



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

INTERVENCIONES PALIATIVAS EN PARKINSON Y SÍNDROMES DEL MOVIMIENTO: ESTADO DEL ARTE RECIENTE

**PALLIATIVE INTERVENTIONS IN PARKINSON'S
DISEASE AND MOVEMENT DISORDERS: RECENT
STATE OF THE ART**

Silvia Roxana Silvestre Yagual

Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador

Mariana Concepción Vallejo Martínez

Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador

Intervenciones Paliativas en Parkinson y Síndromes del Movimiento: Estado del Arte Reciente

Silvia Roxana Silvestre Yagual¹silviasilvestreyagual@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-2139-6040>

Médico residente posgradista en Anestesiología
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador

Mariana Concepción Vallejo Martínezmariana.vallejo@cu.ucsg.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-5727-262X>

Médico especialista en Anestesiología y
Cuidados Paliativos
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Los cuidados paliativos han tomado relevancia en enfermedades neurológicas crónicas como la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. Estos pacientes presentan síntomas motores y no motores que afectan su calidad de vida. El abordaje paliativo busca controlar síntomas, reducir la carga familiar y favorecer la dignidad del paciente en fases avanzadas. Esta revisión analiza la literatura reciente sobre el impacto de los cuidados paliativos en este grupo de enfermedades, su aplicación clínica, las necesidades no cubiertas y los desafíos que aún persisten en su implementación.

Palabras clave: cuidados paliativos, enfermedad de parkinson, trastornos del movimiento, neurodegeneración

¹ Autor principal

Correspondencia: silviasilvestreyagual@gmail.com

Palliative Interventions in Parkinson's Disease and Movement Disorders: Recent State of the Art

ABSTRACT

Palliative care has become increasingly important in chronic neurological diseases such as Parkinson's disease and other movement disorders. These patients experience both motor and non-motor symptoms that affect their quality of life. The palliative approach aims to control symptoms, reduce the burden on families, and promote patient dignity in advanced stages. This review analyzes the recent literature on the impact of palliative care in this group of diseases, its clinical application, unmet needs, and the challenges that remain in its implementation.

Keywords: palliative care, parkinson's disease, movement disorders, neurodegeneration

Artículo recibido 20 octubre 2025

Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025



INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson y los trastornos del movimiento de curso progresivo generan una alta carga de dependencia y sufrimiento. La evolución de estos cuadros conduce a complicaciones físicas, emocionales y sociales que no siempre son atendidas con un enfoque integral. Los cuidados paliativos, tradicionalmente centrados en enfermedades oncológicas, se han extendido hacia la neurología, reconociendo que las patologías neurodegenerativas también requieren un acompañamiento estructurado. En este marco se vuelve necesario revisar la evidencia actual, para identificar los principales beneficios y limitaciones de la incorporación de la atención paliativa en este grupo de pacientes.

La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos como un enfoque activo e integral que busca mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades potencialmente mortales y de sus familias, mediante identificación temprana, evaluación precisa y tratamiento de síntomas físicos, emocionales y espirituales (1). En la enfermedad de Parkinson, los avances conceptuales recientes resaltan que las necesidades paliativas pueden surgir incluso en etapas iniciales del diagnóstico, y no exclusivamente en fases terminales (2,3). Este enfoque precoz ha impulsado la integración de la atención paliativa a la práctica neurológica estándar y ha favorecido la consolidación del modelo de cuidados neuropaliativos.

A pesar de los avances en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, persiste una carga significativa de morbilidad y mortalidad, ubicándose como una de las principales causas neurológicas de discapacidad y muerte a nivel global (4). Diversos estudios han mostrado que las necesidades paliativas en esta población continúan sin ser cubiertas de forma adecuada, particularmente en síntomas no motores y apoyo psicosocial (5,6). Esta brecha ha impulsado la adopción de modelos integrados de atención que combinan terapias dirigidas a la enfermedad con intervenciones paliativas tempranas.

A partir de estas consideraciones, resulta necesario sintetizar la evidencia científica reciente sobre cuidados paliativos aplicados a la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. Esta revisión sigue la metodología PRISMA 2020 (7) y se centra en literatura publicada entre enero de



2020 y julio de 2025. El objetivo es identificar beneficios clínicos, estrategias implementadas y brechas persistentes en la integración de la atención neuropaliativa. (8-9)

Cada vez hay más evidencia que sugiere que las necesidades de cuidados paliativos contribuyen a la calidad de vida (CV) en la EP y que los enfoques de cuidados paliativos pueden mejorar tanto la CV como la carga sintomática y reducir las muertes hospitalarias. (10,11) Cada vez hay más centros que ofrecen cuidados paliativos para la EP. (12,13)

En los últimos años se ha promovido la inclusión de programas específicos de cuidados paliativos para enfermedades neurológicas, dentro de los cuales la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento ocupan un lugar destacado por la complejidad clínica y social que generan. La atención paliativa temprana permite abordar síntomas motores y no motores, mejorar la comunicación entre pacientes, familiares y profesionales de salud, además de facilitar la planificación anticipada de decisiones en fases avanzadas. Sin embargo, la implementación sigue siendo heterogénea entre países e incluso entre centros de atención dentro de una misma región, lo que refleja una falta de estandarización y de formación en los equipos de salud.

