



# Neurology perspectives



## 18972 - INSTAURACIÓN DE INFUSIÓN INTESTINAL CONTINUA DE LEVODOPA/CARBIDOPA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA, SIN INGRESO HOSPITALARIO, EN COLABORACIÓN CON HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Matute Tobías, B.<sup>1</sup>; Martín Blanco, N.<sup>2</sup>; Marco Galilea, M.<sup>2</sup>; López Calvo, S.<sup>1</sup>; López Álava, S.<sup>1</sup>; Zabalza Azparren, M.<sup>2</sup>; Vitoria Alonso, M.<sup>2</sup>; Fernández Rosáenz, H.<sup>3</sup>; Antón Botella, F.<sup>2</sup>; Marzo Sola, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; <sup>2</sup>Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital San Pedro;

<sup>3</sup>Servicio de Digestivo. Hospital San Pedro.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el protocolo de instauración del tratamiento con infusión intestinal continua de levodopa/carbidopa (IICLC) en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada (EPA) sin necesidad de ingreso hospitalario, gracias a un circuito multidisciplinar entre el servicio de neurología (NRL) y la unidad de hospitalización a domicilio (HAD) de nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con EPA (con fluctuaciones motoras y no motoras) que han iniciado tratamiento con Duodopa sin necesidad de ingreso hospitalario, gracias a la colaboración entre los Servicios de NRL, HAD y Digestivo. Se ha evaluado la seguridad del procedimiento, la idoneidad en la optimización de la dosis individual al inicio del tratamiento y el grado de satisfacción del paciente.

**Resultados:** 5 pacientes: 4 varones, rangos de edad entre 57 y 73 años. Duración media de la enfermedad: 9 años (rango 7-11). Dosis media de Duodopa: 1100 mg/día (rango 1.000-1.250). Un paciente con estimulación cerebral profunda previa (DBS). Colocación de sonda nasoduodenal y optimización de dosis de Duodopa en domicilio. Cuatro pacientes completaron el tratamiento. Complicaciones: un paciente presentó dolor periestoma por técnica dificultosa gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) y en otro caso se produjo arrancamiento accidental de la sonda nasoduodenal que se recolocó en su domicilio.

**Conclusión:** La instauración de IICLC, en colaboración con HAD, es una técnica segura. Proporciona mayor comodidad y adaptación a la nueva terapia, permite rentabilizar al máximo la fase de test nasoduodenal, minimiza los riesgos asociados al ingreso hospitalario, facilita la optimización de los recursos sanitarios y favorece el manejo interdisciplinar de la EPA.