

12 de abril de 2006

NEUROPATHÍA

Cómo tratar una complicación común de la diabetes

- **Varios fármacos antidepresivos, un opiáceo y un anticonvulsivante reducen el dolor más de un 50%**
- **Sin embargo, pocos pacientes logran un alivio total y algunos necesitan tratamiento múltiple**

Actualizado miércoles 12/04/2006 11:24 (CET)

JAVIER MARCO | ISABEL ESPÍÑO

Aunque casi la mitad de las personas con diabetes acaba desarrollando algún tipo de neuropatía, este problema ha sido minusvalorado y tratado inadecuadamente. Investigadores estadounidenses han elaborado unas guías sobre el tratamiento de esta frecuente complicación.

La neuropatía diabética se debe al daño de los tejidos nerviosos como consecuencia de los altos niveles de azúcar en sangre (hiperglicemia). Suele afectar a las manos y pies (neuropatía periférica) y puede resultar muy dolorosa.

Además de dar unas pautas sobre el tratamiento del problema, las nuevas guías inciden en la necesidad de mejorar su diagnóstico, pues a la larga puede incrementar el riesgo de lesiones y úlceras. "La neuropatía diabética puede ser diagnosticada, clasificada y tratada basándose en el historial del paciente y los resultados de un examen físico. En la mayoría de los casos, **los exámenes neurológicos adicionales serán innecesarios**", comentan los autores de este consenso, publicado en el número de abril del 'Mayo Clinic Proceedings' y presentado recientemente en la reunión anual que los neurólogos americanos.

De hecho, los autores de estas guías creen que una simple pregunta clave puede ayudar a identificar la neuropatía diabética (**"¿Le duelen, queman u hormiguean los pies?"**), aunque recuerdan que "la ausencia de síntomas no debería hacer pensar en la ausencia de neuropatía. Hasta el 50% de los afectados pueden ser asintomáticos, aunque tienen riesgo de úlceras en los pies, así que evaluar por posible neuropatía debería ser parte de los cuidados regulares de los diabéticos".

"Es imperativo que los médicos reconozcan y traten adecuadamente el dolor de las personas con neuropatía diabética, incluso aunque a estos pacientes les cueste describir sus síntomas y resulte difícil evaluar la mejoría o respuesta al tratamiento", comentan los especialistas. También el abordaje actual de la neuropatía diabética deja bastante que desear y, según un reciente estudio, **hasta un cuarto de los pacientes no reciben tratamiento de su dolor**.

Tratamientos

El nuevo consenso ha revisado todas las evidencias disponibles acerca de los fármacos disponibles, pues aunque "se han investigado muchos tipos de medicamentos para el dolor por neuropatía diabética y muchos de ellos se han visto efectivos en pacientes individuales, pocos han demostrado buena eficacia en grandes ensayos clínicos".

Como terapias de primera línea, los autores recomiendan la **duloxetina (un moderno antidepresivo)**, el **opiáceo oxicodeona**, el **anticonvulsivante**

pregabalina y toda la familia de antidepresivos tricíclicos. La elección entre uno u otro de estos fármacos "debe tener en cuenta factores del paciente como sus otras enfermedades, la otra medicación y los objetivos de tratamiento; los efectos secundarios de cada fármaco y quizás otros aspectos, como su coste o su disponibilidad [en el lugar de residencia del paciente]". Por ejemplo, se desaconseja el uso de tricíclicos en personas con problemas de equilibrio o hipertensas.

"Si el agente se efectivo en ese paciente, se esperará un reducción del dolor de al menos un 50%. Para todos los agentes de primera línea, es de esperar cierta mejoría de los niveles de dolor **a las tres semanas** de iniciar la terapia. Si no se ve ninguna mejoría, es conveniente un cambio de tratamiento".

Además, los autores apuntan a otros fármacos (gabapentina, tramadol...) a los que podría recurrirse si fallan los medicamentos de primera elección. **"Las terapias tópicas pueden ser adecuadas al comienzo del tratamiento o para determinados pacientes"**. De todos modos, los autores advierten: "La realidad es que muy pocos pacientes conseguirán un alivio del 100%, y algunos pueden necesitar tratamiento con múltiples agentes".

Asimismo, creen que, como los diabéticos con neuropatías dolorosas comparten ciertas características con otros pacientes con dolor crónico, **también podrían beneficiarse de un tratamiento multidisciplinar**, que "incorpore elementos de terapia psicosocial (por ejemplo, cognitiva), terapia física y otras modalidades".