

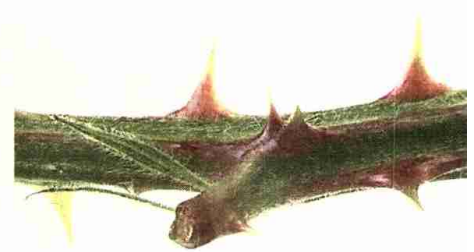


XI FORO ABC SALUD

# DOLOR

## La cara oculta de la diabetes

El dolor crónico es una de las complicaciones menos conocidas, aunque no menos frecuente, de la diabetes. El impacto en la calidad de vida es muy alto



POR N. NADAL

**E**l dolor crónico de origen neuropático es uno de los más difíciles de tratar. Y las personas con diabetes mal controlada tienen más probabilidades de padecerlo. Las fibras nerviosas son muy sensibles a la hiperglucemia, por lo que un mal control de los niveles de azúcar en sangre de forma continuada acaba por dañarlas. Una de cada tres personas con niveles de glucosa mal controlados desarrollarán esta alteración dolorosa crónica a lo largo de su vida. Pero esta probabilidad aumenta con el paso de los años, y en edades avanzadas una de cada dos personas con diabetes puede sufrir esta alteración de la sensibilidad al dolor denominada neuropatía diabética.

El desconocimiento de los síntomas y cómo expresarlos por parte del paciente, unida a la dificultad de los médicos de atención primaria para reconocer las señales de alarma son los aliados de esta patología generalmente dolorosa que merma considerablemente la calidad de vida del paciente, ya que puede quedar confinado en casa ante la dificultad para caminar. El aislamiento a su vez afecta al estado de ánimo y a la larga se pierde interés por las relaciones sociales y las aficiones, lo que le conduce con frecuencia a un estado depresivo y de ansiedad que agrava el problema.

Sobre esta complicación de la diabetes más desconocida pero no menos importante trató el XI Foro de ABC Salud, patrocinado por Lilly, en el que estuvieron presentes representantes de Atención Primaria, es-

pecialistas en dolor y, por supuesto, de los pacientes.

Los nervios envían mensajes desde y hacia el cerebro relacionados el dolor, la temperatura y el tacto. Pero esta transmisión de información puede alterarse en personas con niveles de azúcar en sangre elevados —hiperglucemia— mantenidos durante largo tiempo. Este daño nervioso causado por la diabetes se denomina neuropatía diabética, y puede causar muchos tipos de problemas.

La forma más común de neuropatía diabética es la denominada periférica, que suele afectar en primer lugar a los extremos de las fibras nerviosas más largas, es decir, las de las extremidades superiores e inferiores. Por eso se inicia frecuentemente en los pies y avanza en forma ascendente hacia las rodillas a medida que progresa la enfermedad, siguiendo un patrón en «calcetín», o «guante» si se trata de los brazos.

