

Luces de esperanza en mal de Parkinson

Juan Fernando González G.

Se estima que 50 mil mexicanos padecen este trastorno que afecta al movimiento, coordinación y equilibrio, y es muy posible que dicha cifra se eleve, pues esta enfermedad guarda relación directa con el aumento de la población de la tercera edad.

Todavía son muchas las dudas respecto al origen de este trastorno neurodegenerativo (que afecta paulatinamente las funciones del cerebro), aunque la Ciencia ha logrado aproximarse a la verdad. Por ejemplo, a principios de este siglo se dio a conocer la posibilidad de que un gen, bautizado como LRRK2, fuera el causante de la enfermedad identificada en 1817 por el médico inglés James Parkinson.

Curiosamente, tres diferentes grupos de científicos, uno en Holanda, otro en Inglaterra y uno más en Estados Unidos, llegaron por separado a la misma conclusión: el LRRK2 es el responsable de controlar la acción de cierta proteína bautizada como dardarín ("temblor", en lengua vasca).

No obstante, los investigadores determinaron que la mutación de este gen es más frecuente en pacientes con antecedentes familiares de la enfermedad, lo que en términos estadísticos significa que únicamente 5% de los casos tendrían como causa específica este desequilibrio genético.

Por su parte, investigaciones más recientes hablan de una falla en el proceso de reparación de las células como factor desencadenante del mal de Parkinson. Al respecto, el equipo de científicos del Colegio de Medicina Albert Einstein de la Universidad de Yeshiva (Nueva York, Estados Unidos) centró sus estudios en la autofagia, un proceso mediante el cual las células digieren y reciclan algunas de sus moléculas dañadas.

Este complejo mecanismo es particularmente importante para las neuronas del cerebro, ya que se cree que las proteínas defectuosas pueden provocar la muerte celular y desencadenar los síntomas de debilitamiento, sacudidas y fallos de movimiento y coordinación que caracterizan a este padecimiento.

EXPLICACIÓN

La Dra. Leticia Hernández Juárez, responsable de la Clínica de Trastornos del Movimiento del Centro Médico Nacional La Raza, localizado en la Ciudad de México y perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), explica que el mal de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa en la que se afectan las estructuras de los ganglios de la base, que es una de las primeras partes del cerebro en formarse y que tarda mucho tiempo en lograr la madurez.

Es esta zona del sistema nervioso central la que determina el funcionamiento de la marcha y los movimientos finos; de ahí que cuando hay una alteración y se conforma el Parkinson, haya temblores, lentitud de movimiento, rigidez en las

extremidades y problemas para conservar la postura.

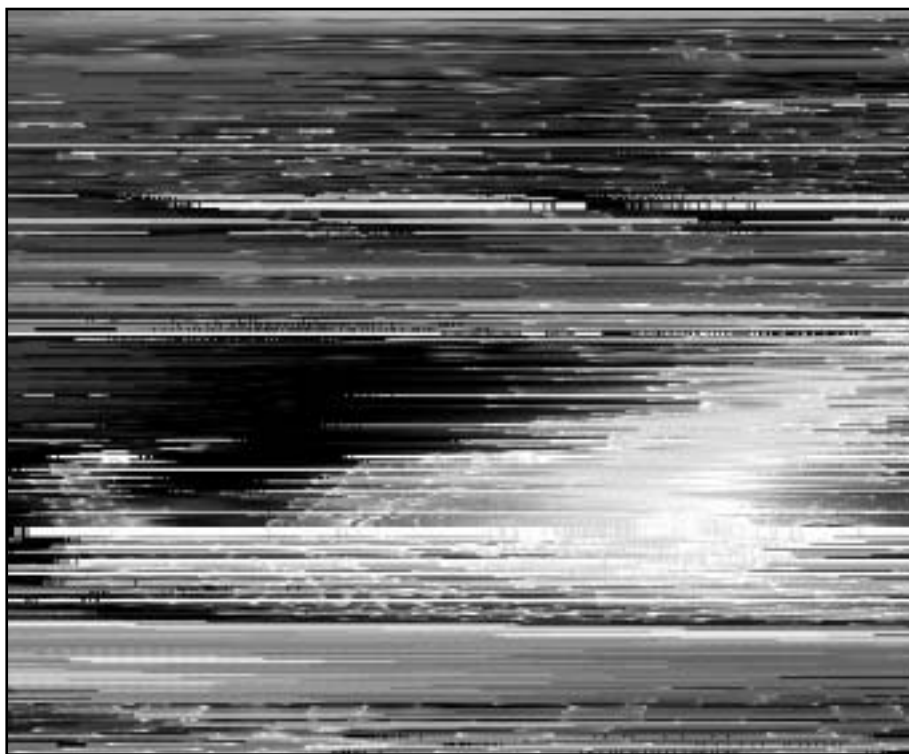
Se sabe, dice la prestigiada especialista, que la enfermedad aparece con mayor frecuencia a partir de los 55 años de edad, aunque hay pacientes que pueden enfermar más jóvenes. En estos casos, se considera que el origen del mal puede relacionarse con traumatismos, problemas vasculares, lupus (el sistema inmunológico se descontrola y ataca al organismo) o algunos químicos tóxicos.

