



TRABAJO FIN DE GRADO

*Revisión sistemática de las alteraciones
neurológicas y de la comunicación en la
Enfermedad de Parkinson.*



Realizado por: Enrique Javier Cardo Ares.

Tutorizado por: Marta Ruiz Mambrilla

Curso 2015 / 2016

Grado en logopedia / Facultad de medicina / Universidad de Valladolid



Índice.

1. Resumen.....	3 - 4
2. Introducción.....	5 - 6
3. Metodología.....	7
4. Objetivos.....	8
a. <i>Tabla 1.....</i>	<i>8</i>
5. Resultados.....	[9 – 24]
a. <i>Tabla 2.....</i>	<i>[10 – 14]</i>
b. <i>Destacar la importancia del logopeda y de un tratamiento logopédico en la Enfermedad de Parkinson.....</i>	<i>[15 – 18]</i>
c. <i>Determinar cuál es la vía por las que los enfermos de Parkinson acuden a logopedia.....</i>	<i>18</i>
d. <i>Determinar por qué razones unos enfermos de Parkinson reciben logopedia y otros no.....</i>	<i>18.</i>
e. <i>Concienciar a la población con Enfermedad de Parkinson sobre la importancia de una correcta deglución.....</i>	<i>[19 – 21]</i>
f. <i>Conocer el nivel de afección que las dificultades delgatorias y comunicativas tienen en el día a día de las personas con Parkinson.....</i>	<i>[21 – 24]</i>
6. Discusión.....	25 - 26
7. Conclusiones.....	[27 – 29]
8. Bibliografía.....	[30 – 33]



Resumen.

Los **objetivos** propuestos en esta revisión, han sido destacar la importancia del logopeda y de un tratamiento logopédico en la Enfermedad de Parkinson, concienciar a la población sobre la importancia de una correcta deglución en la Enfermedad de Parkinson, determinar, por un lado, cuál es la vía por la cual los pacientes son derivados al logopeda, y por otro lado conocer las razones que llevan a un paciente al servicio de logopedia o no; Por último, conocer el nivel de afección que producen en el día a día las dificultades comunicativas y deglutorias de estos pacientes.

La **metodología** utilizada para la revisión se ha realizado mediante la consulta de diferentes bases de datos: PubMed, IME, Dialnet, etc.

Resultados. La deglución es uno de los problemas más importantes en la Enfermedad de Parkinson. Junto con la deglución, hay una gran cantidad de afecciones susceptibles de tratamiento logopédico.

Conclusiones. La figura del logopeda no toma tanta importancia en el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson como debiera.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson. Logopedia. Deglución. Comunicación.

Abstract.

The aims proposed in this review were highlight the importance of speech therapist and a speech therapy treatment for Parkinson's Disease, raise awareness about the importance of proper swallowing in Parkinson's Disease, determine what is the way in which patients are referred to a speech therapy, and on the other hand , the reasons that lead a patient to the speech therapy or



not; finally, know the level of disease that occurs in the day-to-day communication difficulties and deglutition of these patients.

The methodology used for the review was performed by consulting various databases: PubMed, IME, Dialnet, etc.

Results. Swallowing is one of the most important problems in Parkinson's disease. Along with swallowing, there are a lot of conditions susceptible of speech therapy treatment.

Conclusions. Figure speech therapist does not take much importance in the treatment of Parkinson's disease as it should.

Keywords: Parkinson's disease, Speech therapy, Swallowing, Communication.



Introducción:

La Enfermedad de Parkinson (EP), es un trastorno neurológico, progresivo y de causa desconocida que se caracteriza por temblor en reposo, rigidez muscular, bradicinesia e inestabilidad postural. Suele aparecer en torno a los 55 años de edad (aunque existen casos en los que ha aparecido antes) y tiene mayor incidencia en hombres que en mujeres, no existe tratamiento que cure esta patología, pero sí algunos fármacos que reducen sus síntomas, por lo que la esperanza de vida de los pacientes oscila entre los 9 años si no recibe tratamiento hasta los 20 o 30 si recibe tratamiento. También se producen alteraciones en el habla y en la deglución (disartria y disfagia) susceptibles de intervención logopédica.

Es importante que el tratamiento de la EP en pacientes tenga un enfoque multidisciplinar, pues son muchos los problemas que pueden aparecer, además destacar la figura del logopeda en el tratamiento de la disfagia, puesto que un gran porcentaje de pacientes con EP fallece por neumonía por aspiración, consecuencia de la disfagia. ⁽¹⁾ Pueden aparecer otras alteraciones en la Enfermedad de Parkinson como pueden ser las de habla y deglución, es decir, disartria y disfagia, siendo intervenidas por un logopeda mediante diferentes tipos de tratamiento. ⁽²⁾

Este tipo de pacientes, suele tener complicaciones en su lenguaje, traduciéndose en dificultades de comprensión auditiva, visual, transcodificación oral, visual, escrita, etc. ⁽³⁾.

No obstante, también será importante examinar los trastornos que se producen en los mecanismos de producción del habla, incluyendo la respiración, fonación y la articulación, puesto que los pacientes con Enfermedad de Parkinson seguramente tengan problemas en estas áreas. ⁽⁴⁾.



No existe tratamiento que cure el Parkinson, pero sí que existen diferentes opciones terapéuticas que pueden frenar los síntomas. Se puede contar con tratamiento farmacológico y logopédico, entre otros. ⁽⁵⁻⁶⁾.

En cuanto a la calidad de vida del paciente, dependerá del grado de consciencia que tenga sobre su patología, pudiendo acarrear otros trastornos asociados, sobre todo de tipo psiquiátrico, al ser conscientes de sus dificultades. ⁽⁷⁾.



