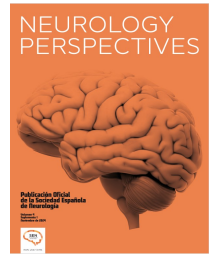




# Neurology perspectives



## 20653 - USO DE LA CLASIFICACIÓN MNCD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON TRATADOS CON PERFUSIÓN DE LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONA. MONITORIZACIÓN DE LA RESPUESTA EN PRÁCTICA CLÍNICA

Reyes Toboso, D.<sup>1</sup>; Santos García, D.<sup>1</sup>; López Manzanares, L.<sup>2</sup>; Muro, I.<sup>2</sup>; Lorenzo, P.<sup>2</sup>; García Ramos, R.<sup>3</sup>; Fernández Valle, T.<sup>4</sup>; Morata Martínez, C.<sup>5</sup>; Baviera Muñoz, R.<sup>5</sup>; Martínez Torres, I.<sup>5</sup>; Álvarez Saucó, M.<sup>6</sup>; Alonso Modino, D.<sup>7</sup>; Legarda, I.<sup>8</sup>; Valero García, M.<sup>8</sup>; Suárez Muñoz, J.<sup>9</sup>; Martínez Castrillo, J.<sup>10</sup>; Perona, A.<sup>11</sup>; Salom, J.<sup>12</sup>; Cubo, E.<sup>13</sup>; Valero Merino, C.<sup>14</sup>; López Ariztegui, N.<sup>15</sup>; Sánchez Alonso, P.<sup>16</sup>; Novo Ponte, S.<sup>16</sup>; Gamo Gómez, E.<sup>16</sup>; Martín García, R.<sup>16</sup>; Espinosa, R.<sup>17</sup>; Carmona, M.<sup>18</sup>; Feliz, C.<sup>19</sup>; García Ruíz, P.<sup>19</sup>; Muñoz Ruiz, T.<sup>20</sup>; Fernández Rodríguez, B.<sup>20</sup>; Mata, M.<sup>21</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Universitario de San Carlos; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera; <sup>18</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; <sup>19</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>20</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Carlos Haya; <sup>21</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

## Resumen

**Objetivos:** La clasificación MNCD es una herramienta sencilla basada en 4 ejes (Motor, Non-motor, Cognition, Dependency) que permite estadiar la enfermedad de Parkinson (EP). Utilizamos por primera vez la clasificación MNCD para monitorizar la respuesta de pacientes con EP avanzada a una terapia con dispositivo (TcD).

**Material y métodos:** Se aplicó la clasificación MNCD en pacientes con EP tratados con perfusión de levodopa/carbidopa/entecapona del estudio observacional retrospectivo multicéntrico LECIPARK. Se recogió tanto el score (MNCDe; de 0 a 12) como el estadio (MNCDe; de 1 a 5) en la visita basal (V0; pretratamiento) y final de seguimiento (V2; postratamiento). Los cambios de V0 a V2 se evaluaron con los test de Wilcoxon y homogeneidad marginal.

**Resultados:** Se incluyeron 67 pacientes con EP (58,2% varones; 69,9 ± 9,3 años; 14,4 ± 6,5 años de evolución) con una duración media del tratamiento (V2) de 172,9 ± 105,1 días (rango, 7-467). En V0, los pacientes se clasificaron en estadio 2 (35,8%), 3 (46,3%) o 4 (17,9%). La frecuencia de pacientes en el estadio 4 disminuyó al 9% en V2 y 2 pacientes (3%) se clasificaron en estadio 1 (p = 0,001). La

puntuación total del MNCDs disminuyó de  $6,3 \pm 1,9$  en V0 a  $5,2 \pm 2,2$  en V2 ( $p < 0,0001$ ). De V0 a V2 mejoró la carga de síntomas motores (M) ( $p < 0,0001$ ), no motores (N) ( $p < 0,001$ ) y la autonomía para las actividades de la vida diaria (D) ( $p < 0,005$ ).

**Conclusión:** La clasificación MNCD podría ser útil para clasificar a los pacientes con EP avanzada y monitorizar la respuesta a una TcD.