### Un dolor peculiar

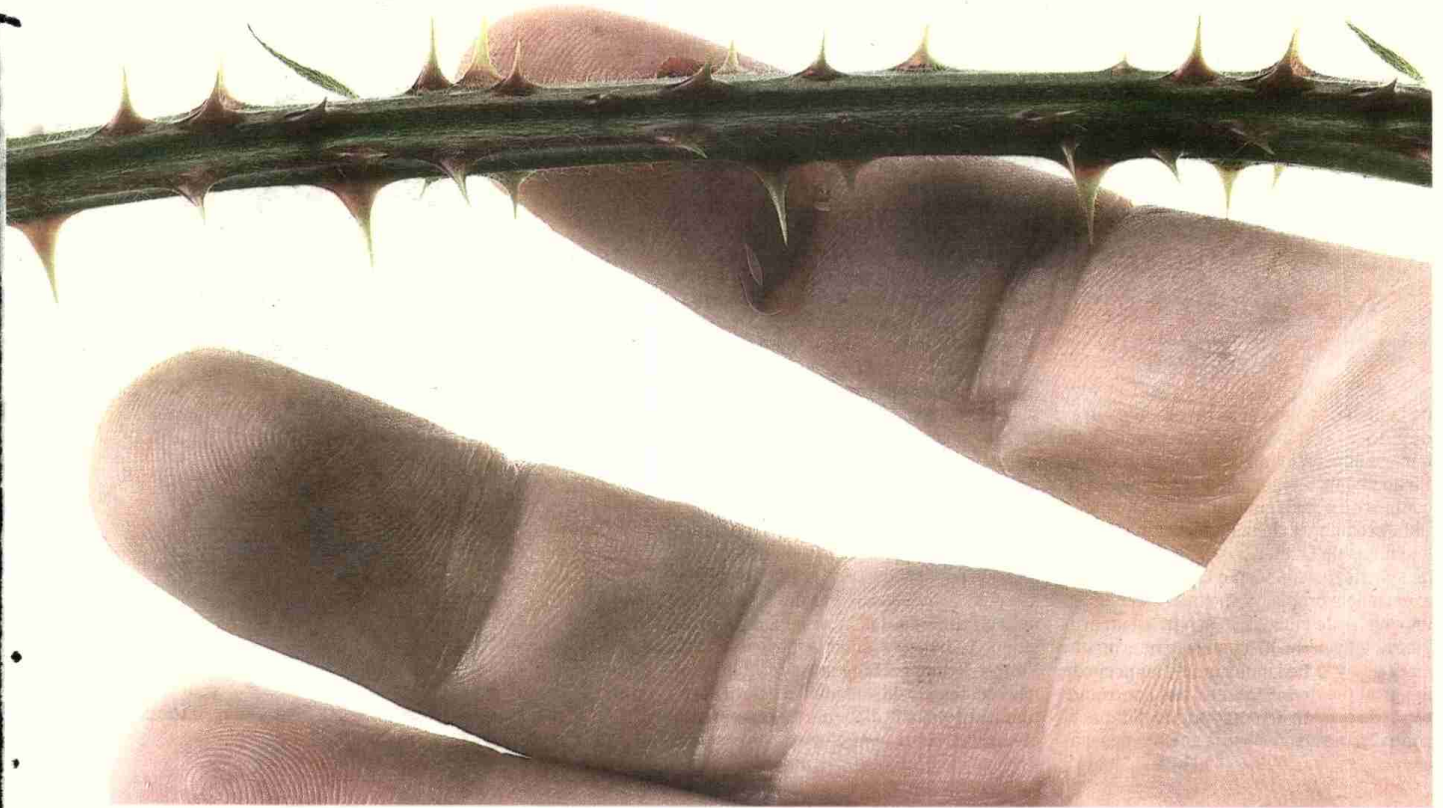
El dolor que acompaña a esta patología, uno de los más difíciles de tratar, se experimenta de muchas formas. Puede presentarse como dolor intenso, pero también tiene otras manifestaciones más difíciles de identificar, como sensación de quemazón continua, adormecimiento, hormigueos, descargas de dolor punzante («como si me clavasen agujas») o sensibilidad exagerada en la piel (no se soporta apenas el contacto con la ropa o las sábanas), que en el lenguaje médico se denomina hiperestesia cutánea. Estas sensaciones son más intensas en reposo y por la noche, ocasionando

problemas importantes de sueño y, como consecuencia, alteraciones durante el día en la concentración, memoria y estado de ánimo, con importante repercusión en la calidad de vida del paciente.

Pero la neuropatía diabética también puede manifestarse por una falta de sensibilidad, como explica Emilio Blanco, responsable del área de tratamiento del dolor de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen): «El diabético no tiene la misma sensibilidad que otras personas, por lo que una piedra en el zapato o algo que produzca una rozadura puede no notarse y causar una herida en el pie que acaba por infectarse. Es la señal de una mala vascularización»

Se trata de síntomas un tanto paradójicos, como explica José Ramón González Escalada, secretario general de la Sociedad Española del Dolor (SED): «El dolor neuropático tiene una presentación sintomática paradójica, porque se piensa que la lesión de un nervio conlleva una pérdida de función. Sin embargo, el nervio dañado no se queda anestésico, es decir, sin dolor.

**AFECTA A 1 DE  
CADA 3  
PACIENTES. EN  
EDAD  
AVANZADA A 1  
DE CADA 2**



La diabetes mal controlada daña los nervios y altera la sensibilidad al dolor

y además se afectan otras funciones, muchas veces motoras, que implican pérdida de fuerza, o alteraciones de la sensibilidad más molestas que dolorosas. No es tanto la intensidad del dolor, sino los componentes añadidos. Probablemente la intensidad del dolor que acarrea sea menor que en una neurálgica postherpética dolorosa, pero altera mucho más al paciente, por ejemplo, por no tener sensibilidad en los pies, lo que propicia heridas y superinfección. Esto crea una alteración tan importante en el estado de ánimo, que disminuye mucho más la calidad de vida del paciente que la intensidad del dolor».