Metodología:

Para el logro de los objetivos (tabla 1), se ha realizado una búsqueda específica y posterior lectura de un total de 25 documentos (artículos, tesis, libros,...) en diferentes bases de datos tales como PubMed, índice médico español (IME) y Dialnet, entre otras. Han sido utilizadas como palabras clave “Enfermedad de Parkinson” combinada con “logopedia”, “calidad de vida”, “trastornos de comunicación y deglución”, “trastornos neurológicos”. A través de PubMed se identificaron un total de 4 archivos, todos ellos en inglés, siendo descartados aquellos que no estaban en inglés ni en español; A través del IME se han identificado 8 artículos; La búsqueda de artículos en la base de datos de Dialnet, concluye con el recabado de 10 artículos, algunos de los cuales coincidiendo con las bases de datos anteriores; el resto de artículos, tesis, etc. Han sido cribados a través de la búsqueda en “google académico”.

En total, se dispuso de un total de 41 artículos de los que se excluyeron, en parte, debido a que son archivos meramente teóricos sin estudios estadísticos, pero de los cuales se puede obtener información relevante para el desarrollo del trabajo.



Objetivos.

Para la búsqueda de los artículos, se han planteado una serie de objetivos sobre los cuáles se ha hecho el rastreo y cribado de la bibliografía. Han sido planteados los siguientes objetivos.

Tabla 1. Objetivos.

OBJETIVOS
- Destacar la importancia del logopeda y de un tratamiento logopédico en la Enfermedad de Parkinson.
- Determinar cuál es la vía por las que los enfermos de Parkinson acuden a logopedia.
- Determinar por qué razones unos enfermos de Parkinson reciben logopedia y otros no.
- Concienciar a la población con Enfermedad de Parkinson sobre la importancia de una correcta deglución
- Conocer el nivel de afección que las dificultades delgutorias y comunicativas tienen en el día a día de las personas con Parkinson.



RESULTADOS.

Tras la lectura de todos los documentos escogidos para la realización de los objetivos (tabla 1), se dispondrá a hacer un desglosado de estos. Previamente toda la información relevante ha sido recogida en una tabla (tabla 2), para así facilitar la lectura y comprensión de cada uno de los documentos. Posteriormente, se expondrán las ideas de los autores y artículos revisados junto con una exposición de ideas propias y conclusiones y una discusión.



Tabla 2. Resumen de los contenidos observados en los artículos.

AUTOR/AÑO	Nº DE PACIENTES / ESTUDIOS	SÍNTOMAS	RECIBE TRATAMIENTO	RECIBE TRATAMIENTO LOGOPEDICO	SINTOMAS LOGOPEDICOS			
					HABLA	VOZ	DEGLUCION	OTROS
Ostrosky Solis, F. (2000)	X	Trastornos cognitivos			Dificultades de articulación	Volumen bajo		
Torres Carro, O. (2001)	122	Trastornos motores y fonatorios		Sí	Disartria	Voz hipofónica, monótona y farfullante		
Carro Torres, O. et al (2001)	122	Bradicinesia y rigidez	Fármacos	Sí	Dificultades de articulación	Voz monótona, bajo volumen, débil y acelerada.		Dificultades prosódicas
Carro Torres, O. et al (2003)	100			Sí	Alteraciones en la fonación	Volumen bajo		
Zurita, A. (2005)	Intervención logopedia en Parkinson	Temblor en reposo, rigidez, bradicinesia y alteración de reflejos		Sí	Disartria hipocinética		Disfagia	Disgrafía y alteraciones cognitivas.

LSTV → Lee Silverman Voice Teatment. TET → Terapia de estimulación termotactil.TCC → Terapia conductivo conductual.



Tabla 2. Resumen de los contenidos observados en los artículos.

AUTOR/AÑO	Nº DE PACIENTES / ESTUDIOS	SÍNTOMAS	RECIBE TRATAMIENTO	RECIBE TRATAMIENTO LOGOPEDICO	SINTOMAS LOGOPEDICOS			
					HABLA	VOZ	DEGLUCION	OTROS
Agiar Rodríguez, A. et al (2005)	65	Alteraciones en el movimiento y lenguaje		Sí, individual y grupal	Alteración en la fonación	Volumen bajo		
Castro Muñoz, C. et al (2007)	Apatía en Parkinson	Apatía						Calidad de vida
Clemente Benauges, I (2007)	75	Temblor, bradicinesia e inestabilidad postural	Fármacos	Sí (LSTV)	Disartria	Voz monótona, bajo volumen, débil y acelerada.	Disfagia.	
Deane, K. (2007)	267	Disfagia	Fármacos				Disfagia	
Deane, K. (2007)	267	Disartria	Placebo	Sí	Disartria	Monotonía, disprosodia		

LSTV → Lee Silverman Voice Teatment. TCC → Terapia conductivo conductual. TET → Terapia de estimulación termotactil.



Tabla 2. Resumen de los contenidos observados en los artículos.

AUTOR/AÑO	Nº DE PACIENTES / ESTUDIOS	SÍNTOMAS	RECIBE TRATAMIENTO	RECIBE TRATAMIENTO LOGOPEDICO	SINTOMAS LOGOPEDICOS				
					HABLA	VOZ	DEGLUCION	OTROS	
Michaland, J (2008)	166	Temblor, hipoquinesia, rigidez y dificultad postural			Trastornos articulatorios				Trastornos cognitivos y motores.
Fernández Prieto, M. (2010)	Alteraciones en la esfera emocional	Depresión, ansiedad.							
González Fernández y cols. (2010)	X	Trastornos motores	Toxina botulínica	Sí			Disfagia		Sialorrea
Martínez Sánchez, F. (2010)	1000	Temblor, bradicinesia e inestabilidad postural	Levodopa	Sí	Disartria	Tono suave			Dificultades prosódicas
Szenkman, D. (2010)	11	Temblor, bradicinesia e inestabilidad postural	Levodopa	Sí	Trastornos del lenguaje				

LSTV → Lee Silverman Voice Treatment. TCC → Terapia conductivo conductual. TET → Terapia de estimulación termotactil.



Tabla 2. Resumen de los contenidos observados en los artículos.

