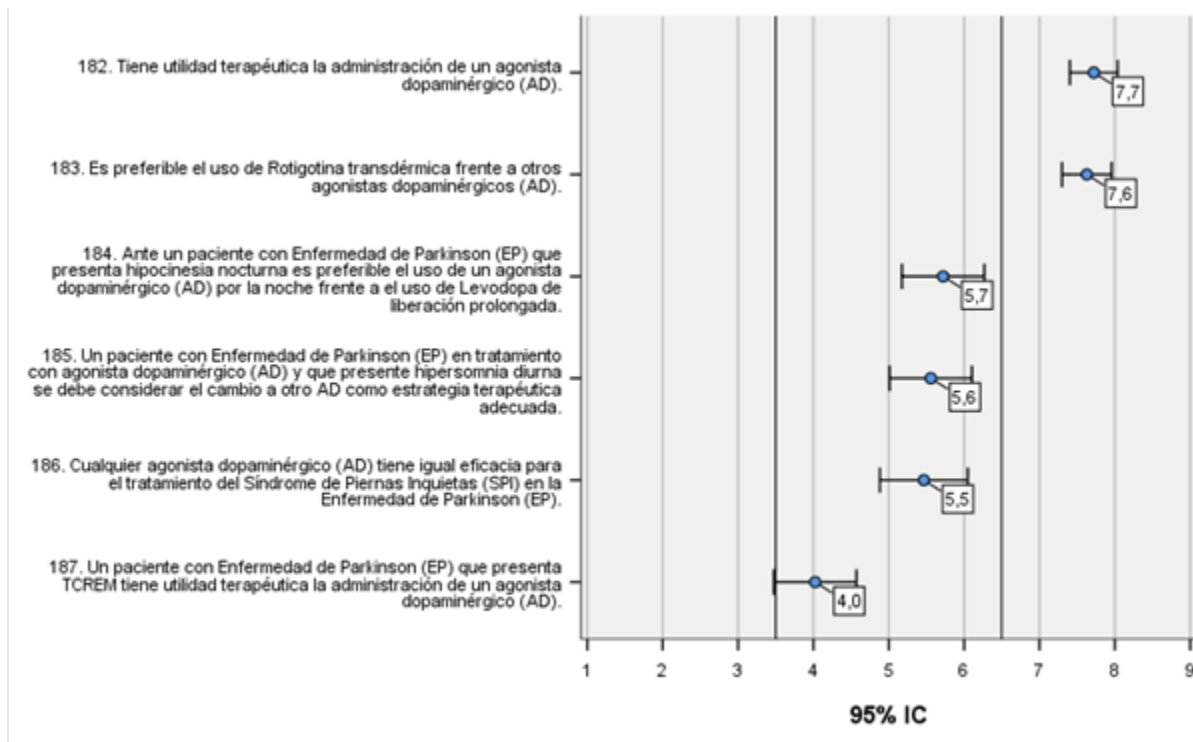
C) Trastornos del sueño.

- En el caso de que un paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) presente algún trastorno del sueño:



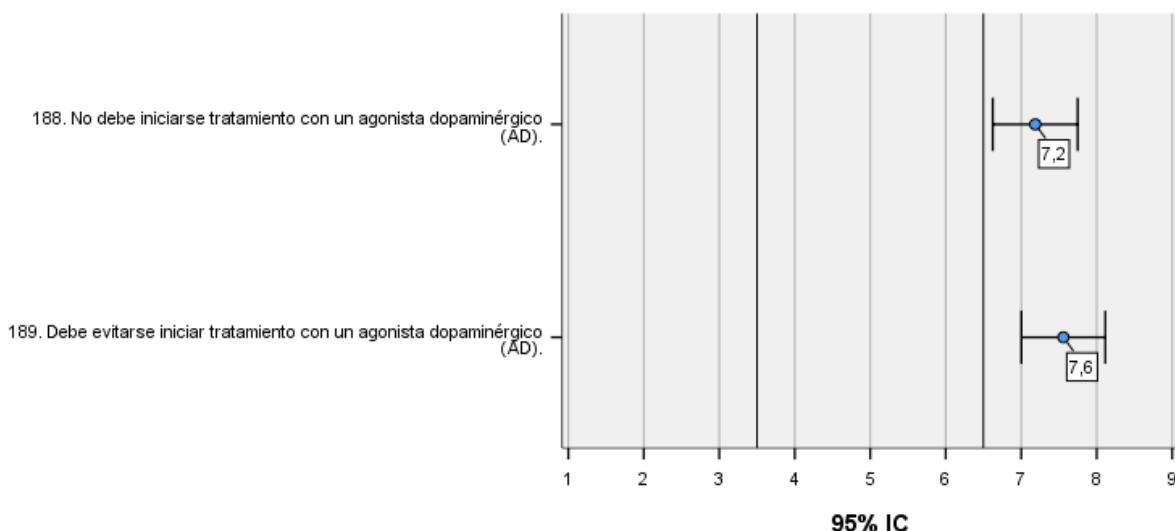


- En el caso de que un paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) que presente una alteración del sueño con hipocinesia nocturna, despertares frecuentes y Síndrome de Piernas Inquietas (SPI):



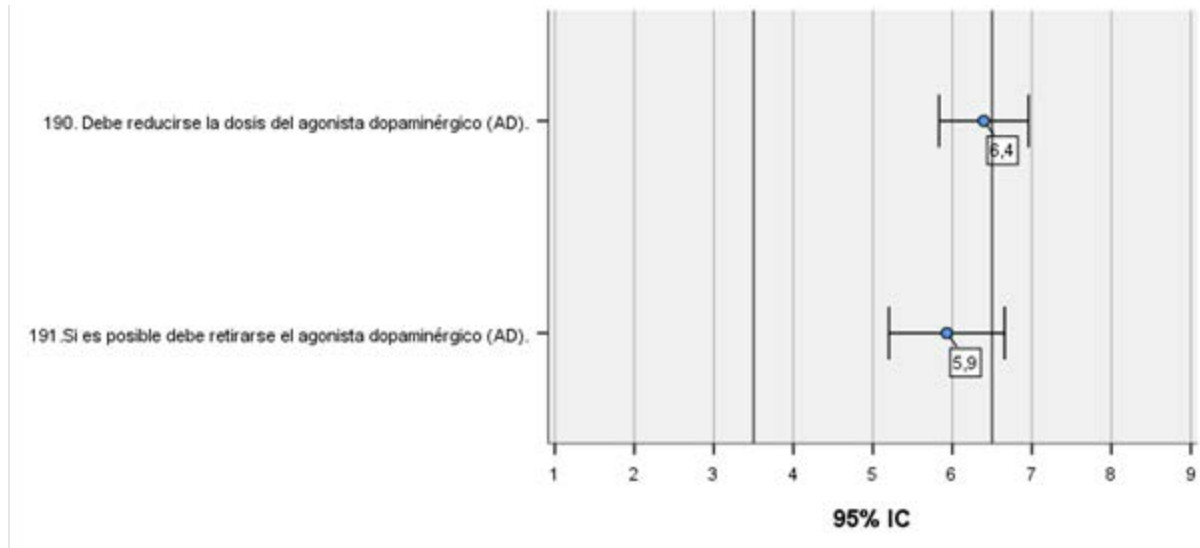
D) Cognición y conducta.

- En un paciente con Enfermedad de Parkinson (EP), deterioro cognitivo y sin síntomas psicóticos:

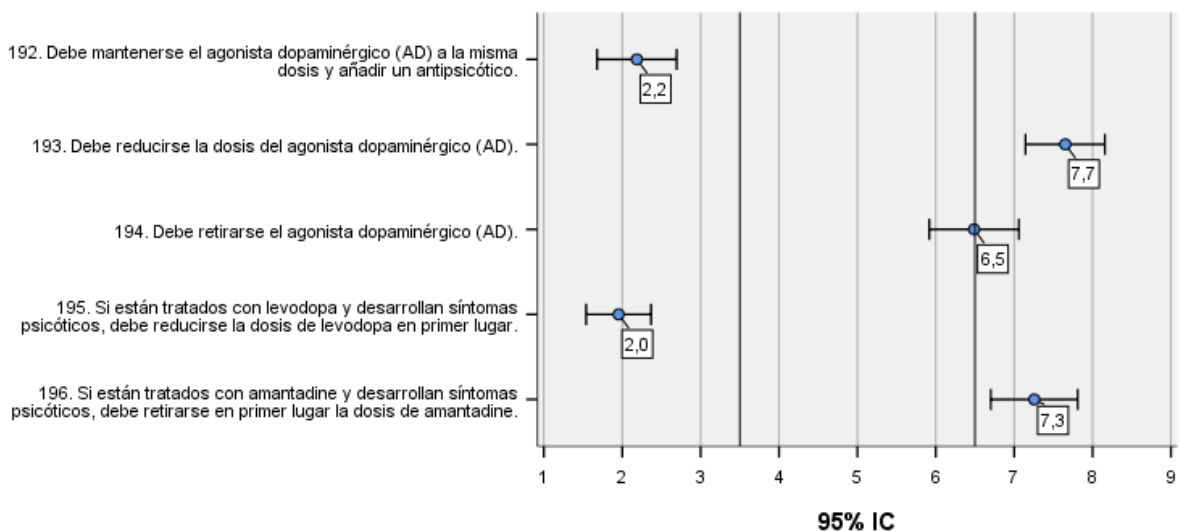




- En paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) y en tratamiento con agonistas dopaminérgicos (AD) que desarrolla deterioro cognitivo sin síntomas psicóticos:

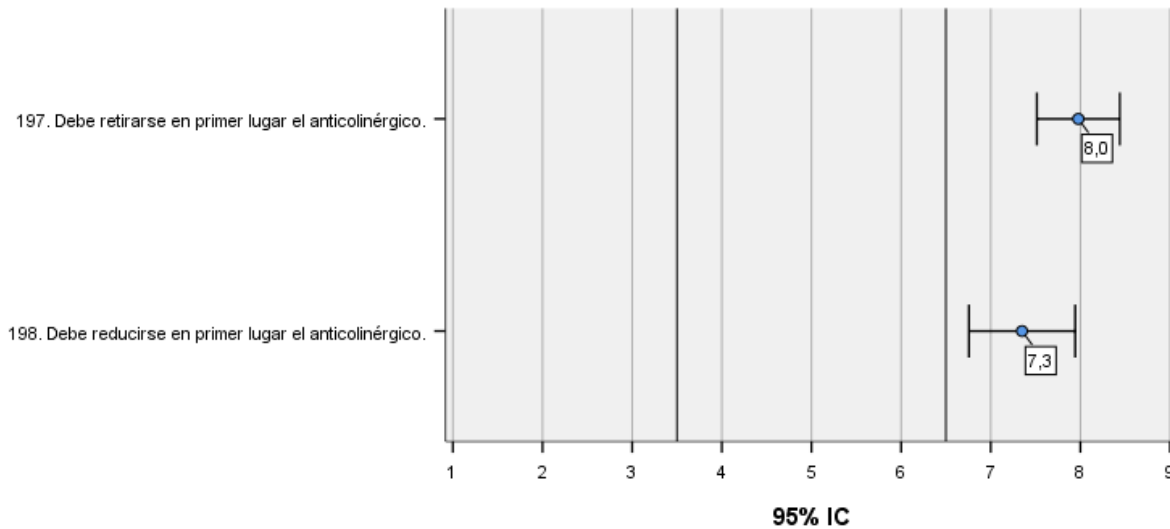


- En pacientes con Enfermedad de Parkinson (EP) que están en tratamiento con un agonista dopaminérgico (AD), con o sin levodopa, y desarrollan síntomas psicóticos:



