



Este artículo médico salió de la página Web

[Médicos de El Salvador](http://www.medicosdeelsalvador.com)

Fue escrito por:

[Dr. Nery Edgardo Ruiz Pimentel](http://www.medicosdeelsalvador.com/doctor/ruizpimentel)

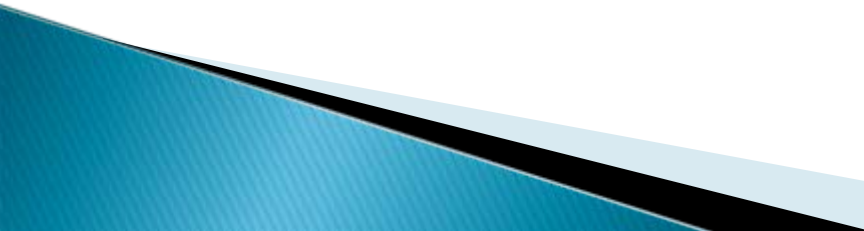
Endocrinólogo - Internista

<http://www.medicosdeelsalvador.com/doctor/ruizpimentel>

Todos los derechos reservados.
Prohibida su reproducción.

Neuropatía Diabética

DR. NERY EDGARDO RUIZ PIMENTEL
ENDOCRINOLOGO-INTERNISTA

- ▶ *Es la complicación más frecuente y precoz de la Diabetes.*
 - ▶ *Es la neuropatía más frecuente y responsable de más hospitalizaciones que el resto de complicaciones diabéticas combinadas.*
 - ▶ *Su prevalencia es difícil de establecer debido a ausencia de criterios diagnósticos unificados a la multiplicidad de métodos diagnósticos y la heterogenicidad de formas clínicas.*
- 



- ▶ *Es posible que una persona con DM 2 padezca otros síndromes clínicos distintos a los producidos por la DM.*
 - ▶ *Los diferentes síndromes clínicos de la neuropatía diabética se superponen y pueden ocurrir simultáneamente, por eso resulta difícil clasificarlos.*
- 

Tabla 12.1. Clasificación de las formas clínicas más comunes de la neuropatía diabética.

Clasificación	Manifestaciones clínicas más importantes	Area afectada
Neuropatía periférica (distal y simétrica)	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor, disestesias y parestesias de predominio nocturno - Pérdida de la sensibilidad - Disminución o abolición del reflejo aquiliano - Suele ser progresiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Extremidades, de predominio en miembros inferiores
Mononeuropatía de nervio craneano	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor agudo localizado de comienzo brusco seguido de parálisis que suele ser reversible 	<ul style="list-style-type: none"> - Pares craneanos III, IV, VI o VII.
Neuropatía toracoabdominal (truncal, radiculoneuropatía)	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor agudo localizado - Pérdida de sensibilidad - Usualmente unilateral - Puede haber pérdida de peso - Suele ser reversible 	<ul style="list-style-type: none"> - Pared torácica baja - Pared abdominal - Difusa en todo el tronco
Mononeuropatías por atrapamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor localizado - Compromiso motor (excepto en la meralgia parestésica) 	<ul style="list-style-type: none"> - Túnel del carpo - Cubital en el codo - Radial - Ciática - Peroneal (pie caído) - Femoral lateral cutánea (meralgia parestésica)
Plexopatía (neuropatía proximal, amiotrofia diabética)	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Debilidad muscular - Hipotrofia muscular usualmente asimétrica - Arreflexia rotuliana usualmente asimétrica - Pérdida de peso - Depresión - Suele ser reversible 	<ul style="list-style-type: none"> - Cintura pélvica - Generalizada (caquexia neuropática)
Neuropatía hipoglucémica	<ul style="list-style-type: none"> - Parestesias seguidas de debilidad y atrofia simétricas 	<ul style="list-style-type: none"> - Principalmente en región tenar, hipotenar y músculos interóseos de manos - Pies
Neuropatía autonómica	<ul style="list-style-type: none"> - Dependen del sistema afectado (ver Tabla 12.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas cardiovascular, digestivo y genitourinario