AUTOR/AÑO	Nº DE PACIENTES / ESTUDIOS	SÍNTOMAS	RECIBE TRATAMIENTO	RECIBE TRATAMIENTO LOGOPEDICO			SINTOMAS LOGOPEDICOS	
					HABLA	VOZ	DEGLUCION	OTROS
Araneda Naveas, I. (2011)	15	Incapacidad progresiva	Farmacológico y quirúrgico					Sialorrea, calidad de vida
Bayés Rusiñol, A. y cols (2011)	470	Temblor, bradicinesia y rigidez					Disfagia	
López del Val, J. (2011)	Diagnóstico de Parkinson		Terapéutico					sialorrea
Plasencia, L. (2011)		Temblores	Levodopa				Disfagia	Sialorrea, rinorrea
Araneda Cerda, O (2012)	18	Bradicinesia, temblor en reposo		Sí (TCC) (TET)				Sialorrea

LSTV → Lee Silverman Voice Teatment. TCC → Terapia conductivo conductual. TET → Terapia de estimulación termotactil.



Tabla 2. Resumen de los contenidos observados en los artículos.

AUTOR/AÑO	Nº DE PACIENTES / ESTUDIOS	SÍNTOMAS	RECIBE TRATAMIENTO	RECIBE TRATAMIENTO LOGOPEDICO	SINTOMAS LOGOPEDICOS			
					HABLA	VOZ	DEGLUCION	OTROS
Harris Ricardo J (2012)	X	Temblor, bradicinesia e inestabilidad postural	Fármacos	No	Disartria	Tono suave	Disfagia	Babeo
Jofré Atala, C. (2015)	12	Trastornos de movimiento					Disfagia (impacto)	
Mínguez-Mínguez, S. (2015)	95	Dificultades motoras.	Fármacos					Dificultades comunicativas
De la Peña, C. (2016)	20	Temblor en reposo, rigidez de movimientos y bradicinesia.	Estimulación cerebral profunda					Dificultades cognitivas.
i Serraa, F.V.	X							No aparece la figura del logopeda en el tratamiento

LSTV → Lee Silverman Voice Teatment. TCC → Terapia conductivo conductual. TET → Terapia de estimulación termotacti



Importancia de la figura del logopeda y del tratamiento logopédico en la Enfermedad de Parkinson.

La gran mayoría de los artículos confluyen en unos mismos síntomas que caracterizan a la Enfermedad de Parkinson: disartria y disfagia. Ambas patologías presentes en la enfermedad y susceptibles de tratamiento logopédico. No obstante, pocos son los artículos que hacen referencia al tratamiento logopédico y su importancia en este grupo de pacientes.

El tratamiento de la Enfermedad de Parkinson debe tener un enfoque multidisciplinar e integral, con el fin de tener un conocimiento de las complicaciones y manifestaciones que pueden aparecer. Uno de los síntomas que menos se tienen en cuenta en la Enfermedad de Parkinson es la presencia del babeo que, según diversos estudios oscilan entre el 32 y el 74% de los afectados por esta enfermedad, presentándose generalmente por las noches ⁽¹⁾.

Como ya se ha citado anteriormente, en la Enfermedad de Parkinson, suelen aparecer problemas relacionados con el habla y la deglución, junto con otros de menor índole, como los trastornos de voz. Es importante la acción del logopeda en esta enfermedad, puesto que es el profesional que se encarga de la rehabilitación de la deglución y del habla, junto con otras alteraciones como los posibles déficits lingüísticos que pueden aparecer. Los problemas de deglución tienen una incidencia sobre el 94 % e un estudio con 75 personas, por lo que se hace hincapié en la necesidad de un tratamiento logopédico ^(2, 3).

La disartria hipocinética es otro de los problemas con mayor incidencia, observándose en un total de 1000 personas, se determina que en la Enfermedad de Parkinson se presenta entre el 60 y el 80 % de los pacientes. No obstante, el logopeda no sólo debe intervenir directamente sobre los posibles trastornos que pueden aparecer, sino que también debe intervenir sobre aquellos mecanismos que regulan el control de la deglución o del habla, en este caso. Interviniendo de esta manera sobre aspectos como pueden ser la respiración, fonación y articulación en el habla y el control del babeo en la deglución, del cual un 70% de la población con dicha Enfermedad está afectado ^(4, 5). El tratamiento sobre las dificultades del lenguaje y de alimentación,



anteriormente citadas puede ser abordado por a través de un tratamiento farmacológico y de forma simultánea con tratamiento logopédico. Incluyendo ambos tratamientos, se puede observar que tiene una eficacia del 94% en los pacientes ⁽⁶⁾.

Uno de los grandes problemas que suelen aparecer sobre los pacientes con Enfermedad de Parkinson, es la no consciencia de sus problemas, sobre todo de la disfagia obteniéndose una incidencia sobre el 90% de los paciente de los cuales casi el 80% no es consciente de sus problemas, pues la neumonía por aspiración es la causa más frecuente de fallecimiento en la Enfermedad de Parkinson. ⁽⁷⁾.

Se ha demostrado que las alteraciones del lenguaje han mejorado con tratamiento logopédico y además grupal, obteniendo una eficacia del 94% de los pacientes observados. Aparte, se puede trabajar también de forma preventiva, recibiendo tratamiento logopédico desde etapas iniciales, con el fin de hacer conscientes a los pacientes de sus limitaciones. ^(8, 9).

En la Enfermedad de Parkinson, pueden aparecer otro tipo de alteraciones susceptibles de tratamiento logopédico que pueden influir en el tratamiento, estas alteraciones son las neurológicas: alteraciones en la memoria, atención, movimiento, funciones visoespaciales, etc, (aunque algunas de las partes que forman estas habilidades cognitivas permanezcan intactas como la memoria semántica), que de forma indirecta afectarán provocando alteraciones como la disartria, que evolucionan a medida que avanza la enfermedad. ^(10, 11, 12).