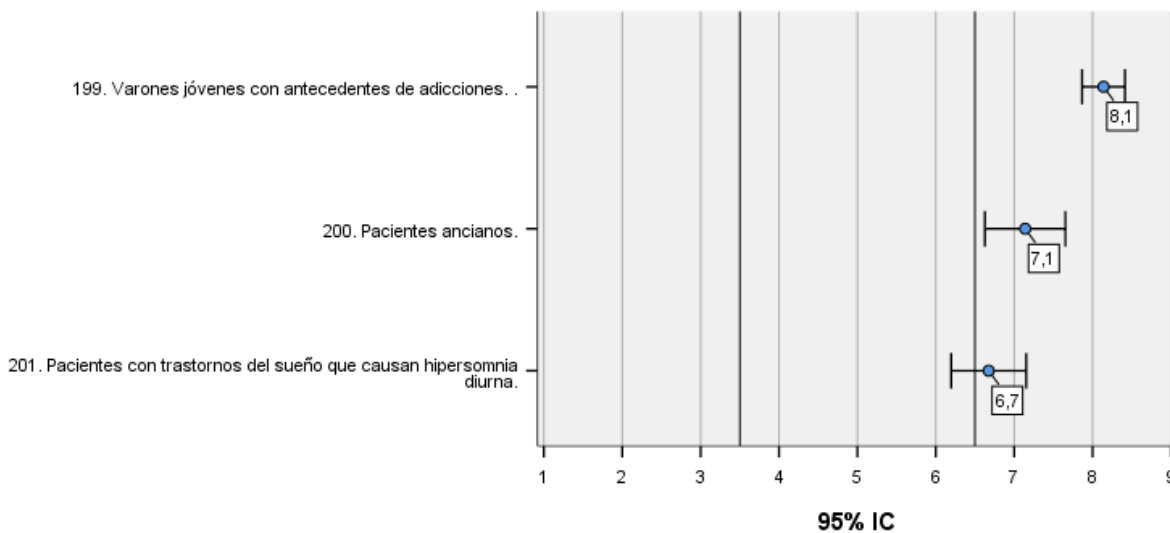


- **En pacientes con Enfermedad de Parkinson (EP) que están en tratamiento con un agonista dopaminérgico (AD) y fármacos anticolinérgicos y desarrollan síntomas psicóticos:**



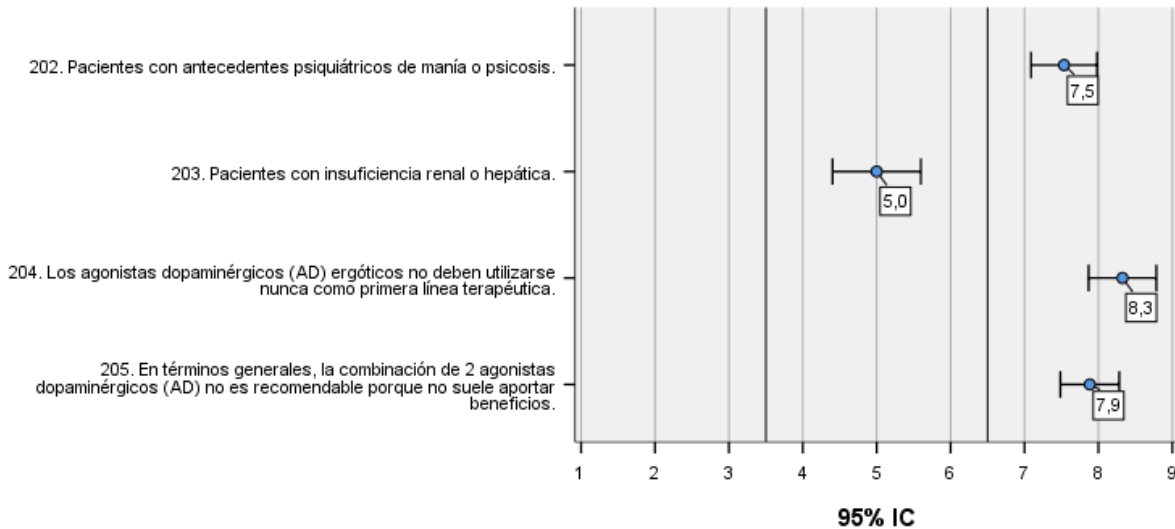
E) Cuestiones concretas.

