

Tratamiento de la fatiga en enfermedad de Parkinson

3/11/2015

Fuente: The Cochrane Collaboration

La fatiga es un problema habitual en los pacientes con enfermedad de Parkinson. A pesar de ello, su fisiopatología es prácticamente desconocida.

Generalmente, la fatiga se solapa con otros síntomas como depresión o somnolencia diurna. Sin embargo no se ha demostrado que exista una relación causal conocida, y a día de hoy, la fatiga se considera un síntoma independiente. Varios estudios han demostrado que la prevalencia de fatiga en pacientes con Parkinson es elevada -en torno 30-40%- incluso en pacientes sin depresión o somnolencia. ([Friedman 1993](#); [Karlsen 1999](#); [Alves 2004](#)).

En enfermos de Parkinson el abordaje terapéutico de la fatiga comienza por identificar su causa y diferenciar si está asociada a otros trastornos –somnolencia, depresión, bradicinesia tratada de forma deficiente, medicación, u otras-. La fatiga real sin causa conocida es más difícil de tratar puesto que, hasta la fecha, ningún tratamiento ha demostrado una clara eficacia.

El pasado 8 de octubre la Colaboración Cochrane ha publicado una [revisión sistemática](#) sobre el tratamiento de la fatiga en la enfermedad de Parkinson. En dicha revisión, los autores analizaron la literatura médica disponible hasta abril 2015 sobre esta condición y encontraron 11 estudios (n=1.817); en 3 incluyeron solo personas que habían experimentado fatiga clínicamente relevante (puntuación en Escala de Gravedad de Fatiga FSS ≥ 4 sobre 7; o una puntuación total en el Inventario Multidimensional de Fatiga MFI > 48 sobre 100), mientras que en el resto de estudios no se consideró el grado de fatiga en la selección de participantes. Respecto a las intervenciones analizadas, en 9 estudios se investigaron los efectos de la medicación (levodopa-carbidopa, memantina, rasagilina, cafeína, metilfenidato, modafinilo o doxepina) frente a placebo; y en los 2 restantes los efectos del ejercicio físico. No encontraron investigaciones sobre el efecto de la terapia cognitivo-conductual. La calidad de la evidencia fue evaluada según la metodología GRADE.

En el estudio de [Rascol 2011](#) (n=1.176), de alta calidad de evidencia, **rasagilina** demostró reducir o retardar la progresión de la fatiga física (Diferencia de Medias Estandarizadas DME= -0,27; IC 95% [-0,39; -0,16]; $I^2=0\%$). En el de [Rios Romenets 2013](#) (n=12), de calidad baja, **doxepina** -un fármaco indicado para tratar la depresión- disminuyó el impacto de la fatiga en las actividades diarias así como su gravedad (DME=-1,50; IC 95% [-2,84; -0,15]); este resultado precisa confirmarse con estudios de mayor calidad.

No se han encontrado evidencias sobre la efectividad en fatiga para levodopa-carbidopa ([Schifitto 2008](#)), memantina ([Ondo 2011](#)), cafeína ([Postuma 2012](#)), metilfenidato ([Mendoza 2007](#)) o modafinilo ([Lou 2009](#), [Ondo 2005](#), [Tyne 2010](#)). La mayoría de los fármacos fueron seguros, sin embargo, en el estudio de levodopa-carbidopa se observó un riesgo significativo de sufrir náuseas (RR=1,85; IC 95% [1,05; 3,27]).

En España, ninguno de los principios activos referidos está indicado en fatiga, es más, en algunos casos se trata de una reacción adversa asociada a los propios medicamentos utilizados en el Parkinson (ver tabla).

Principio activo (enlace a ficha técnica -FT-)	Observaciones relacionadas
Levodopa-carbidopa	Tanto con la formulación de liberación normal como prolongada puede aparecer fatiga como reacción adversa al tratamiento
Memantina	Posible aparición de fatiga como reacción adversa al tratamiento
Rasagilina	Sin referencias sobre fatiga
Cafeína	La única presentación con cafeína como monocomponente no presenta referencias sobre fatiga
Metilfenidato	El metilfenidato no debe utilizarse para la prevención o el tratamiento de los estados de fatiga normales. Fatiga como reacción adversa
Modafinilo	Sin referencia a fatiga en ficha técnica
Doxepina	Ficha técnica no disponible

En cuanto a otro tipo de intervenciones, solo se encontraron evidencias -y de baja calidad- para el ejercicio ([Canning 2012](#), [Winward 2012](#); n=57). La práctica de ejercicio en comparación con los cuidados habituales disminuyó el impacto o la gravedad de la fatiga en las actividades diarias (DME= -0.45; IC 95% [-1,21; 0,32], I² = 44%).

Basándose en la evidencia disponible, la revisión Cochrane concluye que no se pueden dar recomendaciones claras para el tratamiento de la fatiga subjetiva en enfermedad de Parkinson. Es necesario investigar en futuros estudios el efecto de la terapia cognitivo-conductual en la fatiga de estos pacientes.

Comentario elaborado por M^a Isabel Jiménez Serranía y Belén Calabozo Freile