

NOTA DE PRENSA

Día 11 de abril, Día de Mundial del Parkinson: la neurorrehabilitación, clave para mejorar la calidad de vida

ENTRE EL 50 Y 90% DE LOS PACIENTES CON PÁRKINSON SUFRIRÁN PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN

- *La enfermedad de Parkinson es la segunda causa más frecuente de discapacidad de origen neurológico crónico tras el alzhéimer*
- *El enfoque rehabilitador debe estar presente desde las fases más tempranas, con programas de ejercicio físico y entrenamientos específicos que pueden ralentizar la evolución de la discapacidad*
- *El objetivo es mantener las capacidades funcionales a través del trabajo coordinado de equipos profesionales multidisciplinares*
- *El éxito de la neurorrehabilitación depende en gran medida de la motivación del paciente y del apoyo activo de los familiares y cuidadores*

Madrid, abril de 2025.- Con motivo del Día Mundial del Parkinson, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) pone en valor el papel fundamental de la neurorrehabilitación en el abordaje integral de esta enfermedad neurodegenerativa, que es la segunda causa más frecuente de discapacidad de origen neurológico crónico tras el alzhéimer. Según la Dra. Lourdes López de Munain, miembro del grupo de trabajo Neuro-rehabilitación Norte de SERMEF, “aunque no podemos frenar la progresión del párkinson, sí podemos ralentizar la discapacidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas mediante un tratamiento rehabilitador especializado, adaptado a cada fase de la enfermedad”.

La neurorrehabilitación es un proceso activo, basado en la plasticidad neuronal - capacidad constante que tiene el cerebro para remodelar sus circuitos neuronales como método de aprendizaje-, que busca restaurar o compensar capacidades funcionales a través del trabajo coordinado de equipos profesionales multidisciplinares (terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas y neuropsicólogos, además de trabajadores sociales y técnicos

ortopédicos, entre otros) muy bien coordinados, liderados por el médico especialista en rehabilitación.

En este contexto, “el enfoque rehabilitador debe estar presente desde las fases más tempranas del diagnóstico, con programas de ejercicio físico y entrenamientos específicos que, en etapas iniciales, pueden ralentizar la evolución de la discapacidad”, subraya la experta.

Cuanto antes se inicie mejores son los resultados y se pueden tratar de forma precoz los síntomas y problemas asociados a medida que aparecen como son dolor, deformidades, problemas de comunicación y deglución, sialorrea, infecciones respiratorias, caídas, depresión. “Alrededor del 50% de los pacientes desarrollan complicaciones características de la enfermedad avanzada pasados 5 años desde el diagnóstico”, destaca la Dra. López de Munain.

Abordaje integral de los síntomas

La neurorrehabilitación no solo se centra en los aspectos de movilidad. La disfagia, o dificultad para tragar, afecta al 50-90% de los pacientes en distintas fases de la enfermedad y puede derivar en neumonías, desnutrición o deshidratación. Por ello, el cribado sistemático y su tratamiento mediante terapia logo-foniatría especializada y modificaciones dietéticas resulta crucial.

Asimismo, la sialorrea (incapacidad para mantener la saliva en la boca), que afecta negativamente a la calidad de vida, puede tratarse eficazmente con infiltraciones de toxina botulínica en las glándulas salivales mayores guiadas por ecografía.

De esta forma conforme la enfermedad progresa, será necesario entrenar actividades más específicas, evaluar y entrenar con dispositivos de asistencia y sistemas de posicionamiento, para mejorar la respiración y evitar el dolor, así como instruir a los cuidadores. “Actividades específicas que es preciso entrenar son, por ejemplo, girar en la cama, acostarse y levantarse de la cama, levantarse de una silla, vestirse, asearse y realizar actividades de higiene, y ser consciente de la postura. Y ya en las últimas etapas de la enfermedad, los ejercicios de respiración y el posicionamiento deberán ser un aspecto más prominente del tratamiento”, recuerda la experta de la SERMEF.

Beneficios demostrados del ejercicio terapéutico

Recientes revisiones científicas, incluida una revisión [Cochrane](#) publicada en 2024, han demostrado que los programas de ejercicio multicomponente —que combinan fuerza, equilibrio y resistencia— reducen el riesgo de caídas, mejoran la movilidad y la funcionalidad global y contribuyen significativamente a la calidad de vida de las personas con párkinson.

“El ejercicio físico regular mejora la marcha y el equilibrio en pacientes con párkinson cuando se practica durante varios meses, además el ejercicio aeróbico general tiene beneficios sobre la salud cerebral y cardiopulmonar. En este sentido se propugna que el

ejercicio aeróbico regular es la única estrategia con evidencia convincente para retardar la progresión de la enfermedad de Parkinson”, afirma la López de Munain.

Sin embargo, a pesar de todos los tratamientos, los pacientes experimentan un deterioro gradual de los reflejos posturales, la funcionalidad global y la calidad de vida, lo que conduce a una discapacidad grave.

Papel protagonista del paciente y su entorno

“El éxito de la neurorrehabilitación depende en gran medida de la motivación del paciente y del apoyo activo de los familiares y cuidadores. Se trata de procesos activos y personalizados que requieren compromiso, acompañamiento y continuidad”, recalca la Dra. López de Munain.

De este modo, SERMEF insiste en la importancia de empoderar a las personas con párkinson, formarlas en el autocuidado y facilitarles el acceso a recursos, productos de apoyo y tecnologías que les ayuden a mantener su autonomía el mayor tiempo posible.

Tecnología al servicio de la rehabilitación

Los avances tecnológicos también están transformando la rehabilitación de la enfermedad de Parkinson. La introducción de la robótica permite entrenamientos más intensivos, precisos y duraderos. Los exoesqueletos [y sistemas robotizados de entrenamiento](#) de la marcha han demostrado mejorar el equilibrio, el control postural y reducir la “congelación de la marcha” característica de la enfermedad.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF 94 423 48 25

Mónica Sánchez 617 359 128