A partir de estas consideraciones, surge la necesidad de revisar la literatura científica disponible sobre los cuidados paliativos en la enfermedad de Parkinson y en otros trastornos del movimiento. El objetivo de esta revisión es identificar el grado de integración de los cuidados paliativos en este campo, los principales beneficios demostrados, así como las limitaciones que aún persisten en su aplicación práctica. Este análisis busca contribuir al fortalecimiento del enfoque paliativo en neurología, subrayando la importancia de estrategias de atención integral que respondan a las necesidades reales de los pacientes y sus familias.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020 (7), con el propósito de identificar evidencia reciente sobre cuidados paliativos aplicados a la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento.

Fuentes de información: se efectuó una búsqueda en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus y Web of Science, considerando publicaciones comprendidas entre enero de 2020 y julio de 2025.



Estrategia de búsqueda: se emplearon los términos “palliative care”, “Parkinson disease”, “movement disorders”, “neurodegenerative diseases”, “multiple system atrophy”, “progressive supranuclear palsy” y “Huntington disease”, combinados mediante operadores booleanos (AND/OR). Se aplicaron filtros para idioma inglés y español.

Criterios de inclusión: artículos de revisión narrativa o sistemática, guías clínicas o estudios multicéntricos que evaluaran la integración de cuidados paliativos en la enfermedad de Parkinson u otros trastornos del movimiento en población adulta.

Criterios de exclusión: estudios duplicados, reportes de caso aislados, correspondencias editoriales, revisiones previas al año 2020 y artículos enfocados exclusivamente en intervenciones farmacológicas sin componente paliativo.

Proceso de selección: dos revisores independientes realizaron la identificación inicial de artículos y aplicaron los criterios de elegibilidad. Las discrepancias fueron resueltas por consenso. Se documentó el flujo de selección mediante el diagrama PRISMA 2020.

Extracción y síntesis de datos: de cada artículo incluido se registraron los autores, año, tipo de estudio, objetivo, hallazgos principales y conclusiones. Los datos se sistematizaron en la matriz de revisión de la Dra. Silvia, adaptada para esta revisión.

Análisis: la información fue sintetizada de forma narrativa, destacando similitudes y diferencias entre los hallazgos y clasificando la evidencia según tipo de trastorno del movimiento.

RESULTADOS

De un total de 487 artículos identificados en las bases de datos, tras aplicar criterios de elegibilidad, se incluyeron 22 artículos de revisión y guías clínicas publicadas entre 2020 y 2025. La mayoría correspondió a revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica centradas en enfermedad de Parkinson avanzada, con menor representación para atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva y corea de Huntington.

Los estudios revisados demostraron consistentemente que la integración de cuidados paliativos en pacientes con enfermedad de Parkinson mejora la calidad de vida global y reduce la carga sintomática, particularmente en dolor, trastornos del sueño, disfagia, depresión y deterioro cognitivo (8–11).

La planificación anticipada de cuidados y la educación al cuidador emergen como pilares centrales del impacto positivo reportado (12,13).

En otros trastornos del movimiento, como atrofia multisistémica y parálisis supranuclear progresiva, la evidencia aún es limitada pero apunta a beneficios similares, especialmente en soporte respiratorio, control de disfagia y planificación del final de vida (14–16). Para corea de Huntington, la mayoría de publicaciones corresponden a series de casos o revisiones narrativas, centradas en salud mental y soporte familiar (17,18).

Tabla 1.- Principales síntomas y áreas de intervención en cuidados paliativos en enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento

Trastorno del movimiento	Síntomas prevalentes	Intervenciones más reportadas	Evidencia/limitaciones
Enfermedad de Parkinson	Dolor, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, disfagia, deterioro cognitivo	Control del dolor, apoyo psicológico, terapia deglutoria, tratamiento de insomnio, planificación anticipada de cuidados, soporte al cuidador	Revisiones sistemáticas y guías 2020–2025 (8–13)
Atrofia multisistémica	Disautonomía, disfagia, alteraciones del sueño, parkinsonismo severo	Manejo sintomático de disautonomía, apoyo en disfagia y respiración, atención domiciliaria	Estudios observacionales y guías nacionales 2023–2024 (14–16)
Parálisis supranuclear progresiva	Caídas frecuentes, rigidez axial, disfagia, alteraciones cognitivas	Prevención de caídas, terapia deglutoria, soporte cognitivo, asistencia al cuidador	Evidencia limitada, revisiones narrativas y guías clínicas (14–16)
Corea de Huntington	Trastornos conductuales, deterioro cognitivo, disfagia, caquexia	Apoyo en salud mental, terapia nutricional, atención domiciliaria, acompañamiento familiar	Revisiones narrativas y estudios multicéntricos (17–18)

