



[Dr. Luis Fernando Lira](mailto:dr@medicolira.com) dr@medicolira.com

Cirujano Plástico Especialista en Heridas complicadas.

La neuropatía diabética periférica se presenta hoy en día en forma conservadora en más del 50% de los casos de los pacientes diabéticos, y se considera que hay un mismo número de pacientes diabéticos que padecen neuropatía que no lo saben (ya que mucho depende de la metodología de valoración para efectuar un diagnóstico adecuado), como también se ha mencionado que por cada paciente diabético conocido hay 2 más que no saben que tienen Diabetes. Hay muchas causas de neuropatía, es decir, daño en los nervios, por diversas razones, algunas por problemas inflamatorios agudos y/o crónicos, como también aquellas que se producen por efectos tóxicos de las quimioterapias, con la aplicación de talidomida para mielomas múltiples, así como para algunos otros padecimientos relacionados al cáncer que producen neuropatía, en las que habitualmente no existe una solución para las molestias clínicas subsecuentes, por ejemplo. En general estos padecimientos antes mencionados carecen de tratamiento específico efectivo para revertir los daños que ocasionan la neuropatía, sin embargo, en los casos de los pacientes diabéticos que presentan neuropatía metabólica su prevención y su cura puede ser todavía posible, los tratamientos enfocados a la disminución de los síntomas o a la recuperación de la fuerza y la sensibilidad en las extremidades es esto posible hoy en día. Mucho depende del grado de afección de los nervios, el tiempo de evolución y el nivel de glucosa en sangre crónicamente elevado para determinar las posibilidades de recuperación en este grupo de pacientes.

El incremento de la glucosa sanguínea en forma crónica así como de la alteración en las pruebas de laboratorio de las curvas de tolerancia a la glucosa en los pacientes diabéticos, se ha asociado en forma importante al desarrollo en estos casos de una compresión nerviosa crónica en ciertos sitios en las extremidades. Mientras está bien aceptado que la descompresión quirúrgica del nervio periférico en la muñeca, para la liberación del síndrome del túnel del carpo es apropiado en los pacientes diabéticos, la aplicación de este concepto para las extremidades inferiores todavía no ha ganado un reconocimiento extendido a nivel médico.

Los estudios tradicionales electro diagnósticos demuestran la presencia de neuropatía, pero usualmente son menos capaces de documentar una compresión nerviosa sobre impuesta en la extremidad inferior cuando se tiene la presencia de neuropatía. La combinación sensitiva de territorios nerviosos del nervio Peroneo común y del nervio tibial cuando se encuentran afectados, da una sensación que describen los pacientes en forma característica con un patrón en forma de calcetín, con adormecimiento, hormigueos, piquetes, ardores, calambres, etc. El clínico debe de realizar una evaluación física minuciosa buscando la presencia y la positividad del signo de Hoffman-Tinel para identificar al paciente con neuropatía diabética periférica y compresión nerviosa. Lo cual nos habla de un proceso inflamatorio local, que podemos ubicar específicamente al momento de la exploración física en qué punto se encuentra, y si éste es en un sitio donde habitualmente existe una disminución del espacio donde pasa dicho nervio, nos sugiere fuertemente la posibilidad de una compresión nerviosa en este lugar, lo cual se corrobora habitualmente al momento de realizar la cirugía exploradora y liberadora del nervio periférico en cuestión. Un signo positivo de Hoffman-Tinel sobre el nervio tibial en el túnel Tarsal da un 90% de valor predictivo positivo para el paciente diabético para recuperar la sensibilidad en los pies después de que se realiza la descompresión nerviosa en los cuatro túneles mediales del tobillo, es decir en los dos de cada lado. Un meta análisis (un conjunto) de estudios clínicos en los cuales se ha realizado la descompresión de los nervios periféricos en las ramas tibiales, en los tobillos en los pacientes diabéticos con neuropatía, ha demostrado la disminución del dolor en el 80% de los pacientes, con una recuperación más adecuada de la sensibilidad protectora en las extremidades inferiores.

Con la sensibilidad parcialmente reparada, en muchos de éstos pacientes la presencia de ulceraciones y subsecuentes amputaciones se han prevenido con esta terapia. En general el balance y la estabilidad se recuperan, con lo que también la morbilidad de caídas y fracturas se han prevenido y disminuido considerablemente. La hospitalización por infecciones en las extremidades inferiores en particular en los pies se reduce, después de efectuarse este procedimiento, ya que su detección y tratamiento es oportuno.

Después de 15 años de realizar esta técnica quirúrgica en muchos pacientes, y ver los resultados a corto, mediano y largo plazo, podemos decir hoy en día que ésta es una técnica terapéutica prometedora para la adecuada recuperación de los pacientes que presentan daños ocasionados por la Diabetes, en particular en los pacientes que presentan Neuropatía Diabética periférica, llegando a una mejoría clínica del 80 al 90%. Es muy agradable escuchar a los pacientes operados con esta modalidad terapéutica, como describen que presentan mejor movilidad de los dedos y de los pies, con recuperación de la sensibilidad en las plantas y los dedos, sin tantas molestias del día a día, a las que ya estaban habituados a presentar, y que extrañados en forma positiva ven que van recuperando su fuerza y agilidad para realizar sus actividades cotidianas. Algunos han mencionado detalles interesantes como el poder cortar el césped con los dedos de los pies nuevamente y sin dificultades, así como disfrutar con la

sensación que presenta el resbalar la espuma del jabón en sus piernas y pies cuando se bañan, y el sentir nuevamente cuando hay alguna arenita en su calzado, o les comprimen los calcetines en sus pies, que antes ya no sentían, eso es muy gratificante escuchar, porque habitualmente no se le dá tanta importancia a estos pequeños detalles que ellos comienzan a redescubrir y disfrutar nuevamente.

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 |