El tratamiento en la Enfermedad de Parkinson, ha de ser siempre personalizado, determinando qué profesionales son los que se van a encargar del tratamiento y qué tipo de tratamiento se va a llevar a cabo, teniendo en cuenta todas las consecuencias que pueden acaecer a la persona que está afectada de dicha enfermedad. El logopeda, puede ayudar con los trastornos del habla o la disartria y la disfagia, provenientes de los trastornos musculo motores. Observándose una adherencia al tratamiento de aproximadamente el 30% de los pacientes de con Enfermedad de Parkinson ⁽¹³⁻¹⁴⁾. Aunque el tratamiento logopédico es muy importante, no es el único que se debe ofrecer en esta enfermedad, puesto que cabe recordar que los



tratamientos farmacológicos pueden ayudar a frenar los síntomas. Aunque se puedan aplicar otro tipo de terapias no farmacológicas de forma simultánea a la logopedia.⁽¹⁵⁾

Pocos son los autores que defienden la eficacia de un tratamiento farmacológico sobre uno logopédico ⁽¹⁶⁾

Como ya se ha dicho anteriormente, y volviendo a hacer hincapié en la importancia de un tratamiento multidisciplinar con el fin de tener conocimiento de las complicaciones y manifestaciones que pueden aparecer ⁽¹⁷⁾.

En algún artículo o libro consultado, no se ha encontrado ninguna referencia sobre la importancia del logopeda frente al tratamiento de la disfagia o la disartria, delegando dicha responsabilidad en otros terapeutas tales como el fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, neurólogo, etc. ⁽¹⁸⁾. En oposición a estos artículos y como ya se ha citado anteriormente, el logopeda es aquel profesional cualificado, en este caso, para tratar de forma correcta todos los problemas de comunicación y trastornos digestivos que pueden aparecer en la Enfermedad de Parkinson ⁽¹⁹⁾.

Como ya se ha dicho anteriormente, la Enfermedad de Parkinson, puede afectar de forma negativa sobre la calidad de vida de las personas, sobre todo en su estado de ánimo en las primeras fases en las que se producen la primera toma de contacto con la enfermedad, encontrándose problemas sobre todo en las relaciones sociales en un 60% de los pacientes. Por lo que se recuerda de forma reiterada la importancia de un buen tratamiento ^(20, 21, 22).

De los muchos tratamientos que tienen los síntomas de la Enfermedad de Parkinson, trabajar la concienciación de los procesos que se llevan a cabo para efectuar una correcta ejecución del área que se trabaje. Se suele trabajar sobre todo en la disfagia ⁽²³⁾.

Hay que tener en cuenta a la hora de intervenir con este tipo de pacientes aquellos síntomas emocionales y conductuales que pueden aparecer y pueden contribuir a la morbilidad y la pérdida de calidad de vida de los pacientes, tales como la depresión, ansiedad o impulsividad ⁽²⁴⁾.



El trabajo de otros profesionales, con la aplicación de las técnicas de dicho campo puede mejorar el tratamiento logopédico, puesto que ciertos tratamientos como la estimulación cerebral profunda pueden ayudar a mejorar aspectos cognitivos como la memoria y la atención ⁽²⁵⁾.

En definitiva cabe destacar la importancia del papel del logopeda en el tratamiento de los problemas digestivos y de comunicación en la Enfermedad de Parkinson, siendo una pieza clave para la rehabilitación, utilizando técnicas como la concienciación que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los sujetos. Aunque no todo es tratamiento logopédico, debe haber una gran coordinación entre todos los profesionales que van a intervenir en el proceso de esta enfermedad.

Vía por la que los enfermos acuden al servicio de logopedia y otros no.

Ninguno de todos los artículos observados hace referencia a la vía por la cual el enfermo de Parkinson es derivado al servicio de logopedia, aunque de algunos se puede intuir, cual es la vía. No obstante, y como ha quedado retratado en el apartado anterior, en varios de ellos se hace referencia a la necesidad de un tratamiento multidisciplinar en esta enfermedad, incluyendo por supuesto, el papel de la logopedia.

Los enfermos de Parkinson deben ser tratados por un equipo multidisciplinar, por el cual se puedan abordar todos y cada uno de los síntomas que aparecen. El principal tratamiento que se aplica en este tipo de población es farmacológico, con el fin de aumentar el nivel de dopamina ^(1, 17).

El tratamiento de la disfagia en la Enfermedad de Parkinson, ha de ser tratado por un logopeda que ayudará a prevenir los posibles problemas que pueden aparecer ⁽⁵⁾.

Razones por las cuales unos pacientes reciben logopedia y otros no.

Al igual que ocurre en el apartado anterior, ninguno de los artículos hace referencia a las razones por las que un enfermo de Parkinson recibe logopedia o no. Generalmente, en todos los enfermos de Parkinson existen problemas relacionados con la comunicación y la disfagia, que son susceptibles ambos de intervención logopédica.



-Concienciar a la población con Enfermedad de Parkinson sobre la importancia de una correcta deglución

En la gran mayoría de los artículos observados, se hace referencia a la disfagia como uno de los principales síntomas que aparecen en la Enfermedad de Parkinson y en fases avanzadas como la principal causa de muerte (neumonía por aspiración).

La disfagia se define como la sensación de adherencia y obstrucción del paso de los alimentos a través de la boca, faringe y esófago ⁽²³⁾. Como ya se ha dicho anteriormente, la disfagia es un síntoma muy a tener en cuenta en la población con Enfermedad de Parkinson, debido a que tiene una incidencia del 90 % del cual un 80% además no es consciente de su problema ⁽⁷⁾.

En la Enfermedad de Parkinson, se debe intervenir en la dificultad de deglución, ya que la musculatura implicada en dicha acción, puede verse afectada, permitiendo el riesgo de retención de alimentos y una posible aspiración por la vía aérea. ⁽¹⁾. Las alteraciones que provocan la disfagia se producen tanto en la zona oral, provocando una rigidez de los músculos en esta zona, como en zonas digestivas, como el lento cierre glótico o un trastornos en la apertura del esfínter esofágico. Por lo que durante la exploración de un paciente con Enfermedad de Parkinson, es importante conocer si presenta dificultades en la ingesta, y si las presenta proponer un programa de prevención de problemas de deglución con el uso de diferentes estrategias terapéuticas, así como la modificación de los alimentos y las dietas unas estrategias de: posturales, activas y de incremento sensorial. ⁽²⁾.