### Pie diabético

Debido a la falta de sensibilidad, una de las complicaciones más graves que acarrea esta patología es el pie diabético, por la falta de sensibilidad a las heridas, que puede acabar incluso en la amputación. No hay que olvidar que la diabetes es una de las principales causas de amputaciones en las sociedades desarrolladas.

Por eso en Atención Primaria la preven-

ción de amputaciones es un tema prioritario, como explica Marisa Amaya, enfermera especialista en educación terapéutica de la Unidad de Riesgo Vascular y Diabetes del hospital Punta de Europa, de Algeciras: «Cuando se detecta la diabetes el médico pide una analítica, fondo de ojos, función renal y también es importante la exploración física, que se hace en cinco minutos y es barata, pero detecta muchas neuropatías silentes. También ayuda hacer una serie de preguntas como si la persona duerme con los pies fuera de la sábana».

Junto a la detección por parte de los profesionales, es también fundamental la información al paciente para hacerle ver que la pérdida de sensibilidad en las extremidades puede derivar en problemas muy serios: «El paciente debe saber que la diabetes es una enfermedad grave por sus complicaciones, no se puede minimizar. Llegar a la amputación supone la mayor pérdida de imagen corporal que puede sufrirse. Y el pie diabético se produce por un mal control

▶▶▶  
**LA GLUCOSA  
ELEVADA DAÑA  
LOS NERVIOS Y  
PRODUCE  
DOLOR O  
INSENSIBILIDAD**

### Así da la cara

Si es diabético, compruebe si tiene alguno de los síntomas siguientes y dígaselo a su médico.

**Dolor o aumento de sensibilidad**  
-Ardor, pinchazos o dolores punzantes en los pies.

-A veces me causa dolor el roce de la sábana en los pies.

-Siento como si llevara medias o guantes.

-De noche me duelen los pies.

-Las manos o los pies se enfrían o se calientan mucho.

**Entumecimiento o debilidad**

-Pies entumecidos y como dormidos.

-No siento dolor en los pies ni cuando tengo ampollas o lesiones.

-No siento los pies cuando camino.

-Músculos de piernas y pies débiles.

-No tengo estabilidad cuando me paro o camino.

-Problemas para sentir calor o frío en los pies o en las manos.



## XI FORO ABC SALUD

### Nuevas expectativas

Una pequeña molécula de las membranas celulares, denominada dimétilsulfóxido (DMS), podría tener la clave del dolor neuropático. Un equipo de científicos del Instituto de Investigación Scripps, en La Jolla, California, ha descubierto que los niveles de DMS son anormalmente altos en la médula espinal de ratas con dolor neuropático. Además, cuando se inyecta el DMS en ratones sanos causa dolor. Esta molécula, así como sus inhibidores, podrían ser dianas para el desarrollo de fármacos contra el dolor neuropático. El DMS al parecer provoca dolor de forma indirecta, al estimular la liberación de moléculas proinflamatorias por parte de los astrocitos, un tipo de células del sistema nervioso que se están mostrando cada vez más importantes para el correcto funcionamiento de las neuronas.



de la diabetes, pero si se mantienen cifras de glucemia cercanas a la normalidad, con hábitos adecuados no tiene por qué ocurrir. En esta complicación el paciente puede hacer mucho por sí mismo».

El presidente de la Federación de Asociaciones de Diabéticos de la Comunidad de Madrid, Juan Antonio Illescas, sabe por experiencia propia que no mantener a raya los niveles de glucosa en sangre es un problema muy serio: «Yo padezco neuropatía diabética, y lo más importante es que puede llegar al pie diabético, que es lo peor que te puede ocurrir. Yo tengo suerte, porque al controlarme los niveles de glucosa desapa-

