



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/19 - ENFERMEDAD DE PARKINSON EN LA COMUNIDAD Y HERRAMIENTAS A TENER EN CUENTA

A. Ferrer Feliu^a, O. Cunillera Puertolas^b, F. Formiga Pérez^c, A. Tobella Princep^d, G. Padrós Soler^e y J. Almeda Ortega^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud CAP El Pla. Sant Feliu de Llobregat. DAP Metropolitana Sud -ICS-. Barcelona. ^bEstadístico. Unidad de soporte a la investigación en atención primaria de salud. Departamento de Costa Ponent. IDIAP, ICS. Barcelona. ^cUnidad de Geriátrica. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^dInstituto de investigación biomédica de Bellvitge. IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Martorell Rural. DAP Metropolitana Nord -ICS-. Barcelona. ^fLaboratorio Clínico L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^gEstadístico. Unidad de soporte a la investigación en atención primaria de salud. Departamento de Costa Ponent. IDIAP, ICS. Barcelona. ^hEpidemiología. CIBER Departamento de Epidemiología i Salut Pública (CIBERESP). Barcelona.

Resumen

Objetivos: La enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa en prevalencia después de la enfermedad de Alzheimer. Objetivo: evaluar la prevalencia y los factores asociados de la EP en pacientes de 86 años.

Metodología: Estudio transversal, multicéntrico en 7 centros de atención primaria de personas no institucionalizadas. Se recogieron datos sociodemográficos, enfermedades crónicas, valoración geriátrica y polifarmacia (más de 5). Se realizó un análisis comparativo de regresión logística (Akaike Information Criteria (AIC)) para explicar la variabilidad según presentar o no EP.

Resultados: De 273 personas analizadas (61% mujeres) en 13 (5%) existía el diagnóstico de EP, demencia en 32 (12%), accidente vasculocerebral en 50 (18%) e insuficiencia cardiaca en 45 (16%). La valoración funcional según índice Barthel (IB) (mediana [cuartil 1; cuartil 3]) fue de 95 [80,100], la nutricional según Mini-Nutritional-Assessment (MNA) de 25 [22,28], la cognitiva según Mini-Examen-Cognitivo (MEC) de 28 [22,32] y la comorbilidad según Índice Charlson de 1 [0,2]. Así mismo, setenta y cuatro (27%) personas presentaron un Test Get-up&Go alterado con velocidades superiores a 20 segundos, 73 (27%) presentaron caídas durante el año previo y 70 (26%) acudieron a urgencias de hospital. La mediana de prescripción crónica fue de 6 [4,9]. El análisis bivalente mostró asociación entre tener EP y presentar: test Get-up&Go alterado (p 0,002), mayor deterioro en IB (p 0,028), peor MNA (p 0,019) y polifarmacia (p 0,008). En el análisis multivariante según el mejor modelo AIC, persistían asociados a EP el test Getup&Go (OR3,42; IC95% = 1,00-12,46) y polifarmacia (OR1,12; IC95% = 0,97-1,30).

Conclusiones: La prevalencia de EP es elevada en octogenarios de la comunidad. El test de Getup&Go superior a 20 segundos multiplica por 3 la posibilidad de tener EP. Este hallazgo podría ser útil para identificar potenciales pacientes con EP en la comunidad.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson. Ancianos. Discapacidad.