Existe una gran variedad de opciones terapéuticas de la cual destaca la toxina botulínica, en este caso para tratar los problemas de sialorrea (babeo) que se suele ser una medida útil en el tratamiento de la disfagia, pero en pacientes que aún no están muy afectados. Es importante entonces, educar al paciente sobre medidas generales para facilitar la deglución. Es por ello que se aconseja un tratamiento antiparkinsoniano que abarque medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas como la logopedia para tratar de prevenir problemas que puedan derivarse de la disfagia ⁽⁵⁾.



Es importante hacer conscientes a los pacientes de los problemas que pueden tener al padecer esta enfermedad. Según el estudio de *Bayés – Rusiñol, A (2011)* ⁽⁷⁾. Existe una alta proporción de pacientes con Enfermedad de Parkinson, con disfagia (90%) observándose una baja consciencia de dicha condición (80% del porcentaje anterior), de las consecuencias que pueden acarrear y de la posibilidad de utilizar otros métodos alimenticios como los espesantes con el fin de evitar al mínimo los problemas de deglución.

La tendencia de los pacientes con Enfermedad de Parkinson es a no ser conscientes de la dificultad que tiene tragar. Los logopedas y otros profesionales deberán utilizar técnicas dirigidas a mejorar la deglución y reducir el riesgo de ahogo, aspiración e infecciones torácicas, las cuales pueden ser producidas por una incorrecta deglución.
(15)

Existe una gran variedad de técnicas y actividades propuestas para que los logopedas puedan llevar a cabo para trabajar la deglución en personas con Enfermedad de Parkinson ⁽¹⁹⁾.

La disfagia en la enfermedad de Parkinson, puede afectar a cualquiera de las fases de la deglución y por lo general se atribuye a la disfunción del movimiento de las estructuras bulbares afectadas y aunque es frecuente en esta enfermedad, los pacientes, pueden no tener consciencia de la dificultad para tragar, siendo por lo general una complicación de aparición tardía en la enfermedad. La falta de coordinación de los movimientos y el temblor, acompañado de las dificultades para iniciar el movimiento de la lengua, inciden en la fase oral de la deglución de estos pacientes, pudiendo aparecer alteraciones como dificultades en el movimiento del bolo, retardo en el inicio del reflejo faríngeo, contracción faríngea reducida, etc. ⁽²⁰⁾.

Los síntomas disfágicos están presentes en las cinco etapas de la deglución, aunque no tiene una naturaleza esclarecida. Las anomalías observadas refieren un patrón de movimiento alterado, debido a la presencia de temblor, descoordinación y dificultad en la iniciación de los movimientos de la lengua. Además, se puede observar que el reflejo deglutorio está retardado, lo cual provoca una aspiración previa al proceso de



deglución, podemos encontrar también disfunciones en el paladar blando, en el cierre laríngeo, etc. Cabe destacar que a medida que la enfermedad avanza, avanzan los síntomas ⁽²¹⁾.

Dependiendo del lugar en el que la disfagia se presente, tendrá una serie de dificultades u otras. Se presenta pues, mediante cambios en las etapas oral y faríngea de la deglución, provocando en el 90% de los enfermos de Parkinson este problema. En la etapa oral, la dificultad radica en la inadecuada masticación, cohesión y control del bolo alimenticio, pudiendo aparecer movimientos linguales repetitivos. Otro de los problemas que pueden ocurrir es la posible ingesta masiva debido a un aumento en el ritmo de alimentación y a la dificultad para detenerse, por lo que es posible que la comida o los líquidos salgan por la boca o la nariz, o bien queden adheridos al paladar o en las paredes de la cavidad oral; en cuanto a la etapa faríngea, la principal alteración se corresponde con el enlentecimiento del reflejo de la deglución y el aumento de la duración de los movimientos laríngeos ⁽²³⁾.

La comprensión de estas dificultades deglutorias resulta fundamental, dado que constituyen la principal causa de muerte en las personas que padecen Enfermedad de Parkinson.

Nivel de afectación sobre la calidad de vida en pacientes con Parkinson.

Una gran parte de los artículos observados hacen referencia a cómo afecta esta enfermedad en la calidad de vida de los pacientes, provocando problemas sociales como el aislamiento o la irascibilidad.

Como ya se conoce la Enfermedad de Parkinson, se caracteriza por un temblor en reposo, rigidez muscular, lentitud de movimientos e inestabilidad postural. Pueden aparecer también una gran cantidad de manifestaciones en zonas parciales ⁽¹⁾ que pueden provocar cambios en la calidad de vida del paciente.

Las alteraciones en la deglución, pueden provocar trastornos en la calidad de vida del paciente, presentándose en el 90% de los pacientes, de los cuales el 80% de este



porcentaje no son conscientes de estos problemas, puesto que se presenta al principio y tiene un curso progresivo ⁽⁷⁾.

En cuanto al lenguaje, en la Enfermedad de Parkinson, se producen problemas en el habla como puede ser la disartria, pero también otro tipo de alteraciones del lenguaje como pueden ser los errores en comprensión auditiva, visual, expresión del lenguaje, etc. Estando presentes estos síntomas en el 94% de los pacientes. ^(2, 3)

El hecho de tener consciencia o no sobre los trastornos que pueden estar asociados a la Enfermedad de Parkinson, puede afectar a la calidad de vida del paciente. En cuanto a la disfagia, por un lado, los pacientes que no son conscientes de sus problemas de deglución no se verán afectados, en cambio, al no tener consciencia sobre su problema, no son conscientes de conocer cuáles son las consecuencias que puede acarrear el no tener una correcta deglución. Los trastornos de disfagia en la Enfermedad de Parkinson, interfieren entonces, en la calidad de vida del paciente ⁽⁷⁾.

El tipo de tratamiento en la Enfermedad de Parkinson, afecta a la calidad de vida del paciente. Si el paciente es tratado desde los estadios iniciales de la enfermedad, la terapia abrirá un espacio de intercambio para los pacientes con el especialista, lo cual promueve la incorporación de aspectos de la vida diaria durante las sesiones, lo que contribuye en un futuro a elevar su calidad de vida ⁽⁹⁾.

