



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV-99. - DIFICULTAD EN LA REGULACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

J. Serrano Martínez<sup>1</sup>, J. Mediavilla García<sup>1</sup>, F. Jaén Águila<sup>1</sup>, P. Alarcón Blanco<sup>2</sup>, J. Jiménez Alonso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de Baza. Baza (Granada).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la importancia de la disautonomía, y más específicamente los trastornos cardiovasculares, en la enfermedad de Parkinson (EP), describir la utilidad de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y de la gammagrafía con <sup>123</sup>I-metiliodobenzilguanidina (MIBG) en el diagnóstico de las fluctuaciones de la presión arterial (PA) en la EP y revisar las opciones terapéuticas en el tratamiento de la variabilidad de la PA en la EP.

**Métodos:** Se trata de una serie de 3 casos clínicos de disautonomía con repercusión hemodinámica por EP de difícil control seguidos en la unidad de hipertensión arterial y lípidos en los cuales el empleo de la MAPA y de la gammagrafía MIBG facilitó su diagnóstico y tratamiento dirigido.

**Resultados:** Mujer de 71 años con EP desde hace 12 años que presenta clínica de mareos y síncope posprandiales con una presión arterial de 160/80 mmHg. que se controla con enalapril 20 mg a cifras de 130/70 mmHg., sin embargo la sintomatología se hace más frecuente. Se retiró la medicación antiparkinsoniana pero persistió la HTA matutina. Se realizó una gammagrafía con <sup>123</sup>I-MIBG que mostró una disminución de la captación cardíaca. En la MAPA presentó un patrón non-dipper riser con marcada variabilidad de la PA sistólica. Un segundo caso de una mujer de 76 años con EP de 10 años de evolución en tratamiento con 5 fármacos. Consulta por astenia y mareos no sincopales de años de evolución. La MAPA reveló una PA de 24 horas de 95/54 mmHg, diurna de 89/53 y nocturna de 102/57. Inicialmente se trató con medidas higiénico-dietéticas con escasa respuesta terapéutica a éstas. Se optó por tratar a la paciente con fludrocortisona, titulándose la dosis hasta lograr controlar la sintomatología sin efectos adversos asociados. El tercer caso es de una paciente de 82 años con EP muy evolucionada en tratamiento con levodopa/carbidopa. Es remitida a consulta por mareos sincopales matutinos. La PA clínica fue normal. La MAPA mostró una elevación de la PA nocturna (131/73 mmHg con un pico de 159/82 mmHg) con respecto a la PA diurna que fue de 112/68 mmHg.

**Discusión:** Los principales trastornos cardiovasculares de la EP son la hipotensión ortostática, la hipotensión posprandial, la hipertensión supina y los edemas. Es una característica distintiva la variabilidad de la presión arterial, Schmidt et al encuentran que los pacientes con EP presentan entre el 30-50% más variabilidad que en los controles (medida por la desviación típica durante el día y la noche). Dicha variabilidad también está asociada de forma independiente con el riesgo cardiovascular. La hipotensión ortostática constituye la alteración más importante, estando presente hasta en el 40% de los pacientes con EP. Su presentación no es infrecuente en fases neurológicamente asintomáticas de enfermedad. Otras alteraciones comunes son: patrón

non-dipper, HTA matutina más marcada y HTA nocturna. La medicación de la EP contribuye a la hipotensión y a los trastornos del sueño. El tratamiento de la hipotensión ortostática se basa en medidas higiénico-dietéticas siendo necesario en determinados casos recurrir a fármacos, como son los agonistas adrenoceptores tipo midodrine y en los casos más graves a la fludrocortisona, desmopresina, octeótrido o yohimbina. Para el tratamiento de la hipertensión nocturna son preferibles los fármacos de vida media corta como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina tipo captopril.

*Conclusiones:* Las alteraciones de la PA en la EP son muy frecuentes (30-50%). La disfunción autonómica es muy común y precoz (útil para orientar el diagnóstico en fases neurológicas subclínicas). La medicación de la EP dificulta el manejo de la PA. La MAPA es especialmente útil en el diagnóstico como en la elección del tratamiento de estos pacientes.