



El próximo 11 de abril se celebra el Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson

**“LLEVAMOS UN ESTILO DE VIDA PRO-PARKINSONIANO POR LA COSTUMBRE, CADA VEZ MAYOR, DE REALIZAR VARIAS TAREAS SIMULTÁNEAMENTE, A LO QUE SE SUMAN EL ESTRÉS Y LOS MALOS HÁBITOS”**

- El Prof. José A. Obeso, académico de número de Neurología, destaca lo perjudicial que es el famoso ‘multitasking’, hace hincapié en la importancia de controlar todos los factores de riesgo cardiovascular y pone especial énfasis en la práctica de ejercicio físico y cognitivo.
- Las manifestaciones más frecuentes son el temblor, la rigidez o la lentitud de movimiento; no obstante, la depresión es también muy frecuente y se observan “manifestaciones depresivas hasta en un 30% de los pacientes en fases pre-diagnósticas”.
- El Prof. Obeso y su equipo del Centro Integral de Neurociencias del Hospital Universitario HM Puerta del Sur de Móstoles son pioneros en España a la hora de consolidar la apertura temporal de la barrera hematoencefálica mediante ultrasonidos de baja intensidad (LIFU) con microburbujas para permitir la introducción de agentes terapéuticos y combatir en origen la neurodegeneración de la enfermedad de Parkinson.

**Madrid, 7 de abril de 2025.** “Hoy en día llevamos un estilo de vida pro-parkinsoniano por la mala costumbre que tenemos, y cada vez mayor, de realizar varias tareas simultáneamente. A esto hay que añadirle los altos niveles de estrés que se sufren y los hábitos poco saludables como el sedentarismo o la obesidad”, asegura el Prof. José A. Obeso, académico de número de Neurología de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME), con motivo del Día Mundial del Parkinson que se celebra el próximo viernes 11 de abril. Este neurólogo hace hincapié en la importancia de controlar todos los factores de riesgo cardiovascular, evitar al máximo el exceso de peso y pone especial énfasis en la necesidad de “realizar mucho ejercicio físico y cognitivo”.

El origen de la enfermedad de Parkinson aún se desconoce, pero se cree que es una combinación de factores genéticos, ambientales, el envejecimiento y el daño oxidativo. De ellos, “el que más pesa es sin duda el envejecimiento, ya que esta patología está relacionada directamente con la edad”, afirma. ¿Hay más afectados hoy en día que hace 10 años como algunos indican? “La prevalencia es de aproximadamente 300.000 pacientes en España, sin duda se reconocen más casos, sobre todo de presentación temprana, pero es difícil saberlo porque el nivel sociosanitario ha aumentado notablemente, así como los métodos diagnósticos y el conocimiento de la enfermedad”, asegura.

Este neurólogo, investigador y director del Centro Integral de Neurociencias Abarca Campal HM CINAC, ubicado en el Hospital Universitario HM Puerta del Sur de Móstoles de Madrid, explica que las manifestaciones más frecuentes son el temblor, la rigidez y la lentitud del movimiento porque “la pérdida de dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro, altera la actividad neuronal que sustenta la movilidad automática”. Sin embargo, “la depresión es también muy frecuente en la enfermedad de Parkinson y se observan manifestaciones depresivas hasta en un 30% de los pacientes en la fase pre-diagnóstica”, revela este catedrático de Neurología de la Universidad CEU San Pablo de Madrid.

¿Se deberían hacer pruebas diagnósticas en la población a partir de una edad determinada para poder “actuar” en estadios iniciales de la enfermedad? “No estamos en esta situación aún porque las pruebas diagnósticas no tienen suficiente certeza y, sobre todo, porque no hay tratamientos que puedan prevenir el desarrollo ulterior de la enfermedad”, reconoce el Prof. Obeso. No obstante,



señala, “hay una manera de verificar si existe déficit de dopamina estriatal y esta es realizando una prueba denominada DaT-scan o, en su versión más sofisticada, F-Dopa PET, una tomografía por emisión de positrones (PET) en la que se administra el radiofármaco 18F-fluorodopa por vía intravenosa y, aproximadamente una hora después de la administración, se toman imágenes para detectar la pérdida de terminaciones nerviosas dopaminérgicas funcionales del cuerpo estriado en pacientes con síndromes parkinsonianos clínicamente inciertos”.

### Novedades en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson

En 2018, el Prof. Obeso, la Dra. Carmen Gasca, el Dr. José Ángel Pineda-Pardo y otros investigadores de HM CINAC lograron dar un nuevo paso en el proceso de consolidación de la apertura temporal de la barrera hematoencefálica mediante ultrasonidos de baja intensidad (LIFU) con microburbujas (guiado por resonancia magnética) para permitir la introducción de agentes terapéuticos y combatir en origen la neurodegeneración de la enfermedad de Parkinson. Esta técnica, mínimamente invasiva, facilita de forma efectiva la llegada de moléculas potencialmente neuro-restauradoras a regiones cerebrales vulnerables a la neurodegeneración.

“Esta apertura de barrera hematoencefálica permite que moléculas que no tienen acceso al cerebro lleguen en concentraciones terapéuticas y, además, de manera precisa a las regiones donde el proceso neurodegenerativo está ocurriendo exactamente”, explica este académico. Hay dos grupos principales de terapias que se pueden implantar en este momento: la terapia génica y la inmunoterapia. Dentro de la terapia génica, hay dos opciones. “En primer lugar, se puede suministrar un vector viral inocuo para que exprese una proteína con relevancia terapéutica. De esta manera, se puede intentar conseguir un efecto sintomático relativamente rápido sobre las manifestaciones motoras clásicas, es decir, reduce o hace desaparecer los temblores, la rigidez y otras manifestaciones, parecido a lo que se consigue con neurocirugía funcional y con el tratamiento HIFU (Ultrasonidos de Alta Intensidad)”, manifiesta el Prof. Obeso. “O, en segundo lugar, se puede suministrar un vector viral que proporcione un agente restaurador neuronal, como los factores neurotróficos, los anticuerpos anti-sinucleína, etc.”, describe.

“Esta última opción tendría un efecto potencial mayor sobre la evolución de la enfermedad a largo plazo. Debemos aclarar que, en humanos, no hay todavía estudios en marcha con estas posibilidades. Los trabajos los hemos realizado en modelo experimental de primates con déficit dopaminérgico”, aclara por su parte el Dr. Javier Blesa, investigador también de HM CINAC. En ese centro han realizado los estudios iniciales en pacientes de viabilidad y seguridad y están a la espera de contar con agentes terapéuticos que se puedan suministrar. “Mientras tanto seguimos avanzando en modelo experimental para optimizar la metodología, que está todavía en desarrollo, en España no hay ningún otro equipo”, concluye el Dr. Blesa.

**Para más información y gestión de entrevistas con especialistas, contacta con el Gabinete de Comunicación de la Real Academia Nacional de Medicina de España:**

Guadalupe Sáez Ramos - Responsable de Comunicación - [gsaez@ranm.es](mailto:gsaez@ranm.es) - 660 673 173

**Síguenos en las redes sociales de la RANME:**

X

[Facebook](#)

[Instagram](#)

[YouTube](#)