En la Enfermedad de Parkinson, se producen también una serie de alteraciones llamadas cambios mentales, es decir, trastornos cognitivos, que limitan la vida del paciente: demencia, trastornos en las funciones viso – espaciales, trastornos en la memoria y la atención, etc. Se pueden producir también trastornos afectivos y depresión que se traduce en cambios de la personalidad del paciente perdiendo el interés por su familia, amigos, su propia convivencia y el establecimiento de nuevas relaciones interpersonales, coloquialmente se dice que estos pacientes sufren un “*envejecimiento social prematuro*” ⁽¹⁰⁾. Se conoce también que hay deterioro en la memoria episódica, especialmente en la de trabajo, siendo esta la única parte de la memoria que aparece afectada por la Enfermedad de Parkinson ⁽¹²⁾.



El tratamiento no farmacológico puede ayudar a minimizar la minusvalía y a mejorar la calidad de vida de las personas con Enfermedad de Parkinson y sus cuidadores. Los pacientes, pueden superar mejor los problemas derivados de la enfermedad si se pueden beneficiar de un programa de tratamiento formado por un equipo multidisciplinar que incluya dietistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas, con el fin de maximizar la capacidad funcional y minimizar las complicaciones secundarias durante la rehabilitación ⁽¹³⁾.

La calidad de vida y la adherencia al tratamiento poseen una gran relevancia en aquellos pacientes que presentan enfermedades crónicas, como en este caso, en la Enfermedad de Parkinson. Como ya se ha citado anteriormente, la Enfermedad de Parkinson, se caracteriza por ser de evolución progresiva e incapacitante, pudiendo alterar la calidad de vida de sus pacientes, es por ello que la calidad de vida de los pacientes, en parte, puede estar relacionada con la adherencia a su tratamiento. No obstante y según estudios ⁽¹⁴⁾, la adherencia al tratamiento en la Enfermedad de Parkinson, suele ser bastante reducida, obteniéndose un porcentaje del 31% de personas que se adaptan al tratamiento.

El logopeda se debe encargar de mejorar la inteligibilidad del habla del paciente, con el fin de mejorar su calidad de lenguaje y por ende, su calidad de vida.

En la Enfermedad de Parkinson, el grupo de personas con disfagia percibe su papel con la familia, amigos, además de la capacidad de comer fuera, participar en vida social o actividades profesionales y ocio como reducido. Puede producir también, cuadros de ansiedad que darán lugar a un mayor aislamiento social y pérdida de la autoestima. Según un estudio ⁽²⁰⁾, cuando se unen variables de envejecimiento y Enfermedad de Parkinson, se constató que el impacto causado por la disfagia era significativo, y más aun con el avance de la enfermedad, puesto que la deglución juega un rol importante en la vida y en la percepción que tiene cada persona de su vida.

El deterioro en la calidad de vida del paciente con Enfermedad de Parkinson, se observa que existe un deterioro significativo en diversas áreas, no sólo en la movilidad física, sino que también en otras áreas como como el dolor, el aislamiento social y las



reacciones emocionales. Por otro lado, las dificultades de control de babeo (sialorrea), pueden provocar en el paciente problemas de socialización, así como puede ocasionar discapacidades muy importantes en habilidades neurológicas, con consecuencias psicosociales, físicas y educativas. ⁽²¹⁾.

Otra de las posibles consecuencias que tiene el diagnóstico de Parkinson en una persona es la apatía, conocida como un trastorno de la motivación que se caracteriza por un descenso simultáneo de conductas emocionales y cognitivas dirigidas a una meta ⁽²²⁾. Además, este trastorno, se encuentra relacionado con otras variables como la evolución de la enfermedad, el deterioro cognitivo de los pacientes, presencia de otros problemas como la depresión, etc.

La presencia de sialorrea en los pacientes puede ocasionar problemas tales como alteraciones a nivel social, teniendo un gran impacto negativo en la vida social de los sujetos ⁽²³⁾.

El diagnóstico de la Enfermedad de Parkinson, provoca un momento de fuerte estrés y ansiedad en la esfera personal, suponiendo un suceso vital negativo en el que el paciente sufre rabia, indefensión, miedo, sentimientos lógicos y justificables. Lo adecuado es cambiar dichas ideas negativas por otras que le ayuden a sentirse mejor, por lo que se propone ⁽²⁴⁾ una intervención cognitivoconductual que ayude al paciente en los procesos de toma de decisiones, interpretación de la información y selección de los estímulos. Las asociaciones de pacientes constituyen el marco adecuado desde el cual se intenta dar una atención individualizada con el fin de ofrecer la mejor calidad de vida al paciente, sus familiares y, en especial, al cuidador principal que, en la mayoría de los casos sufre malestar psicológico, tristeza y depresión, situación que retroalimenta a la depresión del paciente con Enfermedad de Parkinson.

No existe un tratamiento que cure la Enfermedad de Parkinson, pero sí se pueden mejorar sus síntomas, mediante fármacos o terapias. No todas las terapias ni fármacos mejoran las funciones que se encuentran dañadas por la enfermedad ⁽²⁵⁾.



DISCUSIÓN

A pesar de hacer hincapié en la necesidad de un tratamiento multidisciplinar en la Enfermedad de Parkinson ^(1 - 17) de tal manera que el logopeda pueda aprovecharse en su tratamiento de técnicas que utilizan otros especialistas, así como la estimulación cerebral profunda ⁽²⁵⁾, en la gran mayoría de los artículos la figura del logopeda no aparece como profesional que integra este grupo multidisciplinar y en algunos se delega el tratamiento del logopeda a otros profesionales como el fisioterapeuta, enfermero, médico de cabecera, etc ⁽¹⁸⁾. No aparece entonces, como el profesional de la salud que se debe encargar de los problemas de deglución y articulación, muy frecuentes en la Enfermedad de Parkinson.

