



NEUROPATÍA DIABÉTICA

«Hasta el roce de las sábanas me producía dolor»

Primero fue un hormigueo, después calambres y un dolor insoportable en los pies. El doctor Andrés Huete es una de las miles de personas con neuropatía diabética

MARTA DE ANDRÉS

Ser médico no libra de padecer una enfermedad. El doctor Huete, del dispositivo de Cuidados Críticos y Emergencias Sanitarias en Jaén, lo sabe bien, y de hecho su diabetes debutó justo cuando finalizaba su carrera y se disponía a cumplir su sueño de ser especialista. «Recuerdo perfectamente el día en que me diagnosticaron la patología, fue el 30 de marzo del año 1981», señala. «Me hice un análisis y las cifras de glucemia salieron elevadísimas, no lo podía creer: ¡era diabético!». En su familia no había antecedentes y no tenía síntomas «cardinales», solo una pérdida de peso elevada (12 kilos en los tres meses previos al diagnóstico) achacada al estrés del último curso y a los exámenes.

El diagnóstico le dejó bastante contrariado y desorientado. Era una persona que se había preocupado demasiado por la dieta o el deporte. Su entorno le ayudó mucho a dar los primeros pasos para controlar la enfermedad: una dieta sana, ejercicio físico y nada de azúcar. Su mujer, también médico, y un amigo endocrino le «vigilaban» y guiaban en el control de su diabetes.

El impacto del diagnóstico

«Reconozco que al principio fue un trauma aceptar esta nueva situación, ya que suponía un cambio bastante apreciable en mis costumbres y hábitos», cuenta. «Era muy goloso y algo perezoso para realizar ejercicio, pero poco a poco fui cambiando mis hábitos de vida hacia un estilo más sano», añade. Con el paso de los años, y cuando ya tenía controlada su diabetes, apareció un nuevo y doloroso síntoma: la neuropatía diabética. «Lo primero que noté fue una especie de entumecimiento en las piernas, las llamadas parestias.

De un ligero hormigueo inicial pasaron a ser fuertes calambres que me provoca-

Pistas clave

Detectar la neuropatía diabética es una cuestión de tener en cuenta ciertos síntomas de alarma, previos al dolor. Estos son los pasos para descubrirlos:

► entrevista clínica, para conocer los antecedentes personales del paciente

► exploración física para buscar alteraciones sensoriales y motoras (a través del test del filamento)

► pruebas complementarias como analíticas o estudios de conducción nerviosa

► Enfermería, atención primaria y la alerta del propio paciente o su entorno, son piezas clave para detectar esta complicación y paliar sus efectos.

ban tal sensibilidad que hasta el roce de las sábanas me producía un dolor insoportable», señala. Sin duda, para Andrés este ha sido el síntoma más incómodo e incapacitante de todos, ya que le provocaba mucha incomodidad y el dolor era muy intenso. Esta afección del sistema nervioso asociada a la diabetes la padecen el 50% de los pacientes, y provoca un dolor crónico de gran intensidad en un tercio de los afectados.

Su condición de médico, especializado en el abordaje de la diabetes, le ha ayudado mucho a entender y manejar su enfermedad, y la de paciente a comprender a las



personas que trata. «Realmente ser paciente y médico en este caso es una ventaja, ya que como profesional tengo acceso a información sobre los avances en el tratamiento de la patología y mayor capacidad para ayudar a otros como yo», señala.

