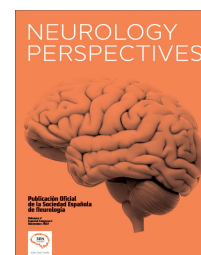




# Neurology perspectives



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

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