- **No se recomienda el uso de agonistas dopaminérgicos (AD):**

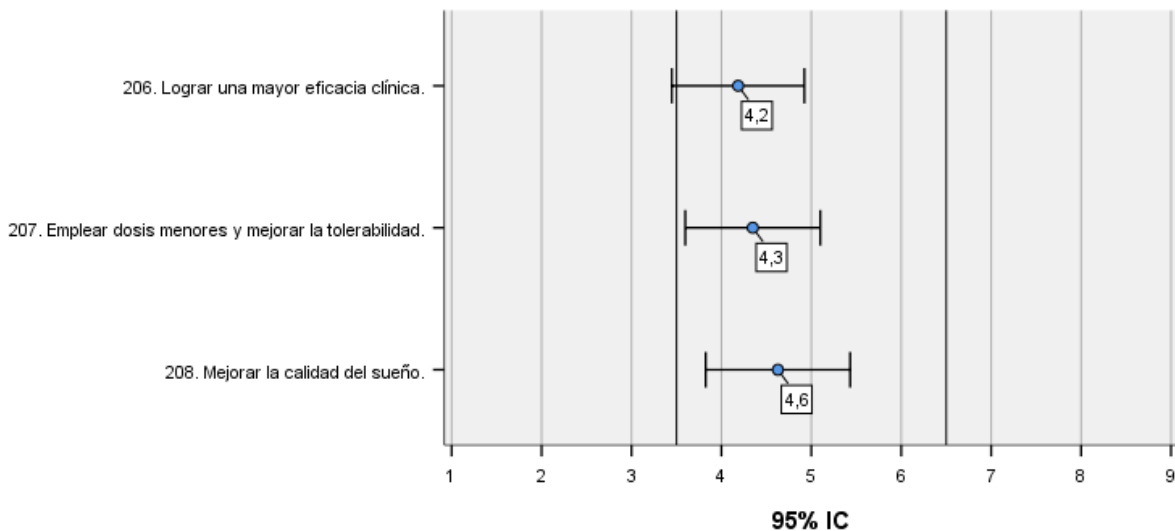




- El uso de agonistas dopaminérgicos (AD) está contraindicado en:

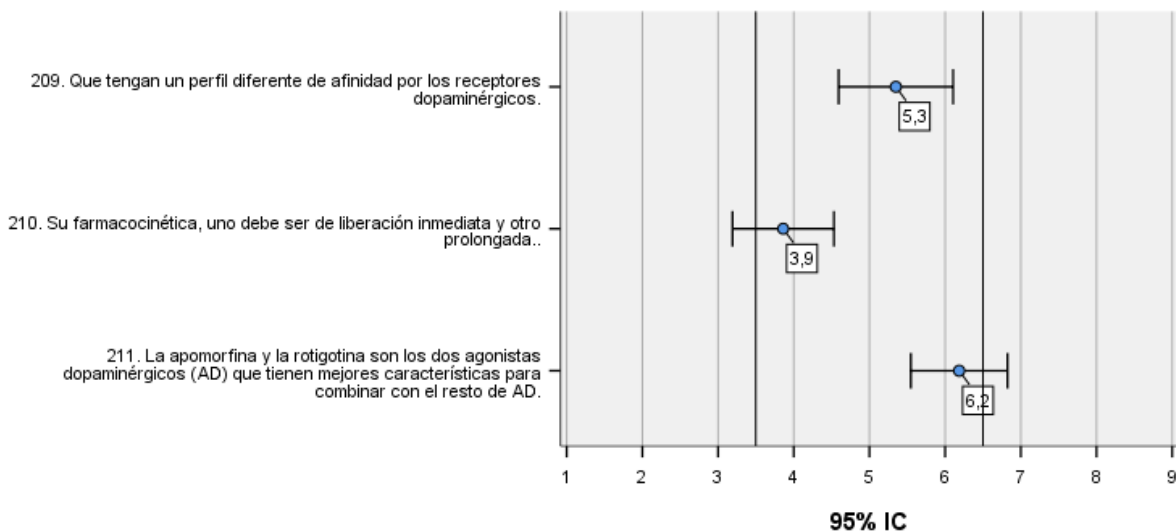


- La finalidad que se persigue al combinar varios agonistas dopaminérgicos (AD) en un paciente es:





- **El criterio que debe seguirse para combinar dos agonistas dopaminérgicos (AD) en un paciente es:**



- **En un paciente que recibe terapia de segunda línea con infusión de levodopa enteral y/o estimulación cerebral profunda:**