En cuanto a la disfagia, es un aspecto que no se tiene tan en cuenta como se debería en la Enfermedad de Parkinson, puesto que la neumonía por aspiración (causa de la disfagia) es la principal causa de muerte en esta enfermedad. Los problemas de deglución aparecen en el 94% de los pacientes con Enfermedad de Parkinson y no se conoce un tratamiento que cure este problema ^(2 - 3), no obstante, se puede entrenar al sujeto con una serie de estrategias para conseguir una deglución correcta. El labor del logopeda emitir estas estrategias a la persona o a la familia con el fin de concienciar sobre lo importante que es una buena deglución, sobre todo en esta enfermedad; Otro de los grandes problemas que aparecen con la disfagia es la no consciencia de este problema, pues el 90% de los pacientes no son conscientes de que pueden presentar trastornos de deglución ⁽⁷⁾. A pesar de que todos los pacientes se recogen bajo la misma denominación de enfermedad, no todos tienen los mismos síntomas ni complicaciones, es por ello que el tratamiento, logopédico, en este caso, debe ser individualizado de tal forma que todos los objetivos y procedimientos se adapten a las posibilidades y características del enfermo y no al revés ^(13 - 14).

Otra de las grandes complicaciones que nos podemos encontrar en la Enfermedad de Parkinson y que es susceptible de tratamiento logopédico son los problemas de articulación, en especial la disartria. La disartria hipocinética, característica de la Enfermedad de Parkinson, está presente entre el 60 y el 80% de los pacientes con



esta enfermedad. No obstante, no sólo se debe intervenir sobre las complicaciones como la disartria o la disfagia de forma directa, sino que también se debe intervenir sobre los mecanismos que producen los actos, el habla y la deglución en este caso. Los problemas de sialorrea por ejemplo, están presentes en el 70% de los pacientes (4 – 5); otras alteraciones que pueden aparecer y que afectan al tratamiento son las alteraciones neurológicas tales como: alteraciones en funciones viso – espaciales, memoria, atención, que deben ser intervenidas por el logopeda (10, 11, 12) . Hay que tener en cuenta también todos los problemas que pueden aparecer a nivel social en los pacientes, ya que estos problemas como la apatía suelen ser los primeros en aparecer tras el diagnóstico de la enfermedad (20, 21, 22).

No existe un tratamiento que elimine la Enfermedad de Parkinson, de hecha esta enfermedad no solo tiene un curso irreversible, sino que es progresivo. Es por ello que el tratamiento que se realice, debe hacerse desde los primeros estadios. Como ya se ha dicho no existe un tratamiento que la elimine, pero si se puede hacer incidencia sobre los síntomas que se producen que, mediante fármacos como la levodopa o tratamientos como las sesiones de logopedia, pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, habiéndose obtenido una eficacia del 94% mezclando los tratamientos citados (6). Se ha demostrado que el tratamiento logopédico en grupo tiene muchos beneficios, sobre todo a nivel motivacional para el sujeto (8 – 9). En resumen, lo mejor es mezclar un tratamiento farmacológico con uno logopédico.



CONCLUSIONES

Una vez finalizado el análisis de los diferentes artículos observamos, se han obtenido una serie de conclusiones:

1. Uno de los grandes problemas que se han podido observar a la hora de analizar los artículos son las pocas referencias que se hace a la figura del logopeda y a su tratamiento. Sobre todo en la disfagia, delegando en el propio médico general la responsabilidad de pautar una serie de ejercicios para controlar la comida.
2. En cuanto a la deglución, a pesar de ser uno de los que, a mi parecer, debería tener más importancia en la Enfermedad de Parkinson, no la tiene. Además, la disfagia es el principal causante de muerte.
3. No sólo el logopeda es importante en el tratamiento de esta enfermedad, debería ser tratado por un gran número de profesionales, ya que la enfermedad no tiene cura, por lo menos para mantener una calidad de vida que no limite sus posibilidades.
4. Uno de los objetivos propuestos ha sido conocer la vía por la que los pacientes que padecen Enfermedad de Parkinson acuden al servicio de logopedia. En ninguno de los artículos se ha podido encontrar de forma clara cuál es esta vía, no obstante, se puede intuir que es el neurólogo el que orienta tanto al paciente como a los familiares sobre el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico que debería tener el paciente.
5. Otro de los objetivos planteados ha hecho referencia a las razones por las que unos pacientes de Enfermedad de Parkinson acceden a un servicio de logopedia y otros no. Al igual que en el objetivo anterior, no se han podido encontrar artículos que aclaren la situación pero, se puede llegar a la conclusión de que la razón es meramente geográfica, es decir, en unos lugares



la logopedia está más desarrollada que en otros. Por ejemplo, en América del sur la figura del logopeda (logofoniátra) está mucho más desarrollada que en Europa y tiene una mayor importancia.

6. En cuanto a la afección sobre la calidad de vida del paciente, evidentemente, ésta queda afectada, aunque dependerá del grado de afección y de la propia personalidad del paciente.
7. Se hará hincapié en la necesidad de realizar más estudios e investigaciones sobre la disfagia en este tipo de enfermedad, puesto que no está desarrollada tanto como debería para la importancia que tiene.
8. Aparte de la necesidad de investigación sobre la disfagia y su tratamiento, es de vital importancia también concienciar a la población con esta enfermedad y a los familiares de las posibles consecuencias que pueden tener estos problemas de deglución, ya que es un problema muy importante, y muchos de los pacientes y familiares se mantienen escépticos ante las posibles consecuencias.
9. El hecho de un diagnóstico de Enfermedad de Parkinson en una persona, supone un cambio radical en su día a día, afectando a su rutina, su estado de ánimo, etc. Por lo que los profesionales que traten con el paciente, deben tener tacto ser comedidos.
10. Según los artículos que se han observado, y coincidiendo con ellos, las terapias en grupo, sobre todo de logopedia, favorecen mucho más el trabajo y motivación de los enfermos.
11. Muchos de los resultados obtenidos de los artículos utilizan unas muestras de población muy pequeña para realizar los estudios, por lo que los resultados pueden perder eficacia y ser más subjetivos.



