





ASOCIACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DISAUTONÓMICOS CON LOS SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA (QoL) EN PERSONAS VIVIENDO CON ENFERMEDAD DE PARKINSON (PEP) Y EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR (SC)

Herrera-Ruiz Axel Antonio, Hernández-Medrano Ana Jimena, Hernández-Armesto Gonzalo , Regalado-Mustafá Andrés Yamil , Medrano-Delgado Maria de los Angeles Guadalupe, Santiago-de la Cruz Elba Citlali, Ruiz-Mafud María Alejandra, Domínguez-García Ariadna , Talavera-Lagunas Karen, Aguila-Godínez Daniela Renee, Lira-Juarez Luisa Guadalupe , Romero-Terán Diana Paulina, Cervantes-Arriaga Amin, Abundes-Corona Arturo, Rodríguez-Violante Mayela

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

recibido: 27-05-2023 aceptado: 26-06-2023 publicado: 21-11-2023

Objetivo: Analizar la correlación entre los síntomas disautonómicos con los síntomas neuropsiquiátricos en PEP y su impacto en la QoL y en la SC.

Antecedentes: La Enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa con síntomas motores y no motores, incluyendo alteraciones disautonómicas y neuropsiquiátricas. Existe la posibilidad de correlación e integración entre ambos tipos de síntomas para comprender mejor la EP. Mediante el análisis de estudios relevantes, buscamos identificar asociaciones y mecanismos para mejorar la práctica clínica. Es crucial comprender la relación entre estos síntomas para brindar una atención integral, un diagnóstico preciso y estrategias de manejo óptimas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo, analítico, de casos y controles. Se incluyeron PEP y se agruparon por presencia de síntomas disautonómicos, utilizando la escala de síntomas no motores (MDS-NMS, subdominios: hipotensión[G], urinario[H], sexual[I], gastrointestinal[J]). Además, se aplicaron los instrumentos: evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), escala de depresión de Hamilton (HRSD), escala de ansiedad de Hamilton (HRSA), cuestionario de calidad de vida en EP (PDQ39), y escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (ZCBI-22). Otras variables fueron edad, género, tiempo de evolución en años y estadios de Hoehn y Yahr (HYY). Se utilizó prueba de T para comparar medias entre ambos grupos.

Resultados: Se incluyó un total de 60 PEP (55% mujeres, edad media 60.63±13.06 años). La distribución por estadio HYY fue:1(10%), 2(70%),3(11.7%),4(6.7%) y se pareo por tiempo de evolución de EP a partir del diagnóstico con 4.57±3.9 años. En el análisis inferencial, la prueba de T para muestras independientes fue usada. Al comparar el grupo que presentó

síntomas de disautonomía contra el que no los presentó, se observó una diferencia significativa en HRSD (6.77±6.97 vs. 11.07±6.13, p=0.034), HRSA (5.33±4.98 vs.11.7±6.63, p=0.0001), PDQ 39(26.1±6.66 vs 41.37±20.95, p=0.004), Zarit-22 (26.73±6.66 vs. 31.43±9.65, p=0.041). No se encontró diferencia significativa en MoCA Total (21.67±6.2 vs. 20.2±5.74, p=0.339).

Conclusiones: Los síntomas disautonómicos en la EP pueden tener un impacto en la depresión y la ansiedad, alterando la QoL y la SC. Comprender su relación es esencial para el diagnóstico, manejo y atención integral del paciente, mejorando así su calidad de vida.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson, enfermedades del sistema nervioso autónomo, trastornos afectivos

PRUEBA DE MUESTRAS EMPAREJADAS				
ESCALA	PARES	MEDIA	N	SIG.
HRSD	GRUPO 1	6.77 ± 6.97	30	0.034
	GRUPO 2	11.07 ± 6.13	30	
HRSA	GRUPO 1	5.33± 4.98	30	0.0001
	GRUPO 2	11.7 ± 6.63	30	
MOCA Total	GRUPO 1	21.67 ± 6.2	30	0.339
	GRUPO 2	20.2 ± 5.74	30	
ZARIT	GRUPO 1	26.73 ±6.66	30	0.41
	GRUPO 2	31.43 ± 9.65	30	
HYY	GRUPO 1	1.93 ±0.69	30	0.025
	GRUPO 2	2.3 ± 0.75	30	
UPDRS 3	GRUPO 1	31.7 ±14.17	30	0.191
	GRUPO 2	36.47±17.72	30	