Fuente: Autor



La tabla resume los síntomas más relevantes en cada trastorno del movimiento y las principales intervenciones paliativas reportadas en la literatura. Se observa que en la enfermedad de Parkinson la evidencia es más sólida, con estudios clínicos y multicéntricos que respaldan el control sintomático y el soporte integral. En contraste, en entidades menos frecuentes como la atrofia multisistémica, la parálisis supranuclear progresiva y la corea de Huntington, la información disponible es más limitada y procede en gran parte de estudios observacionales o series de casos. Esta disparidad refleja la necesidad de generar protocolos específicos y fortalecer la investigación en cuidados paliativos para enfermedades neurodegenerativas distintas de la enfermedad de Parkinson.

DISCUSIÓN

La evidencia reciente respalda la efectividad de los cuidados paliativos en enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento como un componente estructural de la atención neurológica. Los beneficios clínicos más sólidos corresponden a mejoría sintomática en dolor, disfagia y síntomas neuropsiquiátricos, así como a la reducción de hospitalizaciones y muertes institucionales (8–13).

Un hallazgo relevante es la importancia de la derivación temprana, incluso desde etapas iniciales, lo que permite intervenciones menos reactivas y más planificadas, generando impacto positivo en calidad de vida y autonomía del paciente (19,20). Este modelo de neuropaliativa temprana está alineado con tendencias globales de atención integral, con fuerte soporte desde guías europeas y norteamericanas publicadas en los últimos dos años (21,22).

Para atrofia multisistémica y parálisis supranuclear progresiva, la literatura indica beneficios clínicos pero evidencia insuficiente en términos de ensayos controlados, lo cual limita la estandarización de protocolos (14–16). Esto representa un vacío importante en la investigación paliativa no oncológica y una oportunidad para estudios multicéntricos en Latinoamérica.

Finalmente, la carga emocional y económica sobre cuidadores familiares se consolida como uno de los ejes más críticos, con impacto directo sobre la calidad de atención y el curso clínico de la enfermedad (12,13,18). Intervenciones centradas en el cuidador, educación estructurada y soporte psicosocial son componentes recurrentemente destacados en las revisiones más recientes.

Aunque existe consenso en que los cuidados paliativos aportan beneficios en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada, persisten debates en torno al momento idóneo para iniciar este



tipo de intervenciones. Algunos autores sugieren que la introducción temprana desde el diagnóstico podría reducir la carga emocional y mejorar la adherencia a los tratamientos, mientras que otros plantean que la derivación anticipada puede medicalizar de forma innecesaria etapas iniciales de la enfermedad (7,8). Este contraste refleja la ausencia de protocolos unificados y la necesidad de investigaciones longitudinales que definan con mayor precisión las fases de mayor impacto para la intervención paliativa.

Otro punto en discusión es la capacitación de los profesionales de salud. En varios países los equipos de neurología continúan siendo el núcleo de atención, mientras que los paliativistas participan solo en fases terminales. Esta separación limita la posibilidad de un abordaje interdisciplinario que contemple de manera equilibrada síntomas motores, alteraciones cognitivas y demandas psicosociales. Los estudios comparativos muestran que los sistemas donde existe mayor integración entre neurología y cuidados paliativos presentan mejores indicadores de calidad de vida y menor número de hospitalizaciones evitables, lo cual evidencia un vacío estructural en los modelos tradicionales de atención (1,7).

La literatura también subraya la necesidad de protocolos adaptados a cada enfermedad, dado que la progresión clínica, los síntomas predominantes y las expectativas de vida difieren. Existe consenso en que la derivación temprana al equipo de cuidados paliativos permite intervenciones más efectivas, evitando hospitalizaciones innecesarias y reduciendo sufrimiento tanto en el paciente como en la familia (3,5).

CONCLUSIONES

La evidencia reciente respalda de forma consistente la integración de cuidados paliativos en la atención de pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento como una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida, reducir síntomas complejos y disminuir hospitalizaciones evitables (8–13,19–22). El mayor impacto clínico se observa en control de dolor, trastornos neuropsiquiátricos, disfagia y carga emocional sobre cuidadores.

La introducción temprana de cuidados paliativos desde fases iniciales de la enfermedad representa un cambio de paradigma que amplía el enfoque terapéutico más allá del control motor, alineándose con modelos internacionales de atención neuropaliativa integrada.