12. En cuanto a la figura del logopeda existe un vacío de estudio en cuanto a su protagonismo en el tratamiento de la enfermedad. Aunque en algunos textos aparezca la figura del logopeda, en la gran mayoría no aparece, delegando como ya se ha dicho, su función al médico de cabecera. Es por ello que se debería investigar más e incluir la figura del logopeda, concienciando a todos los profesionales de la importancia que éste tiene.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Harris Ricardo, J., Fortich Mesa, N., & Díaz Caballero, A. Fisiopatología y manifestaciones bucales de la enfermedad de Parkinson: Una revisión actualizada. *Avances en Odontoestomatología*. 2013; 29(3), 151-157.
2. Benaiges, I. C., & Farret, C. A. Papel de la logopedia en el tratamiento de la disartria y la disfagia en la enfermedad de Parkinson. *Neurología: Publicación oficial de la Sociedad Española de Neurología*, 3(7), 2007; 30-33.
3. Szenkman, D. Alteraciones del lenguaje asociadas a la enfermedad de Parkinson, 2010; *Instituto de lingüística, facultad de filosofía y letras, UBA*.
4. Martínez-Sánchez, F. Trastornos del habla y la voz en la enfermedad de Parkinson. *revista de Neurología*, 2010; 51(9), 542-550.
5. González-Fernández, J., Prieto-Albin, R., Velasco-Palacios, L., Jorge-Roldán, S., & Cubo-Delgado, E. Trastornos digestivos en la enfermedad de Parkinson: disfagia y sialorrea. *Rev Neurol*, 2010; 50(suppl 2), S51-S54.
6. Carro, O. T., León, M., Alvarez, E., Maragoto, C., Alvarez, L., & Rivera, O. Rehabilitación del lenguaje en la enfermedad de Parkinson. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 2001; 2(4), 241-244.
7. Bayés-Rusiñol, À., Forjaz, M. J., Ayala, A., Crespo, M., Prats, A., Valles, E., ... & Garolera-Freixa, M. Consciencia de disfagia en la enfermedad de Parkinson. *Rev Neurol*, 2011; 53(11), 664-672.
8. Torres Carro, O., Alvarez, L., Maragoto, C., & Alvarez, E. Nueva estrategia de rehabilitación del lenguaje en la enfermedad de Parkinson. *Rev Mex Neuroci*, 2003; 4(5), 313-317.



9. Aguiar, R. A., López, H. M. N., & Pedroso, I. P. Una alternativa para la prevención de los trastornos del lenguaje en la enfermedad de Parkinson. *Rev Mex Neuroci*, 2005; 6(1), 22-5.
10. Ostrosky-Solis, F. Características neuropsicológicas de la enfermedad de Parkinson. *Rev Neurol*, 2000; 30(8), 788-769.
11. Carro, O. T., León, M., Alvarez, E., Alvarez, L., Maragato, C., & Rireva, O. Particularidades articulares de la disartria Parkinsoniana. *Rev Mex Neuroci*, 2001; 2(4), 235-9.
12. Michalland, J. Estudio del deterioro cognitivo temprano entre enfermos de Mal de Parkinson sin demencia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 2008; 46(4), 263-269.
13. i Serraa, F. V., & Bruguera, E. V. Tendencias actuales en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.
14. Mínguez-Mínguez, S., García-Muñozguren, S., del Pozo, J. S. G., & Jordán, J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Duazary*, 2015; 12(2), 133-139.
15. Deane, K. H. O., Whurr, R., Clarke, C. E., Playford, E. D., & Ben-Shlomo, Y. Tratamientos no farmacológicos para la disfagia en la enfermedad de Parkinson (revisión Cochrane traducida), 2005.
16. Deane, K. H. O., Whurr, R., Playford, E. D., & Ben-Shlomo, Y. Terapia del habla y el lenguaje para la disartria en la enfermedad de Parkinson: comparación de técnicas, 2009.



17. Marcos Plasencia, L., & Padrón Sánchez, A. Protocolo para la alimentación-nutrición en la atención integral al paciente con enfermedad de Parkinson. *Medisur*, 9(3), 2011; 181-204.
18. del Val, L. J. L. L., & Cristobal, G. L. *Parkinson y discinesias: abordaje diagnóstico y terapéutico*, 2011; Editorial Médica Panamericana.
19. Zurita, A. *Guía técnica de intervención logopédica en la enfermedad de Parkinson*, 2005.
20. Jofré Atala, C., Luchsinger Escalona, B., Vásquez Cáceres, T., & Yalul Ñancuan, C. Calidad de vida de pacientes con disfagia como consecuencia de trastornos del movimiento de origen neurológico, 2015.
21. Araneda Naveas, I., Cortés Ortega, P., González Cádiz, K., & Martínez Quintana, V. Medición de la cantidad de saliva en personas con enfermedad de parkinson y su impacto en la calidad de vida, 2011.
22. Castro Muñoz, C., Parrao, T., Figueroa García, P., Zarzuri Cortés, R., & Millacura Rojas, M. *Estudio descriptivo acerca de la frecuencia de apatía en enfermedad de Parkinson: estudio realizado con pacientes que son miembros de la Agrupación de Amigos de Parkinson que desarrolla sus actividades en CETRAM (Centro de Estudios de Trastornos del Movimiento) Santiago, Chile* (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.), 2007.
23. Araneda Cerda, O., Canales Díaz, P., Curihual Aburto, P., Quintana Galleguillos, M., Rivas Solari, R., & Wolf Olivares, V. *Tratamiento*



fonoaudiológicos para el manejo de la sialorrea en usuarios con Enfermedad de Parkinson, 2012.

24. Fernández – Prieto, M. Alteraciones de la esfera emocional y el control de los impulsos en la enfermedad de Parkinson. *Revista de neurología*, 2010; 50(Supl 2), S41-9.

25. de la Peña, C., Fernández-Medina, J. M., Parra-Bolaños, N., & Martínez-Restrepo, Ó. A. Estudio neuropsicológico en pacientes parkinsonianos: efectos de la estimulación cerebral profunda. *Revista de Neurología*, 2016; 62(4), 152-156.