



Dr. Luis Fernando Lira dr@medicolira.com

Cirujano Plástico Especialista en Heridas complicadas

El dolor neuropático de los pacientes diabéticos se presenta en aproximadamente del 10 al 15% de los pacientes que presentan neuropatía diabética periférica. La causa de esta situación realmente no se conoce, sin embargo hay muchos tratamientos que se utilizan en la práctica cotidiana para intentar resolver o curar esta condición (1). A pesar de que hay ciertas similitudes con un cuadro clínico que responde a otros tratamientos parecidos cuando se trata el dolor neuropático por otras causas, es diferente el planteamiento, el origen y la respuesta que se presenta en los pacientes diabéticos a la que se debe este dolor neuropático, cuando hay alteraciones en los niveles del azúcar y que producen cambios metabólicos importantes. La mayoría de los pacientes con neuropatía diabética periférica no presentan dolor, de hecho la gran mayoría lo que tienen es pérdida de la sensibilidad. Otros de los síntomas que van generalmente asociados junto con el dolor incluso son la disminución de la sensibilidad son efectivamente esto, trastornos de la sensibilidad que se llaman parestesias o disestesias, que son característicamente ardor, hormigueos, piquetes, calambres, sensación de adormecimiento, toques eléctricos, sensación de Chile o de fuego, debilidad y falta de fuerza, que generalmente se manifiesta en las extremidades inferiores como superiores, refiriendo los pacientes una distribución en forma de calcetín o de guante en las mismas. En un principio estos síntomas son ocasionales, intermitentes, de poca duración, y de poca intensidad, conforme pasa el tiempo estos síntomas se van incrementando en frecuencia duración e intensidad, refiriendo algunos pacientes la necesidad de tomar medidas extremas después de tomar muchos analgésicos, algunos han pensado hasta quitarse la vida.

Como la neuropatía diabética periférica está estrechamente asociada con la diabetes, así como su prevalencia y los efectos que presentan los pacientes, la calidad de vida y la calidad de los cuidados de salud, los gastos también son incrementados conforman enfermedad progresiva.

En los Estados Unidos el promedio anual del costo de los medicamentos para controlar y tratar el dolor en pacientes con dolor neuropático por neuropatía diabética periférica se calcula en \$1000 dólares, y pacientes que toman dos o más medicamentos para este mismo padecimiento, el costo se incrementa a cerca de \$1600 dólares al año, otros reportes mencionan que los pacientes que presentan neuropatías dolorosas por otras diversas causas pueden llegar a presentar un costo de atención médica mayor a tres veces a la población normal.

Hay diferentes tipos de presentación (aparición de los síntomas) de la neuropatía diabética, una es con afectación periférica y otra con manifestaciones autonómicas (de los órganos internos que funcionan en forma automática sin control del individuo, como son el estómago, los intestinos, el corazón, la vejiga y las vías urinarias, por mencionar algunos ejemplos), por el momento nos enfocaremos en la neuropatía diabética periférica que afecta a las extremidades superiores e inferiores. Generalmente la neuropatía diabética periférica de las extremidades se presenta primero en las extremidades inferiores pero los pacientes le ponen mucha más atención cuando afecta las extremidades superiores, generalmente esto va asociado a que podemos justificar de muchas maneras las molestias en las extremidades inferiores, en las piernas por la actividad cotidiana el caminar en exceso, sin embargo, cuando afecta las extremidades superiores (las manos), que se manifiesta con debilidad y falta de fuerza, por ejemplo al tratar de abrir una puerta con la llave en la cerradura, o una lata o una botella de refresco por ejemplo, es cuando ya le ponen atención y buscan los servicios médicos para tratar de resolverlo, para esos momentos la afectación de las extremidades inferiores ya está mucho más avanzada generalmente.

Como hemos comentado hay muchos tipos de neuropatía, es decir daño en los nervios, debido a diferentes causas, la más común de las neuropatías en los pacientes diabéticos es, la neuropatía diabética periférica, que se presenta incluso desde el 10 al 20% de los pacientes diabéticos de reciente diagnóstico(2), hasta un 70 a 90% de los pacientes con más de cinco años de evolución de la diabetes generalmente mal controlada, y aún más después de 25 años de diabetes mellitus (3), mucho dependerá también de la forma en la que se realizan los estudios para buscar el grado de afectación o de lesión de los nervios y diagnosticar la neuropatía diabética periférica (4).

Cuando se busca la causa de la neuropatía diabética debemos descartar las de origen congénito o familiar, padecimientos que producen atrapamientos de los nervios en su trayecto de la columna hacia las manos o hacia los pies, ya sea por causas traumáticas o inflamatorias, enfermedades que producen inflamación directamente de los nervios, incluso causas relacionadas a cáncer ejemplo leucemias y linfomas, HIV/SIDA, intoxicaciones por metales pesados, como plomo, mercurio y/o arsénico, alcohol, por algunas sustancias derivadas del tratamiento de quimioterapia, y lo más frecuente por causas de origen metabólico

o endocrinológico, como ya comentamos la diabetes es la causa más común de estas, entre las que se encuentran la uremia (por insuficiencia renal), anemia perniciosa, hipotiroidismo, porfiria aguda intermitente, síndrome de Sjogren, así como también las causas de origen autoinmune, entre las que se encuentran el lupus eritematoso sistémico, el síndrome antifosfolípido, la amiloidosis entre otras enfermedades por descartar.

