



Dolor neuropático diabético



JOSÉ MANUEL MIRALLES GARCÍA
JEFE DE SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA
CATEDRÁTICO DE ENDOCRINOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Qué es la neuropatía diabética? Es la lesión que la diabetes produce en diferentes nervios del organismo. Estos nervios son como caminos que conectan el sistema nervioso central (cerebro, médula espinal) con el resto del cuerpo (cabeza, extremidades, órganos, etc). A través de estas vías el sistema nervioso central puede enviar las órdenes adecuadas a cualquier parte del organismo tras recibir información sobre el estado de los diferentes aparatos y de distintas sensaciones (dolor, presión, tacto, calor, frío, etcétera). La diabetes, igual que puede lesionar otros órganos, como el riñón o la retina, también puede dañar uno o más nervios del cuerpo, alterando el intercambio de comunicación entre el sistema nervioso central y el organismo. Esta complicación se denomina neuropatía diabética y según el nervio o nervios afectados se habla de mono-neuropatía (un solo nervio) y de polineuropatía (varios nervios). A su vez pueden verse afectadas las distintas sensibilidades (táctil, térmica, dolorosa, etc), lo que se conoce como neuropatía sensitiva, o bien la capacidad de contracción de los músculos, entendiéndose como neuropatía motora. También se pueden alterar los nervios que controlan ciertas funciones viscerales (cardiovasculares, digestivas, etc) y sexuales (erección del pene). En la mayoría de los diabéticos, la neuropatía, cuando aparece, es mixta, motora y sensitiva, afectando a varios nervios (polineuropatía) de ambos brazos en un grado más o menos intenso.

Esta neuropatía afecta a un porcentaje importante de la población diabética, que se acerca al 40% cuando la diabetes dura más de 10 años. Es causa de distintas complicaciones, algunas de ellas muy severas: pérdida de sensibilidades en los pies, debilidad muscular

en las piernas, úlceras en las plantas de los pies (llamadas neuropáticas), dolor (también denominado neuropático), disfunción eréctil en los varones, hipotensión arterial, trastornos de la sudoración, episodios de diarreas, dificultades para la micción urinaria, etc.



Afortunadamente, en un porcentaje alto de casos, en torno al 37%, no hay síntomas a pesar de existir la neuropatía. Por tanto, no siempre aparecen estas complicaciones, pero cuando lo hacen hay que tratarlas específicamente. Algunas son muy debilitantes y disminuyen la calidad de vida del enfermo.

¿Qué es el dolor neuropático?

Por tanto, los síntomas que presentan los pacientes varían según el nervio o nervios que estén afectados. Uno de los síntomas que más influye negativamente en la calidad de vida del enfermo diabético con polineuropatía es la presencia de dolor. Éste es un dolor crónico, espontáneo muchas veces, que suele localizarse en ambas piernas. La intensidad y la calidad del dolor varían de un paciente a otro. A veces predomina por las noches, en la cama, y tiene un carácter añadido de quemazón, lo que impide un correcto descanso nocturno y un sueño reparador. En ocasiones, el dolor es particularmente vivo por estímulos mínimamente intensos. Otras veces los contactos o roces con objetos, telas o prendas de vestir agudizan bruscamente, aunque de manera fugaz, el dolor. Estas características del dolor neuropático facilitan que el diabético padezca depresiones reactivas, que acentúan su malestar y reducen aún más su calidad de vida.

No hay que confundir el dolor neuropático en las piernas con el que aparece por falta de riego sanguíneo arterial, al que también están expuestos los diabéticos. Este dolor por falta de riego se llama dolor isquémico y se reconoce fácilmente porque aparece a nivel de las pantorrillas coincidiendo con una actividad física muscular (por ejemplo, caminar, correr, etc), cediendo enseguida con el reposo al cesar el ejercicio. El dolor isquémico es, además, de tipo opresivo, como una garra que aprieta fuertemente.

¿Cómo se puede valorar el dolor neuropático?

Primero hay que comprobar que el paciente padece una neuropatía dia-

bética. Con los datos obtenidos del interrogatorio del enfermo, de su examen físico y de otras exploraciones específicas, el médico puede acertar en el diagnóstico.

En cuanto a la valoración del dolor neuropático hay varios cuestionarios que miden su presencia, carácter e intensidad. Uno de los más empleados es el DN-4, que contiene las siguientes preguntas con sus posibles respuestas (sí/no):

1. ¿Tiene el dolor alguna de estas características?

- Quemazón.
- Sensación de frío doloroso.
- Descargas eléctricas.

2. ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?

- Hormigueo.
- Pinchazos.
- Entumecimiento.
- Escozor.

3. ¿El dolor se provoca o intensifica por el roce?

4. ¿En la exploración se evidencia alguno de los siguientes signos en la zona dolorosa?

- Menor sensibilidad al tacto.
- Menor sensibilidad al pinchazo.

Cada respuesta tiene una puntuación. La suma parcial y final se va comparando evolutivamente.

“Un buen control de la glucosa con la insulina o con los otros medicamentos antidiabéticos es un remedio eficaz para combatir el dolor neuropático diabético”.

¿Existe algún tratamiento para el dolor neuropático diabético?

Lamentablemente, hay pocos remedios eficaces para combatirlo y para hacerlo desaparecer. Se puede conseguir con más facilidad que sea menos intenso y más esporádico y, por tanto, más soportable. Esencialmente son tres las medidas a seguir:

1. Buen control de la glucosa con la insulina o con los otros medicamentos antidiabéticos.

2. Evitar cualquier agresión local (calor, presión, etc) que contribuya a exacerbar el dolor.

3. Medicamentos específicos. Los analgésicos comunes apenas son eficaces y su efecto dura poco. Hay fármacos más específicos dirigidos a combatir el dolor neuropático, como la gabapentina y la pregabalina (ambos son también antiepilépticos). Para una mejor tolerancia se comienza el tratamiento con dosis relativamente bajas, que se irán incrementando progresivamente hasta alcanzar la dosis de mantenimiento del preparado, que hay que seguir entonces diariamente. Son medicamentos que en varios casos son eficaces, mitigando significativamente el dolor. En otros enfermos, en cambio, la respuesta es débil o incluso ausente. Cuando hay una falta de respuesta hay que sustituir una medicación por otra que sea más eficaz. No hay que olvidar que estos

fármacos pueden dar lugar a efectos adversos o secundarios, que a veces obligan a suspenderlos, siempre de manera gradual. La dosificación en cantidades progresivamente crecientes contribuye a disminuir y aminorar estos efectos secundarios. Destacan principalmente, entre otros, los siguientes: mareos y descenso de la tensión arterial, somnolencia y aumento de peso.

Frecuentemente hay que añadir medicación antidepressiva, que además de tratar la depresión reactiva, cuando la hay, contribuye a aliviar también el síntoma doloroso. Dentro del extenso arsenal antidepressivo farmacológico, el más recomendado para la neuropatía diabética es la duloxetina. Calma el

dolor en varios casos, pero de la misma manera que la gabapentina y la pregabalina, a veces provoca sensaciones de mareo, de náuseas y trastornos del sueño.

Cuando el dolor se manifiesta con una sensación de quemazón intensa superficial se puede aplicar una crema de capsaicina sobre la zona afectada, que puede aliviar esta sensación tan molesta, aunque su utilidad es bastante limitada, ya que sólo es eficaz en pocos enfermos. ●