

Editorial

Neuropatía periférica diabética

María de la Luz Montes Castillo*

La neuropatía periférica diabética afecta a alrededor del 50% de los pacientes con diabetes y es una de las mayores causas de morbilidad, aumento en la mortalidad y disminución en la calidad de vida. Las manifestaciones clínicas incluyen: dolor neuropático, parestesias y pérdida de la sensibilidad, la cual incrementa el riesgo para quemaduras, lesiones y úlceras en los pies.

Para el 2030 se espera que haya 472 millones de personas con diabetes alrededor del mundo y de éstos, 236 millones tendrán polineuropatía.

El panel del Consenso de Toronto en Neuropatía Diabética la define como: «polineuropatía sensorio-motora, dependiente-longitud atribuible a alteraciones metabólicas y microvasculares como resultado de hiperglucemia crónica y riesgo cardiovascular covariado». Los síndromes neuropáticos menos frecuentes son: mononeuropatía craneal, neuropatía focal y neuropatía motora proximal. La neuropatía diabética inicia en los dedos de los pies y gradualmente se mueve hacia los segmentos proximales. Cuando la pérdida sensorial se ha establecido en los miembros inferiores, sigue la afección en miembros superiores ocasionando el patrón de distribución clásico de «guante y media», la debilidad muscular se presenta más tardíamente.

Los síntomas dolorosos tales como: quemante, hormigueo, lancinante y choque eléctrico, se presentan en una tercera parte de los pacientes con neuropatía diabética y alrededor de 20% de los pacientes diabéticos. Estos síntomas general-

mente empeoran por las noches y por tanto alteran el sueño. Ambos repercuten en la calidad de vida del enfermo; el dolor crónico persistente en la neuropatía diabética se le ha asociado a depresión profunda y ansiedad. Es importante aclarar que los síntomas no son un indicador confiable de la severidad del daño nervioso. Algunos pacientes con síntomas dolorosos severos tienen déficit sensorial mínimo, mientras que otros sin síntomas dolorosos manifiestan pérdida de la sensibilidad en los pies con riesgo de desarrollar ulceraciones.

Los factores de riesgo para la neuropatía periférica diabética en pacientes diabéticos tipo 1 y 2 son: pobre control glucémico, duración de la enfermedad, edad. Factores de riesgo cardiovascular modificables: hipertensión, hiperlipidemia, obesidad y tabaquismo. Existe fuerte evidencia de que la neuropatía periférica diabética está asociada con la enfermedad cardiovascular y mortalidad. La macroangiopatía es un factor de riesgo independiente para la mortalidad, le sigue la tasa de excreción de albúmina y la HbA_{1C}; el umbral de vibración elevado también ha sido asociado como factor de riesgo para la mortalidad del paciente diabético.

La neuropatía diabética subclínica se diagnostica con estudios de neuroconducción, otros de los estudios que deben realizarse en los pacientes con neuropatía diabética son los estudios para descartar neuropatía autonómica como la prueba de variabilidad R-R en sus diferentes fases con el fin de dar el mejor tratamiento y así prevenir la muerte súbita en el paciente diabético.

www.medigraphic.org.mx

* Editora de la Revista.

Recibido y aceptado para publicación: junio, 2012.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>