Otras causas que debemos de considerar es la aparición de neuropatía ocasionada por medicamentos, algunos de ellos se utilizan para el control de la presión arterial, para el manejo de infecciones, para el tratamiento del cáncer, algunos para tratamientos de enfermedades de la piel, y también algunos de los anti convulsivos, por lo cual es muy importante hacer una historia clínica minuciosa y valorar el grado de compromiso nervioso por la enfermedad y definir si los medicamentos que se están tomando para otros padecimientos tienen influencia en la evolución de la misma enfermedad.

Generalmente en un paciente diabético mal controlado que ya presenta datos clínicos de neuropatía diabética periférica, y que presenta dolor, cuando se incrementan los valores del azúcar en sangre y que se pueden documentar vía estudios de laboratorio en ayunas o por curvas de tolerancia a la glucosa, es cuando podemos decir que este paciente presenta una neuropatía diabética periférica dolorosa en respuesta a la hiperglicemia, y que se incrementan estos síntomas conforme el incremento de glucosa aparece alto en sangre. Es por esto muy importante que los pacientes diabéticos se mantengan siempre bien controlados o lo mejor posible controlados metabólicamente, ya que de esta manera los síntomas relacionados al dolor serán de menor intensidad. Los otros síntomas relacionados a la neuropatía también se incrementan con el aumento de la glucosa en sangre, particularmente el ardor, los toques eléctricos y los piquetes.

Las formas que los pacientes diabéticos describen el dolor y que este se define como dolor neuropático, se refiere clásicamente como dolor tipo quemante, como que le encajan un cuchillo o un puñal, o una punzada, sensaciones como si fueran toques eléctricos, como descargas eléctricas, como un pellizco muy fuerte, como si él estuviera aplicando localmente y quemando con hielo, o incluso en muchos casos aparece dolor sin ningún estímulo externo. Otros casos en etapas más avanzadas presentan la pérdida de la sensibilidad como si los tejidos estuvieran dormidos o adormecidos, comenzando inicialmente con hormigueos, sensaciones extrañas hasta que desaparece por completo la sensibilidad, y es en estos casos cuando realmente es urgente tratar de mejorar la sensibilidad y que el paciente la recupere lo más pronto posible para disminuir el riesgo de lesiones sin darse cuenta, esto es que se incrementa la posibilidad de desarrollar heridas y ulceraciones en zonas de los pies que no hay una adecuada sensibilidad. Por otro lado los puntos de apoyo de los pies que presentan cojinetes de acolchonamiento graso se ven mal distribuidos ante una pisada anormal e irregular, ya que el paciente no siente adecuadamente sus pies y no coloca los puntos de

apoyo en forma natural donde sí deberían de existir. Esto predispone a la presentación de callosidades (además de la resequead cutánea característica de los pacientes diabéticos), a que se presenten lesiones plantares en las prominencias óseas y posteriores ulceraciones que pueden llegar a las articulaciones, a los tendones y a los huesos además de favorecer la presencia de infecciones en la piel.

Los tratamientos para el control y manejo del dolor neuropático en los pacientes con neuropatía diabética periférica son diversos, a lo largo de varias décadas se han intentado múltiples opciones, la realidad hoy en día es que controlan parcialmente el dolor, y que en general se realiza la combinación de varios medicamentos para tener una calidad de vida aceptable dependiendo de los medicamentos utilizados.

Particularmente considero que es una opción viable y real en muchos de los casos cuando no se tiene un diagnóstico certero de cuál es la verdadera causa del dolor, y muchos de los pacientes están condenados a continuar tomando medicamentos de por vida si no se les hace un diagnóstico correcto, para darles el tratamiento más apropiado y que desaparezca el dolor al igual que el control del padecimiento que lo está provocando.

Cuando se tiene el diagnóstico correcto podemos enfocarnos en hacer el tratamiento apropiado para el control y reducción del dolor, generalmente retirando y luego suspendiendo los medicamentos analgésicos prescritos en estos casos y tratando la patología de fondo con lo cual se logra tener una mejor calidad de vida.

El autor de este artículo es El [Dr. Luis Fernando Lira](#) Cirujano Plástico, Especialista en Heridas. Si desea contactar al autor del artículo u obtener más información sobre el tema, puede dar click en el siguiente link:

http://visionmedica.com/directorio/monterrey/medicos-doctores/neuropatia-diabetica-periferica-especialista/dr.-luis-fernando-lira_146.htm |

BIBLIOGRAFIA

1.- ARGOFF Charles E MD, et al. Diabetic Peripheral Neuropathic Pain> Clinical and Quality of Life Issues. Mayo Clin Proc. April 2006; 81(4, suppl): S311.

2.-BOULTON AMJ, Management of diabetic peripheral neuropathy. Clin Diabetes. 2005; 23:9-15.

3.-PARTANEN J, NISKANEN L, LEHTINEN J, MERVALA E, SIITOTEN O, UUSITUPA M. Natural history of peripheral neuropathy in patients with non- insulin dependent diabetes mellitus. N. Engl J Med. 1995; 333:89-94

4.-National Diabetes Information Clearinghouse. Diabetic neuropathies: the nerve damage of diabetes. Available at <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/neuropathies> .