



Neurology perspectives



18695 - PROGRESIÓN DE SÍNTOMAS MOTORES Y RESPUESTA A LA LEVODOPA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y FLUCTUACIONES MOTORAS CON SEGUIMIENTO DURANTE 4 AÑOS

Santos García, D.¹; de Deus Fonticoba, T.²; Cores Bartolomé, C.³; Feal Panceiras, M.³; García Díaz, I.³; Íñiguez Alvarado, M.³; Paz González, J.³; Jesús, S.⁴; Cosgaya, M.⁵; García Caldentey, J.⁶; Caballol, N.⁷; Legarda, I.⁸; Hernández Vara, J.⁹; Cabo, I.¹⁰; López Manzanares, L.¹¹; González Aramburu, I.¹²; Ávila Rivera, M.⁷; Gómez Mayordomo, V.¹³; Nogueira, V.¹⁴; Dotor García-Soto, J.¹⁵; Borrué, C.¹⁶; Solano, B.¹⁷; Álvarez Sauco, M.¹⁸; Vela, L.¹⁹; Escalante, S.²⁰; Cubo, E.²¹; Mendoza, Z.²²; Martínez Castrillo, J.²³; Sánchez Alonso, P.²⁴; Alonso Losada, M.²⁵; López Ariztegui, N.²⁶; Gastón, I.²⁷; Kulisevsky, J.²⁸; Seijo, M.¹⁰; Valero, C.²⁹; Alonso, R.¹⁴; Buongiorno, M.³⁰; Ordás, C.³¹; Menéndez González, M.³²; Martínez Martín, P.³³; Mir, P.⁴; Coppadis³⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de A Coruña; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Moisès Broggi; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Son Espases; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Vall d'Hebron; ¹⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital La Princesa; ¹²Servicio de Neurología. Hospital de Valdecilla; ¹³Servicio de Neurología. Hospital La Milagrosa; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ¹⁵Servicio de Neurología. Virgen Macarena; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Infanta Sofía; ¹⁷Servicio de Neurología. Institut Català de la Salut; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Elche; ¹⁹Servicio de Neurología. Fundación Alcorcón; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ²³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Puerta de Hierro; ²⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²⁶Servicio de Neurología. Hospital de Toledo; ²⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ³⁰Servicio de Neurología. Hospital de Terrassa; ³¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ³²Servicio de Neurología. HUCA; ³³CIBERNED; ³⁴Fundación Degen.

Resumen

Objetivos: Analizar la progresión de los síntomas motores y la respuesta a la levodopa en pacientes con enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras (EP-FM).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con EP-FM reclutados entre enero/2016 y noviembre/2017 de la cohorte de COPPADIS a los que se les realizó una evaluación anual motora durante 4 años mediante la escala UPDRS-III (Unified Parkinson's Disease Rating Scale part III) en estado OFF y ON. Se analizó el cambio del estado OFF al ON en la puntuación total y también específicamente en el temblor, rigidez, bradicinesia y signos axiales. Se utilizaron modelos lineales de medidas repetidas ajustando por la dosis equivalente de levodopa.

Resultados: Un total de 63 pacientes fueron incluidos (63.94 ± 8.42 años; 68,3% varones). Se

observó un aumento en la puntuación tanto de la UPDRS-III-OFF (de $27,98 \pm 9,58$ a $31,75 \pm 12,39$; $p = 0,003$) como de la UPDRS-III-ON (de $15,92 \pm 7,93$ a $18,84 \pm 8,17$; $p = 0,006$) después de 4 años. Por signos motores, solo se observó un incremento significativo en los signos axiales tanto en OFF (de $4,79 \pm 2,57$ to $6,28 \pm 2,99$; $p < 0,0001$) como en ON (de $2,81 \pm 2,08$ to $3,98 \pm 2,77$; $p < 0,0001$). No se detectaron diferencias significativas entre visitas ni en el cambio del OFF al ON de la UPDRS-III total ni por signos motores.

Conclusión: El empeoramiento motor en los pacientes con EP-FM resultó ser a expensas de los signos axiales, observándose una respuesta a la levodopa estable después de 4 años de seguimiento.