

Análisis de la Neuropatía Diabética

La neuropatía es una complicación frecuente de la diabetes mellitus tipo 2 que contribuye con las alteraciones del pie diabético y los síntomas como la parestesia, las molestias gastrointestinales y vesicales y la disfunción sexual.

Fuente: Global Guideline for Type 2 Diabetes 97-100, 2012
Autor: International Diabetes Federation
Institución: International Diabetes Federation, Bruselas, Bélgica

Atención recomendada

El diagnóstico de la presencia de lesión sensitivo-motora se efectúa por medio del interrogatorio al paciente y el examen físico. Se puede utilizar monofilamento, discriminación de la temperatura, pinchazos no traumáticos, vibración con diapasón, reflejo rotuliano o mediante un biotensiómetro. Se deben excluir otras causas de neuropatía mediante la medición de la vitamina B₁₂, las pruebas de función tiroidea, la creatinemia, la uremia y revisar los fármacos que el paciente recibe. La polineuropatía diabética sintomática (dolorosa) se trata mediante la estabilización del control glucémico. Si los analgésicos comunes no son suficientes se sugiere el uso de antidepresivos tricíclicos. Si el tratamiento con antidepresivos tricíclicos no es eficaz luego de un mes se incluyen otros agentes como la pregabalina, el gabapentín y la duloxetina. También se sugiere el uso de tramadol u oxicodona. En algunos casos se puede requerir la evaluación por parte de un equipo de tratamiento del dolor. La presencia de disfunción eréctil se evalúa mediante el interrogatorio (que incluya los fármacos que recibe el paciente) y la exclusión de causas endocrinológicas (medición de prolactina y testosterona). El tratamiento se inicia con inhibidores de la fosfodiesterasa-5 si estos agentes no se encuentran contraindicados por el tratamiento concomitante con nitritos. La gastroparesia se diagnostica mediante el interrogatorio y, eventualmente, con una prueba terapéutica con proquinéticos (metoclopramida, domperidona). Si genera muchas alteraciones se puede estudiar el vaciado gástrico. La presencia de neuropatía autonómica cardiovascular evalúa mediante la frecuencia cardíaca en reposo y la respuesta de este parámetro durante las pruebas de provocación. También se registra la presión arterial en posición sentada y en bipedestación.

Atención limitada

Se diagnostica y evalúa el daño sensitivo motor según los síntomas y el examen físico mediante monofilamento de 10 g, diapasón o pinchazos no traumáticos. Se sugiere excluir otras causas de neuropatía. La neuropatía sintomática se trata mediante la estabilización del control glucémico y el uso de antidepresivos tricíclicos, de ser requeridos. Se puede utilizar analgesia con opiáceos, si se encuentran disponibles. La disfunción eréctil se evalúa mediante el interrogatorio y el examen físico. Se deben considerar las posibles contribuciones de los fármacos que recibe el paciente o de otras enfermedades.

Atención abarcadora

Se incluyen pruebas cuantitativas de la sensibilidad (vibratorio y temperatura) y pruebas funcionales electrofisiológicas y autonómicas.

Fundamento

La neuropatía es una complicación frecuente de la diabetes mellitus tipo 2 que contribuye con las alteraciones del pie diabético y los síntomas como la parestesia, las molestias gastrointestinales y vesicales y la disfunción sexual. Cerca del 10% de las neuropatías presentes en los pacientes diabéticos se debe a otras causas, como la deficiencia de vitamina B₁₂, el hipotiroidismo, la insuficiencia renal, la ingesta de fármacos neurotóxicos y el consumo excesivo de alcohol. Un consenso general señala que la estabilización del control glucémico es importante a mediano como, también, a largo plazo. Los antidepresivos tricíclicos se utilizan como terapia de primera línea para la neuropatía dolorosa, aunque sus efectos adversos son frecuentes. La duloxetina puede reducir la intensidad del dolor y mejorar la calidad de vida. El gabapentín y la pregabalina son eficaces para reducir los síntomas de la neuropatía dolorosa. Los opiáceos solos o en combinación con otros agentes pueden mejorar el control de los síntomas en los individuos en los que el dolor no se controla con otros agentes. La disfunción eréctil es una complicación frecuente de la diabetes para la que existen varias opciones de tratamiento. Estos pacientes deben recibir información sobre los factores que contribuyen a esta condición. La gastroparesia puede mejorar con cambios alimentarios y el uso de agentes proquinéticos, como la metoclopramida o la eritromicina. Se recomienda seguir un plan alimentario reducido en fibras y porciones pequeñas y frecuentes con mayores proporciones de energía adquirida en forma de líquidos. La presencia de neuropatía autonómica cardiovascular se sospecha ante el hallazgo de taquicardia (frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos/minuto) e hipotensión ortostática (una disminución de más de 20 mm Hg en la presión arterial sistólica en bipedestación sin una respuesta adecuada de la frecuencia cardíaca). La neuropatía autonómica cardiovascular se asocia con el aumento de los eventos cardíacos.

Se deben implementar protocolos adecuados para la evaluación sensitiva de los pacientes. Se puede incluir una evaluación formal mediante una puntuación de discapacidad. También se sugiere utilizar registros de preguntas directas sobre la disfunción eréctil. Asimismo, se evalúa la disponibilidad de equipamiento para el seguimiento y el aporte de fármacos. También, se puede estimar el número de personas con diabetes mellitus tipo 2 que consultó por neuropatía sintomática en el último año como un porcentaje del número de sujetos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en ese período.