La experta, miembro de la Academia Mexicana de Neurología, afirma que el trastorno neurodegenerativo es más frecuente en la población de raza blanca, lo que quizá se deba a que la melanina (sustancia que interviene en la pigmentación de la piel) actúa como un elemento protector.

Asimismo, señala que algunas investigaciones dan cuenta de que el café y el tabaco podrían impedir que el Parkinson se apodere del cerebro, pero ello surge de la estadística y no de estudios que hayan sido validados científicamente.

"Puedo estimar —añade la egresada del Instituto Politécnico Nacional— que los hombres son más susceptibles a este trastorno; pero esto lo digo simplemente por la experiencia clínica de todos los días, no por algún estudio estadístico."

TRATAMIENTO



Todavía son muchas las dudas respecto al origen de este trastorno neurodegenerativo.

En el cerebro existe una zona que se conoce como sustancia negra, porción en la que ocurre el mayor número de muertes de las neuronas que generan dopamina, que es, un químico cerebral o neurotransmisor que ayuda a controlar el movimiento muscular.

Así las cosas, cuando un neurólogo se enfrenta a un caso de Parkinson la primera opción que tiene es administrar un fármaco (levodopa) que se encargue de restituir los niveles de esa sustancia. Dicho medicamento se conoce desde 1960 y es ideal para tratar otros trastornos neurodegenerativos; por ello, también se utiliza con mucha frecuencia en la terapia contra el mal de Alzheimer (afección cerebral progresiva que afecta

la memoria, el pensamiento y la conducta).

La dosis del medicamento se debe ajustar a las necesidades de cada paciente, dice la Dra. Hernández Juárez, "por lo que habrá quien tome un cuarto de tableta cada seis horas, o alguien que tome una pastilla completa cuatro veces al día. Es importante dejar en claro que el medicamento sólo controla los síntomas y no detiene la enfermedad, aunque en la actualidad hay algunos fármacos que se encuentran en evaluación para saber si protegen a las neuronas", asevera.

Nuevos métodos se han ideado para aquellos pacientes que no responden adecuadamente a la terapia con medicamentos.

Como ejemplo de ello podemos citar que recientemente un grupo de especialistas del IMSS en el estado de Jalisco (occidente de México) ha obtenido excelentes resultados en el control del trastorno a través de una cirugía que se practica con anestesia local (el paciente se encuentra despierto) y que consiste en explorar el cráneo con ayuda de un marco estereotáxico (aparato que funciona como referencia para determinar coordenadas exactas del cerebro), localizar las zonas afectadas y, posteriormente, tratarlas a través de incisiones diminutas.

El objetivo de esta técnica, llamada

Psicología

Temor, risas y lágrimas ...

"Por los payasos habla la verdad. Como escribió Freud, la broma no existe: todo se dice en serio"

José Emilio Pacheco

Camilo Ramírez Garza

Existe un estrecho vínculo entre aquello que nos produce temor y lo que nos arranca las más intensas carcajadas, al grado incluso de producir ciertas reacciones fisiológicas, por demás extremas. Podríamos decir que —temor, risas y erotismo— es cuando el cuerpo se sacude estremeciéndose por el descubrimiento de algo de su verdad: su imposibilidad permanente.

Pero dicha imposibilidad no es tanto un fracaso, sino una posibilidad creativa, un constante devenir para los humanos. Iniciando con la pérdida de la regulación instintiva es que se posibilitó el surgimiento de la cultura, en esa tensión convergente que nos constituyó como seres hablantes. De ahí que los chistes sean juegos de palabras con los cuales se puede decir sin decir "eso", sino aludiendo por semejanzas de sonido y significado.

