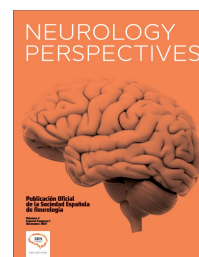




Neurology perspectives



17352 - PREVALENCIA DE SIALORREA Y FACTORES ASOCIADOS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. RESULTADOS DESPUÉS DE 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO Y COMPARACIÓN CON UN GRUPO CONTROL DE LA COHORTE COPPADIS

Cores Bartolomé, C.¹; Santos García, D.¹; de Deus Fonticoba, T.²; Feal Panceiras, M.J.¹; Suárez Castro, E.²; Canfield, H.³; Martínez Miró, C.¹; Jesús Maestre, S.⁴; Aguilar, M.⁵; Buongiorno, M.T.⁵; Planellas Giné, L.⁶; Cosgaya, M.⁶; García Caldentey, J.⁷; Caballo Pons, N.⁸; Legarda Ramírez, I.⁹; Hernández Vara, J.¹⁰; Cabo, I.¹¹; López Manzanares, L.¹²; González Aramburu, I.¹³; Ávila Rivera, A.¹⁴; Gómez Mayordomo, V.¹⁵; Nogueira, V.¹⁶; Puente, V.¹⁷; Dotor García-Soto, J.¹⁸; Borrué Fernández, C.¹⁹; Solano Vila, B.²⁰; Álvarez Saúco, M.²¹; Vela Desojo, L.²²; Escalante, S.²³; Cubo, E.²⁴; Carrillo Padilla, F.²⁵; Martínez Castrillo, J.C.²⁶; Sánchez Alonso, P.²⁷; Alonso Losada, G.²⁸; López Ariztegui, N.²⁹; Gastón Zubimendi, I.³⁰; Kulisevsky, J.³¹; Blázquez Estrada, M.³²; Seijo Martínez, M.¹¹; Ruiz Martínez, J.³³; Valero Merino, C.³⁴; Kurtis, M.³⁵; de Fàbregues-Boixar, O.¹⁰; González Ardura, J.³⁶; Alonso Redondo, R.³⁶; Ordás Bandera, C.³⁷; López Díaz, L.M.³⁸; Martínez Martín, P.³⁹; Mir Rivera, P.⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. Hospital Arquitecto Marcide; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁷Servicio de Neurología. Centro Neurológico OMS 42; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Montecelo; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital General de l'Hospitalet; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Da Costa; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ²⁰Servicio de Neurología. Institut d'Assistència Sanitària (IAS). Institut Català de la Salut; ²¹Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ²³Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa; ²⁴Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ²⁶Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ³⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ³¹Servicio de Neurología. Sant Joan de Déu-Numancia; ³²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Donostia; ³⁴Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ³⁵Servicio de Neurología. Clínica Ruber, S.A.; ³⁶Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ³⁷Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ³⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ³⁹Servicio de Neurología. Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

Objetivos: La frecuencia de sialorrea en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) varía del 10% al 85% según diferentes estudios. Analizamos la prevalencia de sialorrea y factores asociados en una

cohorte de pacientes con EP y comparamos con un grupo control.

Material y métodos: Estudio prospectivo donde se incluyeron pacientes con EP y controles de la cohorte COPPADIS (enero/2016-noviembre/2017) con un seguimiento de 2 años. Se realizó una visita basal (V0), a 12 meses \pm 1 mes (V1) y a 24 meses \pm 1 mes (V2) a pacientes y V0 y V2 a controles. Se definió sialorrea como una puntuación de 1 a 12 en el ítem 19 de la NMSS (Non-Motor Symptoms Scale).

Resultados: La frecuencia de sialorrea en pacientes con EP fue significativamente mayor que en controles: V0 (40,1% [277/691] vs. 2,4% [5/206]; $p < 0,0001$); V1 (43,7% [264/604]); V2 (48,2% [242/502] vs. 3,2% [4/124]; $p < 0,0001$). A lo largo de 2 años de seguimiento (N = 481) hasta el 63,6% de los pacientes con EP presentaron sialorrea en alguna visita (18,9% en 1 visita; 19,1% en 2 visitas; 25,6% en las 3 visitas). Factores predictores de sialorrea en V2 fueron ser varón (OR = 2,19; $p < 0,0001$), mayor edad (OR = 1,03; $p = 0,014$), y mayor carga de síntomas no motores (puntuación total en la NMSS) basal (OR = 1,019; $p < 0,0001$) así como mayor progresión de la misma entre V0 y V2 (OR = 1,013; $p < 0,0001$).

Conclusión: La sialorrea es frecuente en la EP (prevalencia acumulada del 64%) y se asocia al sexo masculino, mayor edad, mayor carga de síntomas no motores y progresión de la misma.