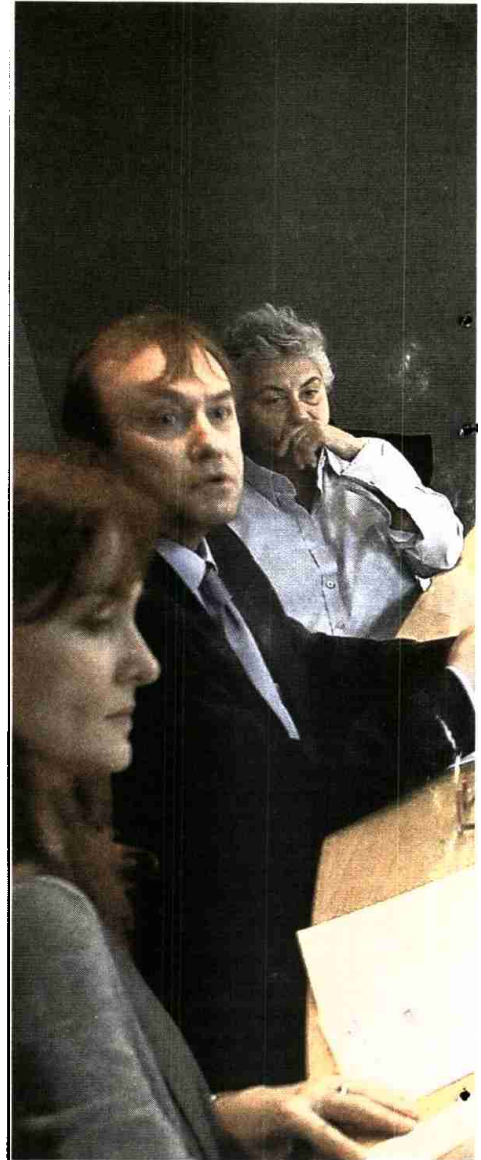
reció el dolor, pero algunos días tengo que dormir con los pies fuera de las sábanas, porque no soporto el roce. Pero lo peor es que te quita la libertad para hacer muchas cosas e incluso para pensar. Pero se supera con el control y la formación para mantener los niveles de glucosa dentro de los límites adecuados».

La prevención es fundamental para evitar la aparición de esta patología. El seguimiento de los niveles de glucosa se lleva a cabo mediante un parámetro que se solicita cada seis meses, la hemoglobina glicosilada, que informa sobre la cantidad promedio de azúcar en la sangre durante tres meses anteriores. Al ser un valor promedio, tampoco está exento de problemas, como apunta Juan Antonio Illescas: «Podemos estar entre valores extremos, superiores a 200 una vez y muy bajas otras, y, sin embargo, la hemoglobina glicosilada enmascara el problema porque la media daría unos valores aceptables. Por eso, el paciente diabético debe controlar sus valores diariamente para dar detalles al médico». Sin embargo, se lamenta, con la crisis «hay un ahorro de tiras medidoras que no me parece aceptable, porque no suponen tanto gasto». Por el contrario, la falta de disponibilidad de este producto, que en las farmacias es bastante más caro —unos 50 euros al mes—, sí puede suponer un gran riesgo para el diabético y un mayor gasto a larga para el sistema de salud.

### Saber expresarlo

No menos importante es que el paciente sepa cómo expresar los síntomas y dolencias que pueden alertar al médico de que lo que padece está asociado a un daño neuronal, como señala el neuropsiquiatra Alonso Montoya, del departamento médico de Lilly. Porque, a diferencia de otras complicaciones renales, cardiovasculares o para la retina asociadas a la diabetes, en general más conocidas, sobre la neuropatía hay menos

**EL PACIENTE  
SUELE OMITIR  
LOS SÍNTOMAS.  
EL MÉDICO  
DEBE INDAGAR  
MEDIANTE  
PREGUNTAS**



**EMILIO BLANCO**  
RESPONSABLE DEL GRUPO  
DE DOLOR DE SEMERGEN



**ALONSO MONTOYA**  
NEUROPSIQUIATRA E INVE-  
STIGADOR DE LILLY



**MARISA AMAYA**  
ENFERMERA DEL HOSPITAL  
PUNTA DE EUROPA



**JUAN ANTONIO ILLESCAS**  
PRESIDENTE FEDERACIÓN DE  
DIABÉTICOS DE MADRID



**J.R. GONZÁLEZ ESCALADA**  
SECRETARIO DE LA SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DEL DOLOR

«Para nosotros lo más importante es la prevención y el reconocimiento de la neuropatía, que puede aparecer con dolor, pero es distinto del habitual. Para el médico a veces es difícil entender los síntomas que le explica el paciente. El dolor neuropático con frecuencia no se sabe expresar. Y el médico tiene que buscarlo indagando con preguntas»

«El diagnóstico de la neuropatía diabética puede degenerar un estado de ansiedad importante si el médico no lo explica bien al paciente». «La situación económica no debería limitar que se siga investigando y aumentando el conocimiento de esta patología, ni el desarrollo de nuevos fármacos. La industria farmacéutica tiene muchas cosas que ofrecer».