La caída, el fracaso, el tropezado... o como continuará el poeta, refiriéndose a aquello que da risa: "...Solo hay una manera de reír: la humillación del otro. La bofetada/ El pastelazo o el golpe/Nos dejan observar muertos de risa/La verdad más profunda de nuestro vínculo/..." Siendo ese otro, reflejo de mí mismo. Al reírme (ofender, criticar, etc.) del otro me río de mí mismo, pues ambos estamos tejidos por lo mismo: la fragilidad siempre vacilante. Esa podría ser una forma de considerar el llamado bullying dentro de las escuelas, además de ser un tipo de amor forzado: quienes se burlan y golpean, saben muy bien localizar "Eso" de lo cual burlarse (defectos físicos, gordo, flaco, fealdad, pobreza, errores, deficiencias, etc.) precisamente por su propia constitución, es decir, padecen de lo mismo: "Mírense en el espejo: lleven muy dentro/ lo mismo que en

nosotros se hace visible/ Ustedes son para nosotros fenómenos/ Ustedes son los monstruos de los monstruos." (José Emilio Pacheco, Fenómenos, Circo de Noche) pero lo desean ilusoriamente mantener en los límites "seguros" del otro, para entonces negarlo y atacarlo.

La risa también "Vuelve cosa de risa lo intolerable/Nos libera/De la carga de ser, /La imposible costumbre de estar vivos/..." Bálsamo que permite tomar distancia, afrontar con humor y esperanza las dificultades presentes. Al cesar la risa —presagio de la finitud de nuestras vidas— se introduce el goce de la calma y una tranquilidad sospechosa, que constituyen la materia prima del género de terror, eso que Pacheco plantea al final de su poesía "Payasos" Y que no por nada fue tomada por el maestro del terror y del suspenso Stephen King, en su novela "It" llevada al cine. Mostrando el indivisible vínculo entre lo más inocentemente angelical y lo demoníaco: ahí donde la figura del payaso encanta y a la vez aterrera ("¡Ya me cargó el payaso!") Cruzándose los objetos del terror y la comedia. "A veces, cuando miras el abismo/El abismo te devuelve la mirada (Nietzsche)

camilormz@gmail.com
http://camiloramirez.jimdo.com



Alex Bravo

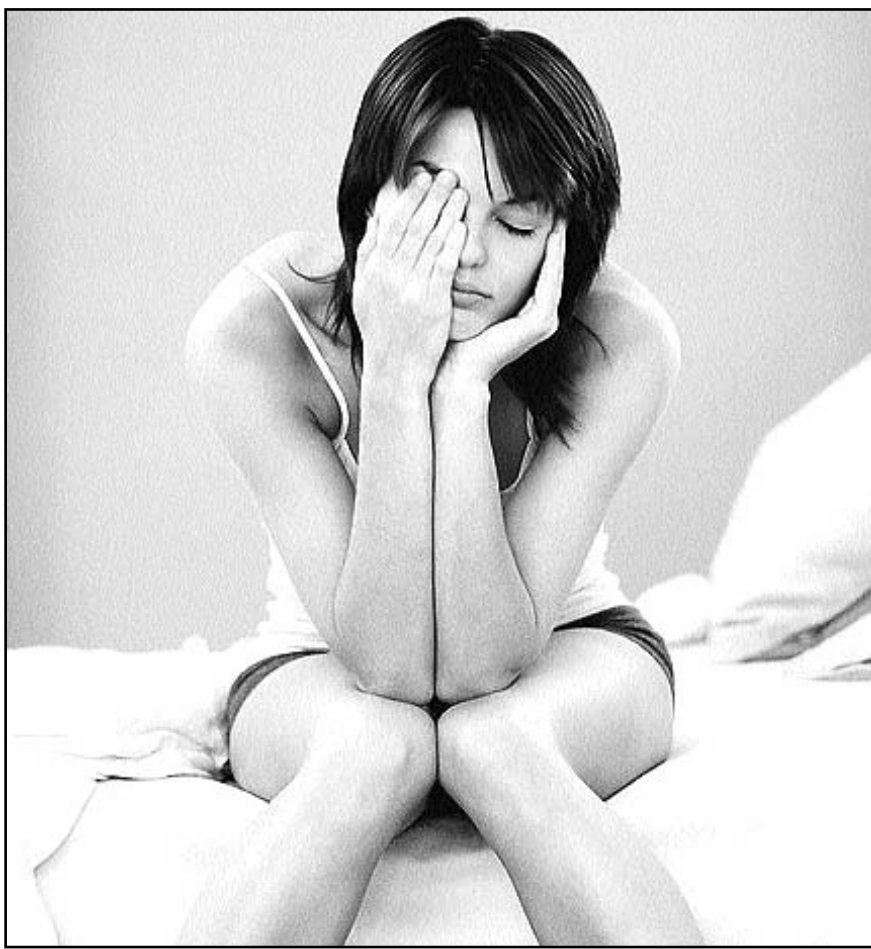
Tal vez das vueltas en la cama toda la noche sin pegar el ojo, te duermes en clase, roncas o no te repones de la desvelada en el antro... Bueno, para todos estos casos y otros tan extraños como que sientes que se te sube el muerto, tenemos algo que decirte.

