

de moderada a severa intensidad. Hemos visto de manera frecuente que pacientes portadores de una EP inicial han sido tratados con múltiples analgésicos e incluso procedimientos de infiltraciones y cirugías al ser interpretados como molestias secundarias a patología osteo-muscular. Evidentemente que en la medida que la EP progresa, las manifestaciones de tipo sensitivo pueden acentuarse, sin embargo también es habitual que la propia terapia de la EP alivie estos síntomas sin requerir otra terapia analgésica.

7. Pronóstico

El pronóstico vital de la enfermedad es favorable en términos que desde el inicio de la terapia farmacológica la expectativa de vida de las personas con EP es semejante a la de la población normal. Esto lo debemos básicamente gracias al uso de Levodopa. El desafío actual es intentar que la calidad de vida sea adecuada y mejorar por tanto el pronóstico no tan solo en cuanto a expectativa de vida.

En nuestra opinión la calidad de vida del paciente portador de EP estará dada por dos factores de gran importancia:

Pronóstico desde el punto de vista motor. Hay factores pronósticos y estos son:

Edad. A mayor edad de inicio, la velocidad de progresión es mayor y por ende el pronóstico peor. Esto significa que mientras más precoz sea el inicio de una EP, más lenta será su evolución, sin embargo existirá más tiempo para el progreso de la misma.

Síntoma predominante. Aquellos pacientes en los cuales el síntoma predominante es el temblor, la velocidad de progresión es mucho menor, al punto de describirse el Parkinson Tembloroso Benigno.

Precocidad del inicio de la terapia. La evidencia basada en estudios de los últimos años apoyan la idea de que mientras más precoz es el inicio del tratamiento más lenta es la velocidad de progresión y por ende mejor es el pronóstico.

Pronóstico de calidad de vida general.

Trastorno del ánimo. Este es el gran factor que determina la calidad de vida. Diversos estudios han demostrado que es este el factor que determinará el impacto en calidad de vida. De cualquier manera es habitual que a mayor compromiso motor, más severo es el trastorno del ánimo.

8. Reflexión

Esta reflexión no pretende ser un consejo venido desde una posición superior que dicte una norma de cómo comportarse frente a una enfermedad, un padecimiento crónico. No tengo los atributos espirituales para hacerlo, ni padezco de EP para reflexionar desde la perspectiva de la propia experiencia de paciente, sin embargo he tenido la oportunidad de conocer a muchas personas que conviven con la enfermedad, algunos de manera amistosa, otros sin poder aceptarla y aquí quisiera transmitir la visión que las propias personas que presentan EP tienen respecto a ella.