

ASOCIACIÓN ENTRE EJERCICIO FÍSICO (EF), SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS (SNP) Y DISFUNCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON (EP)

Santiago-de la Cruz EC ^{1,2}, Hernández-Medrano AJ ^{1,2}, Ruiz-Mafud MA ^{1,2}, Medrano-Delgado MAG ^{1,2}, Aguila-Godinez DR ^{1,2}, Lira-Juarez LG ^{1,2}, Regalado-Mustafá AY ², Hernández-Armesto G ^{1,2}, Domínguez-García A ^{1,2}, Herrera-Ruiz AA ^{1,2}, Talavera-Lagunas K ^{1,2}, Romero-Terán DP ^{1,2}, Abundes-Corona A ^{1,2}, Cervantes-Arriaga A ^{1,2}, Rodríguez-Violante M ^{1,2}

1. Clínica de Trastornos del Movimiento, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, México; 2. Laboratorio Clínico de Enfermedades Neurodegenerativas, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, México

recibido: 02-06-2023 aceptado: 03-07-2023 publicado: 21-11-2023

Objetivo: Comparar la gravedad de SNP y disfunción cognitiva entre personas que viven con EP (PEP) que realizan EF y quienes no las realizan.

Antecedentes: Las alteraciones cognitivas y los SNP, como la depresión y la ansiedad, son frecuentes en las PEP[1]. Realizar cualquier tipo de EF puede ser una herramienta importante para su tratamiento integral, y se ha evidenciado mejoría en la inhibición presináptica, mantiene y mejora el nivel cognitivo y las tareas de ejecución[2]. Asimismo, la combinación de ejercicios aeróbicos y de fuerza están involucrados en una progresión más lenta de la EP. Sin embargo, aunque los beneficios han sido descritos, deben tomarse en cuenta otros parámetros importantes como el tipo de ejercicio, la intensidad, la frecuencia y su duración [3].

Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo en PEP, los cuales se dividieron en 2 grupos de acuerdo a si realizaban o no EF. Las variables incluidas fueron género, edad, años con diagnóstico de EP, evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), y escala de evaluación de depresión y de ansiedad de Hamilton (HRSD y HRSA). Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron 106 PEP (60.4% hombres, edad media 63.8±12 años) con evolución media de la EP de 6.53 años y escolaridad mayor a 6 años. El 52% reportó realizar algún tipo de EF, predominando el ejercicio aeróbico (64%), caminata (16%) y bicicleta (9%). Los puntajes de depresión mediante HRSD (media 7,98 ±4.63, p=0.039) y ansiedad mediante HRSA (media de 7,79 ± 5,72 p=0.043 fueron significativamente diferentes entre quienes realizaron EF y quienes no las realizaron. Sin embargo, no mostró diferencia significativa (aumento) en dominios cognitivos MOCA (p= 0,987)

Conclusiones: La evidencia apoya que el EF tiene un impacto positivo en los síntomas no motores y la calidad de vida de las PEP. Estudios recientes han reportado los beneficios del ejercicio físico en personas con trastornos afectivos, incluyendo depresión y ansiedad. Las PEP que realizan EF reportan puntajes más bajos en HRSD y HRSA, en comparación con quienes no realizan de forma regular. En aras de un modelo de cuidados integral para las PEP, resulta conveniente indagar más sobre los efectos a largo plazo en los síntomas no motores, incluyendo los SNP y la disfunción cognitiva.

Palabras clave: *Enfermedad de Parkinson, trastornos afectivos, ejercicio físico*