Lo confieso: soy adicto a la noche. Me gusta acudir a los conciertos de mis bandas favoritas, suelo ir a las fiestas de mis amigos o, de plano, me agrada conectarme a Internet para ver algunos videos, conversar con la socialidad del messenger o consultar los blogs y álbumes de fotos con las últimas ocurrencias de mis amigos.

Sin embargo, mi actividad nocturna me ha empezado a "pasar factura": me dormí en la misa de primera comunión de mi prima y me quedé un rato ahí, solo en la iglesia; los lunes llego a mitad de la primera hora de clase, lo que me ha ganado ser motivo de las bromas del "profe" y, por si fuera poco, van dos veces seguidas que entrego tarde mi texto, porque me la paso cabeceando frente a la computadora y sin poder concentrarme.

Quizá por esto me encomendaron que visitara al Dr. Reyes Haro Valencia, quien es director de la Clínica de Trastornos del Sueño de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la cual se localiza en la capital del país, para hablar sobre los problemas que podemos tener los jóvenes para dormir. Y, también, es probable que mi aspecto fatigado fuera la razón por la que pensaron en la

Me cuesta tanto dormir bien...



recepción que yo no era reportero, sino un paciente...

"Todo aquello que afecta la expresión normal del dormir se considera trastorno del sueño. Los más comunes son el insomnio o dificultad para

dormir o mantenerse en este estado, y su contraparte, la hipersomnia, que es cuando la persona se queda dormida durante el día en contra de su voluntad", me comentó de inicio el especialista.

Sin embargo, éstos no son los únicos padecimientos de este tipo, pues "también existen las parasomnias, problemas relacionados con las distintas etapas del sueño y que son más comunes en la niñez, pero si hablamos de jóvenes debemos mencionar los trastornos del ritmo circadiano, que han aumentando en este grupo de población".

Claro, le pregunté qué es esto de lo que me hablaba, y me contestó: "El ritmo circadiano es un 'reloj biológico' regulado por complejo sistema en nuestro cerebro, y nos hace cumplir ciertas actividades todos los días a la misma hora, como alimentarnos o dormir". Además, me explicó que es posible ajustar este mecanismo, por ello podemos adaptarnos al horario de otro país en caso de hacer un viaje intercontinental.

"Bien, pues los chicos duermen cada vez más tarde y esto hace que su ritmo circadiano se desplace; si a esto le sumas que después de desvelarse deben levantarse temprano, resulta que descansan poco y presentan síntomas de insomnio o hipersomnia", añadió sonriente el "doc", mientras yo sentía que el rostro se me enrojecía de pena.

SE PARECEN, PERO...

Ya más relajado y dispuesto a aceptar que mis hábitos para dormir no son los mejores, escuché atento al Dr. Haro Valencia cuando comentó que los trastornos del sueño ocasionan sín-

tomias parecidos a simple vista, pero hay que diferenciarlos porque cada uno tiene causas distintas y, por tanto, tratamiento particular.

Y para muestra, un botón. Me habló del insomnio, que es el padecimiento más común en su tipo y se divide en tres variantes:

* Dificultad para conciliar el sueño (insomnio psicofisiológico). Es el más frecuente, se vincula con causas emocionales y, "en el caso de los jóvenes, podemos verlo en época de exámenes o cuando hay estrés muy fuerte por alguna relación personal, trabajo o problemas de dinero".

* Despertar frecuentemente de noche (insomnio de continuidad). No hay problema para quedarse dormido, pero surge alguna dificultad física que interrumpe el descanso. "Una causa común es roncar, que no es sinónimo de dormir bien sino la manifestación de una alteración respiratoria que se presenta con apnea de sueño o interrupción total de la respiración; otra más es el síndrome de movimientos periódicos de extremidades, que se distingue porque ocasiona cierta sensación extraña que hace que las piernas se muevan involuntariamente". Ambos pueden hacer que el afectado despierte varias veces en la noche, aunque no lo recuerde.

* Despertar muy temprano (insomnio tardío). Tampoco hay problema para quedarse dormido y no se presentan interrupciones, "pero a la persona se le va el sueño, por ejemplo, a las 3:00 de la madrugada, y no puede volver a descansar". Estos casos pueden relacionarse con depresión.