Clasificación

- ▶ *Neuropatía Autonómica.*
 - ▶ *Neuropatía Periférica.*

 - ▶ *Neuropatía subclínica, determinada por anomalías en la exploración electrodiagnóstica y sensorial cuantitativa.*
 - ▶ *Neuropatía clínica difusa con síndromes sensoriomotores y autonómicos simétricos distales.*
 - ▶ *Síndromes focales.*
- 

Neuropatía periférica

- ▶ *Diagnóstico:*

Los criterios para establecer el diagnóstico de la neuropatía periférica (NP) incluyen:

- ▶ *Síntomas y signos típicos.*
- ▶ *Disminución de los umbrales de sensibilidad distal y simétrica (táctil, térmica, vibratoria y dolorosa) en forma simétrica.*
- ▶ *Disminución de los reflejos tendinosos distales en forma simétrica.*
- ▶ *Disminución de la fuerza muscular distal y simétrica (es tardía).*
- ▶ *Alteraciones de los estudios electrofisiológicos.*

Tabla 12.2. Procedimientos más utilizados en el examen médico para evaluar neuropatía periférica.

Reflejos osteotendinosos	Aquiliano y rotuliano
Sensibilidad vibratoria	Diapasón de 128 Hz colocado en el grueso artejo ⁽¹⁾
Sensibilidad presora	Monofilamento de 10 g aplicado en el dorso del grueso artejo ⁽¹⁾
Sensibilidad dolorosa	Punta de alfiler aplicada en el dorso del grueso artejo ⁽¹⁾

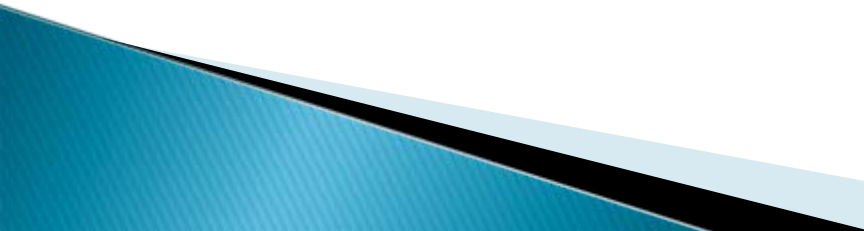
⁽¹⁾ Artejo mayor, dedo gordo del pie

Tabla 12.3. Examen clínico breve para pesquiasaje propuesto por el grupo de Michigan (cada pie aporta un puntaje por separado).

	Puntaje		
	0	0.5	1
Apariencia del pie	Normal		<ul style="list-style-type: none"> • Deformado • Piel seca, callos • Infección, fisuras
Ulceración	Ausente		Presente
Reflejo aquiliano	Presente	Presente con refuerzo	Ausente
Percepción de vibración	Presente	Disminuida	Ausente

La probabilidad de neuropatía es alta si el puntaje es $> 2/8$ (sensibilidad 80% especificidad 95%)

Presentación clínica de la NP

- ▶ *Proceso doloroso agudo o crónico.*
 - ▶ *Proceso indoloro que en su etapa final lleva a complicaciones como pie diabético, deformidades y amputaciones.*
 - ▶ *La forma más común es la dolorosa crónica, con disestesias que empeoran de noche (sensación de hormigueo, agujas, quemaduras, punzadas) y pueden remitir espontáneamente por largos períodos.*
- 

- ▶ *La mayoría de los pacientes con neuropatía desarrollan pérdida progresiva de la sensibilidad que puede cursar sin dolor, apenas con una sensación de adormecimiento, entumecimiento o frialdad y que puede originar lesiones del pie que pasan inadvertidas.*

Tabla 12.4. Examen clínico neurológico completo propuesto por el grupo de Michigan (cada miembro aporta un puntaje por separado).