«El paciente debe saber que la diabetes es una enfermedad grave por sus complicaciones. Los riesgos no se pueden minimizar. Y la neuropatía diabética es una complicación debida a un mal control de la diabetes. Es importante hacer un examen físico para explorar la pérdida de sensibilidad. Y también enseñar al paciente a vivir con sus limitaciones»

«El pie diabético es lo peor que puede ocurrir. Se puede evitar con la formación por parte del paciente, que debe estar implicado para controlar sus valores de glucosa diariamente. Aunque el ahorro en tiras reactivas por parte de la Administración lo dificulta. Desde la Federación pedimos igualdad de oportunidades para los pacientes en todas las Comunidades»

«El problema de esta patología no es tanto el dolor, como los problemas que conlleva. Al afectarse un nervio periférico repercute en las funciones motoras, implica pérdida de función, de fuerza o alteraciones de la sensibilidad más molestas que dolorosas. Los medios terapéuticos ayudan al paciente a mejorar su calidad de vida y en lo posible el dolor»



Los participantes en el XI Foro de ABC Salud sobre dolor neuropático diabético, patrocinado por Lilly

ERNESTO AGUDO

información a pesar de que es una complicación grave y muy limitante.

Para el médico a veces es difícil entender los síntomas que le explica el paciente, porque el dolor neuropático con frecuencia no se sabe expresar, aclara el doctor Blanco: «Para nosotros lo más importante es la prevención y el reconocimiento de la neuropatía, que puede aparecer con dolor, pero distinto del que sentimos, por ejemplo, cuando nos damos un golpe. Por eso, el médico debe indagar para saber si con el roce de las sábanas duele, que no se suele decir: si se quedan dormidos los pies, se tiene hormigueo o ardor doloroso, que son otros descriptores del dolor neuropático».

### Arsenal terapéutico

Aunque el tratamiento del dolor neuropático supone un gran reto, en los últimos años ha habido un gran avance. No hace mucho se dispensaban antiinflamatorios que en esta patología no tienen ninguna utilidad, porque este tipo de dolor no responde a los analgésicos habituales. Por eso ahora se recurre a dos grandes grupos de fármacos que se han mostrado efectivos: los antidepresivos y los anticonvulsivos. Y es que

si paradójicas son las manifestaciones de este tipo de dolor, también lo son sus remedios.

Tanto antidepresivos como anticonvulsivos tienen una segunda función común, denominada neuromoduladora. «Las vías a nivel neurológico que transmiten señales dolorosas y modulan el estado de ánimo son comunes, porque eso los antidepresivos tienen ese mecanismo dual. Esto en la medicina es una excepción. Los anticonvulsivos tienen una aplicación importante como moduladores del estado de ánimo y también como analgésicos», explica Alonso Montoya.

Ambos tipos de fármacos —antidepresivos y anticonvulsivos— tiene un mecanismo de acción dual, como explica el doctor Escalada. Uno a nivel del sistema nervioso central, como moduladores del estado de ánimo o en los casos de epilepsia, respectivamente. El segundo, aplicado en el tratamiento del dolor, a nivel del sistema nervioso periférico, que les confiere sus propiedades analgésicas.

Ante este tipo de medicación, con frecuencia el paciente se desconcierta. Por eso es importante explicar por qué y para

qué se utilizan. Se empieza por los antidepresivos y si estos no funcionan o lo hacen parcialmente se pasa a las anticonvulsivos o una combinación de ambos, tal como establecen las guías de manejo de la neuropatía periférica.

### Unidades del dolor

Si a pesar de todo la neuropatía no remite, existe la opción de acudir a las unidades del dolor, donde los especialistas aplican técnicas como la estimulación medular o la infusión espinal. Aunque para llegar a ellas, como media, la lista de espera oscila entre los seis meses y un año.

Con los distintos tratamientos se pretenden evitar que el paciente caiga en un círculo vicioso que afecta de forma importante al estado de ánimo y la calidad de vida, matiza el doctor Escalada. Y es que el sueño se relaciona con el estado anímico, como explica el doctor Montoya. El dolor que produce el roce de las sábanas fragmenta el sueño e incrementa el riesgo de depresión. Y ésta condiciona la percepción del dolor y la interacción con la familia y amigos y propicia el abandono de las aficiones en un momento de la vida cercano a la jubilación.

**FÁRMACOS  
COMO LOS  
ANTIDEPRESIVOS  
SON EFICACES  
PARA  
COMBATIR ESTE  
TIPO DE DOLOR**