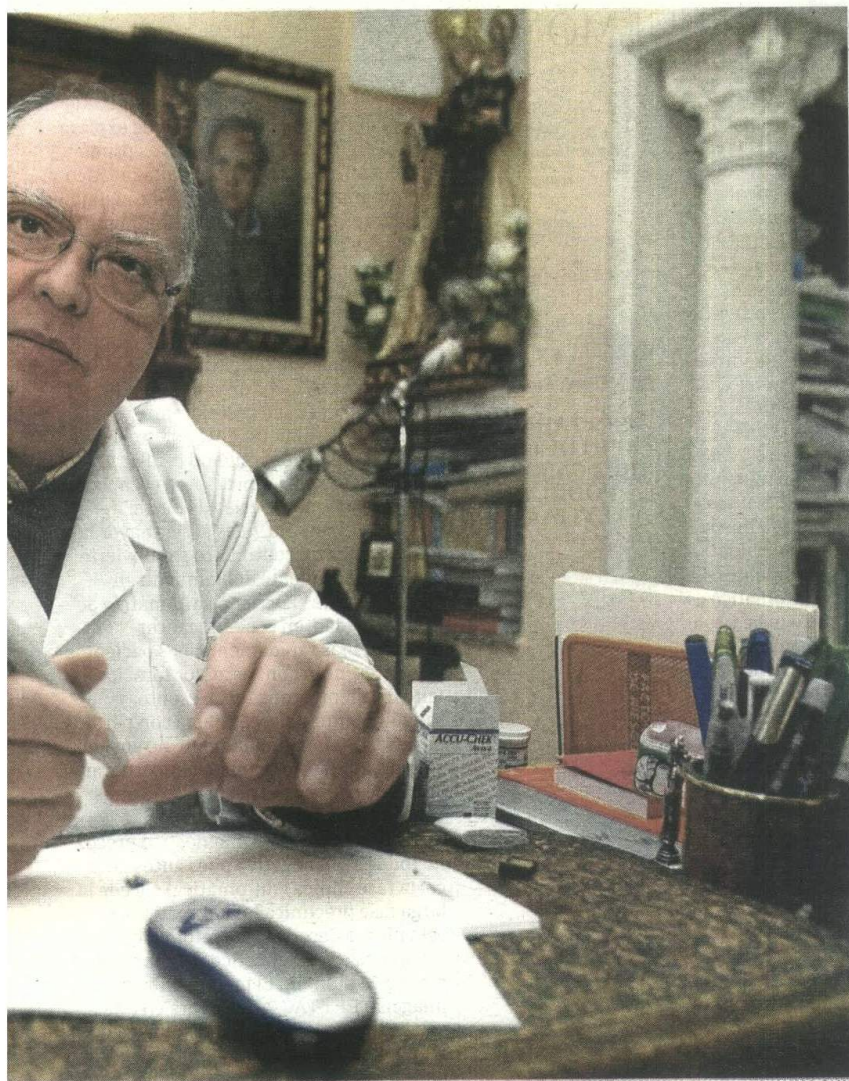
Guías para no perderse

«En mi práctica profesional y mi experiencia personal me he podido dar cuenta de que la neuropatía diabética era un síntoma tremendamente incapacitante y frecuente entre las personas con diabetes, y que a veces no estaba correctamente diagnosticado ni protocolizado su abordaje», manifiesta. Ante un problema así, el doctor Huete recomienda las guías de buena práctica clínica como una herramienta necesaria para los médicos de Atención Primaria. En estos días, la Organización Médica Colegial (OMC) y el laboratorio farmacéutico Lilly han editado un proyecto de estas características que mejorará el diagnóstico y tratamiento de la neuropatía diabética.

«Las guías están confeccionadas para seguir unos pasos con el propósito de llegar a cumplir unos objetivos de control lo más exhaustivos posibles basándose en la evidencia científica; sin lugar a dudas son necesarias para tratar cualquier patología y en el caso que nos ocupa, la diabetes», afirma Huete.

«ES UN
SÍNTOMA MUY
INCAPACITANTE
QUE NO SE
DIAGNOSTICA
BIEN»

SE HAN CREADO
GUÍAS PARA
QUE LOS
MÉDICOS LO
IDENTIFIQUEN
Y LO TRATEN



Andrés Huete, el médico-paciente, se mide la glucosa

FRANCIS J. CANO

UN ABANICO DE SOLUCIONES



DRA. REBECA FERNÁNDEZ

Neuróloga de la Clínica La Luz

Los principales factores para el desarrollo de dolor neuropático son la hiperglucemia y el tiempo de duración de la enfermedad. Otros factores contribuyentes son la edad, el sexo masculino, el consumo de alcohol, la hipertensión, el tabaquismo y la hiperlipidemias.

El dolor neuropático se produce por una agresión al nervio periférico. El paciente lo refiere como un dolor lancinante o urgente («sensación de quemazón o picazón») que afecta la porción distal de las extremidades (pies y en menor medida manos), distribución que en Medicina se conoce como «en guante y calcetín». Es típico que los síntomas empeoren durante la noche, de tal forma que el paciente nos comenta «que le molesta hasta el simple roce de las sábanas», con la consiguiente disrupción del patrón de sueño nocturno.

El abordaje del dolor neuropático requiere la aproximación multidisciplinar. Por un lado es preciso el mejor control glucémico posible por parte del Médico de Atención Primaria, internista o endocrinólogo. Por otro el tratamiento sintomático del dolor propiamente dicho en la consulta de Neurología. Al respecto hoy en día disponemos de un amplio arsenal terapéutico, que va desde los antidepresivos tricíclicos hasta los neuromodulares pasando por algunos antidepresivos duales. Las opciones no se quedan ahí sino que existen ensayos activos con factores de crecimiento, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina o inhibidores de la aldolasa reductasa, factores todos ellos involucrados en la agresión del nervio periférico.

En cualquier caso resulta esencial tener presente estos síntomas en el curso de la diabetes mellitus por su influencia negativa en la calidad de vida de los pacientes. Al respecto deben conocer la existencia de un amplio abanico de fármacos. El reto para la investigación es aclarar la causa última del problema al objeto de disponer de nuevas dianas farmacológicas que ayuden a prevenir el daño en el nervio periférico en los pacientes susceptibles.

Síntomas de alarma

Los pacientes definen la neuropatía diabética diciendo que padecen «un dolor insoportable». La afección se produce por lesiones en los nervios causadas por una disminución del flujo sanguíneo y los altos niveles de azúcar en la sangre. Cuanto menos controlados estén los niveles de glucemia, mayor posibilidades hay de desarrollar neuropatía.

¿Cuáles son los síntomas de alarma? Sentir hormigueo o ardor en los brazos y las piernas, que empieza con frecuencia en los dedos de los pies y en los pies.

No notar cuando toca algo que está demasiado caliente o frío, o algo que le debería producir dolor (una herida o una ampolla).

Sentirse mareado cuando se pone de pie (hipotensión ortostática)

Problemas sexuales. Los hombres pueden tener problemas con las erecciones y las mujeres, sequedad vaginal y frigidez. Problemas de la vejiga como pérdidas de orina o dolor fuerte al orinar. Sudar demasiado en circunstancias inusuales, por ejemplo cuando no hace calor y está en reposo.