		Puntaje			
		0	1	2	3
Alteración sensibilidad	Percepción vibración	Presente	Disminuida	Ausente	
	Percepción de monofilamento aplicado 10 veces	≥ 8 veces	1-7 veces	Ninguna	
	Percepción de alfiler	Doloroso		No doloroso	
Evaluación de la pérdida de la fuerza muscular	Apertura de artejos en abanico	Normal	Leve a moderada	Severa	Ausente
	Extensión del grueso artejo ⁽¹⁾				
	Dorsiflexión del pie				
Reflejos	Bicipital	Presente	Presente con refuerzo	Ausente	
	Tricipital				
	Cuadriceps				
	Aquiliano				

Se considera diagnóstico de neuropatía periférica si el puntaje es 7/46 (sensibilidad 80% especificidad 100%)

⁽¹⁾ Artejo mayor, dedo gordo del pie

Tratamiento de la NP

- ▶ *Control Glucémico.*
- ▶ *Manejo del dolor:*
 1. *Acetaminofén a dosis bajas (rec D).*
 2. *Tramadol 200 mg/día (B):*
 3. *Atidepressivos tricíclicos : Amitriptilina 10–150 mg antes de acostarse.(B)*
 4. *Carbamazepina 200–600 mg (B).*
 5. *Gabapentina 600–2400 mg (B).*


Tratamiento de la NP

▶ *Ansiolíticos:*

- 1. Flufenazina 1–3 mg al acostarse (D).*
 - 2. Diazepan 2–5 mg 1–3 veces al día (D).*
- ▶ *Acido alfa lipoico 600–1200mg (B).*
 - ▶ *Tópicos : Capsaicina.*

Tratamiento de la lesión neuronal:

- ▶ *Inhibidores de la aldosa reductasa: aunque existen estudios que demuestran mejoría de la conducción nerviosa motora, su eficacia clínica no ha sido consistente.*

- ▶ *Acido alfa lipoico.*
 - ▶ *Acido gamalinolénico.*
 - ▶ *Factor de crecimiento neuronal recombinante.*
 - ▶ *Vitamina E.*
- 

Neuropatía autonómica

- ▶ *La neuropatía autonómica (NA) compromete las funciones de tipo autonómico de varios sistemas.*

Tabla 12.5. Principales formas clínicas de la neuropatía autonómica

Sistema afectado	Manifestaciones clínicas
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none">- Hipotensión ortostática- Taquicardia sinusal de reposo- EKG: disminución en la variabilidad del RR y prolongación del QT- Infarto del miocardio silente- Muerte súbita
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none">- Retardo en la evacuación gástrica (gastroparesia)- Diarrea de predominio nocturno- Incontinencia esfinteriana- Constipación
Genitourinario	<ul style="list-style-type: none">- Disfunción sexual- Eyaculación retrógrada- Vejiga neurogénica con retención urinaria e incontinencia
Alteraciones varias	<ul style="list-style-type: none">- Retardo reacción pupilar- Anhidrosis- Intolerancia al calor- Sudoración gustatoria facial

Tabla 12.6. Tratamiento de las principales manifestaciones clínicas de la neuropatía autonómica.

Manifestación clínica	Medidas terapéuticas
Hipotensión ortostática	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar los cambios posturales bruscos - Medias o calzas compresivas - Fármacos que retienen sodio (alfa-fluorohidrocortisona)
Disfunción gastroesofágica	<ul style="list-style-type: none"> - Metoclopramida - Domperidona
Diarrea diabética	<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos de amplio espectro - Loperamida - Disminuir la fibra alimentaria
Vejiga neurogénica	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento vesical (evacuación completa incluyendo maniobras de compresión abdominal) - Cateterismo vesical intermitente - Tratamiento de la infección urinaria - Betanecol
Disfunción sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo psicoterapéutico - Fármacos orales: sildenafil, fentolamina - Fármacos transuretrales: alprostadil - Fármacos de aplicación intracavernosa: papaverina, fentolamina, alprostadil - Prótesis peneana