



## 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<sup>a</sup>, O. Cunillera Puertolas<sup>b</sup>, F. Formiga Pérez<sup>c</sup>, A. Tobella Princep<sup>d</sup>, G. Padrós Soler<sup>e</sup> y J. Almeda Ortega<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud CAP El Pla. Sant Feliu de Llobregat. DAP Metropolitana Sud -ICS-. Barcelona. <sup>b</sup>Estadístico. Unidad de soporte a la investigación en atención primaria de salud. Departamento de Costa Ponent. IDIAP, ICS. Barcelona. <sup>c</sup>Unidad de Geriatría. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Instituto de investigación biomédica de Bellvitge. IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Martorell Rural. DAP Metropolitana Nord –ICS-. Barcelona. <sup>e</sup>Laboratorio Clínico L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>f</sup>Estadístico. Unidad de soporte a la investigación en atención primaria de salud. Departamento de Costa Ponent. IDIAP, ICS. Barcelona. Epidemiología. 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 bivariante 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 (OR 3,42; IC95% = 1,00-12,46) y polifarmacia (OR 1,12; 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.