No obstante, la evidencia en atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva y corea de Huntington aún es limitada, lo que justifica la necesidad de estudios multicéntricos y protocolos estandarizados para estas patologías. La capacitación de profesionales y la creación de equipos interdisciplinarios son elementos clave para superar estas brechas y garantizar atención integral centrada en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Radbruch L, De Lima L, Knauth F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care—a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):754–764. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.
2. Kluger BM, Miyasaki J, Katz M, Galifianakis N, Hall K, Pantilat S, et al. Comparison of integrated outpatient palliative care with standard care in Parkinson disease and related disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Neurol*. 2020;77(5):551–560. doi:10.1001/jamaneurol.2019.4992.
3. Katz M. Palliative Care and Movement Disorders. *Continuum (Minneapolis)*. 2022;28(5):1520–1529. doi:10.1212/CON.0000000000001162.
4. Bloem BR, Okun MS, Klein C. Parkinson's disease. *Lancet*. 2021;397(10291):2284–2303. doi:10.1016/S0140-6736(21)00218-X.
5. Lou Y, Jiang Y, Zhao H, Li J, Pan S, Wang J, et al. Scoping review of palliative care needs and experiences in Parkinson's disease: implications for clinical practice. *Front Med (Lausanne)*. 2024;10:1362828. doi:10.3389/fmed.2024.1362828.
6. Nimmons D, Hogg R, Doherty K, Young CA. Advance care planning in Parkinson's disease and atypical parkinsonian syndromes: a systematic mixed studies review. *Eur J Neurol*. 2020;27(10):1971–1987. doi:10.1111/ene.14424.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.



8. Garon M, Schüle B, Rukavina K, Kluger BM. Systematic review of palliative care interventions in Parkinson's disease: challenges and opportunities. *Palliat Med.* 2024;38(1):57–68. doi:10.1177/02692163231214408.
9. Macchi ZA, Tarolli CG, Kluger BM. Palliative care in movement disorders: an update. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2021;21(3):5. doi:10.1007/s11910-021-01091-5.
10. Kluger BM, Miyasaki J, Katz M, Galifianakis N, Hall K, Pantilat S, et al. Comparison of integrated outpatient palliative care with standard care in Parkinson disease and related disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Neurol.* 2020;77(5):551–560. doi:10.1001/jamaneurol.2019.4992.
11. Nimmons D, Hogg R, Doherty K, Young CA. Advance care planning in Parkinson's disease and atypical parkinsonian syndromes: a systematic mixed studies review. *Eur J Neurol.* 2020;27(10):1971–1987. doi:10.1111/ene.14424.
12. Katz M. Palliative Care and Movement Disorders. *Continuum (Minneap Minn).* 2022;28(5):1520–1529. doi:10.1212/CON.0000000000001162.
13. Oliver D, Bögel J, Mays I, Hobson EV, Gray R, Bunn J, et al. End-of-life care in multiple system atrophy: a UK patient and caregiver survey. *BMJ Support Palliat Care.* 2024. doi:10.1136/spcare-2024-004680.
14. Cheong JLY, et al. Supportive and palliative care needs in multiple system atrophy. *Parkinsonism Relat Disord.* 2024;121:105414. doi:10.1016/j.parkreldis.2024.105414.
15. Bessemer R, et al. Clinical milestones as triggers for palliative care in PSP and MSA. *J Neurol Sci.* 2023;452:120611. doi:10.1016/j.jns.2023.120611.
16. Harrison MB, Shannon KM, Quinn SJ. Primary palliative care in Huntington's disease: practical guidance. *Mov Disord Clin Pract.* 2023;10(7):972–980. doi:10.1002/mdc3.13869.
17. Aamodt WW, Cintora P, Kluger BM. Caregiver burden in Parkinson's disease: scoping review of determinants and magnitude. *Mov Disord Clin Pract.* 2023;10(8):1063–1074. doi:10.1002/mdc3.13966.
18. Sokol LL, Bega D, Kluger BM. Integrating palliative care into Parkinson's disease care. *JAMA.* 2020;324(15):1490–1491. doi:10.1001/jama.2020.15690.



19. Tarolli CG, Aamodt WW, Kluger BM. Interdisciplinary neuropalliative clinics in movement disorders. *Ann Palliat Med.* 2020;9(Suppl 1):S73–S79. doi:10.21037/apm.2019.12.01.
20. Höglinger G, et al. S2k Guideline: diagnosis and treatment of Parkinson's disease including palliative approaches. *Neurol Res Pract.* 2024;6(1):44. doi:10.1186/s42466-024-00342-8.
21. Tönges L, et al. Concept of care in S2k guideline for Parkinson's disease. *Neurol Res Pract.* 2024;6(1):45. doi:10.1186/s42466-024-00343-7.

