

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica
GPC

**ACTUALIZACIÓN
2013**

Diagnóstico y tratamiento médico del
**DOLOR POR NEUROPATÍA PERIFÉRICA
DIABÉTICA EN ADULTOS**
en el Primer Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **SS-01008**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DE LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA DIABÉTICA DOLOROSA.....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA DIABÉTICA DOLOROSA EN EL ADULTO.....	4
3. HISTORIA NATURAL DE LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA DIABÉTICA DOLOROSA.....	5
4. DIAGRAMAS DE FLUJO	7

1. CLASIFICACIÓN DE LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA DIABÉTICA DOLOROSA

GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL DOLOR POR NEUROPATÍA
PERIFÉRICA DIABÉTICA EN ADULTOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CIE-10: E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS
E10-E14.4 NEUROPATÍA DIABÉTICA PERIFÉRICA DOLOROSA
(G63.2 POLINEUROPATÍA DIABÉTICA)

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA DIABÉTICA DOLOROSA EN EL ADULTO

DEFINICIÓN

La neuropatía periférica diabética dolorosa (NPDD) se define como la presencia de síntomas y signos de disfunción del nervio periférico en pacientes con diabetes mellitus (DM) después de la exclusión de otras causas (Boulton AJM, 2005); en términos prácticos, suele considerarse este diagnóstico ante la presencia de dos o más signos anormales en la función del sistema nervioso periférico. La neuropatía diabética puede ser predominantemente somática o autonómica. La primera, a su vez, puede ser sensitiva o motora. La NPDD es una forma clínica de la neuropatía sensitiva. La neuropatía diabética dolorosa (NDD) afecta hasta a 30% de pacientes con diabetes mellitus. La prevalencia de NDD es mayor en la DM2 que en la DM1 y se detecta hasta en 6% de pacientes con diagnóstico inicial de DM, con una prevalencia que se incrementa hasta el 30% señalado, de acuerdo con el tiempo de progresión de la DM, sobre todo a partir de los 10 años de evolución.

3. HISTORIA NATURAL DE LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA DIABÉTICA DOLOROSA

PROMOCIÓN

La NPDD es una complicación tardía de la DM que debe ser diagnosticada de forma temprana para evitar, en lo posible, una de las complicaciones más graves de la DM que es el pie diabético.

PREVENCIÓN

Se debe hacer énfasis en un diagnóstico objetivo y temprano de la enfermedad, pues la disparidad de criterios para realizarlo propicia que haya tratamientos erróneos y retraso en el diagnóstico, lo que aumenta las complicaciones. Lo anterior implica, además, un buen control glucémico del enfermo, revisión periódica de los pies en cada consulta y alertar al enfermo sobre los síntomas que sugieren el diagnóstico (Rosas, 2010).

DIAGNÓSTICO

Se debe realizar exploración neurológica completa en todo enfermo con DM que presente síntomas sensoriales o motores de las extremidades. El examen neurológico debe incluir la evaluación motora, sensorial y autonómica, con el fin de detectar todos los signos de disfunción neurológica. Se recomienda registrar los hallazgos sobre un diagrama de los territorios de distribución sensorial sobre la piel (anterior y posterior). Para este examen se utilizan instrumentos sencillos: una torunda de algodón seca (fibras $\alpha\beta$, tacto), un palillo de dientes de madera (fibras $\alpha\delta$, dolor, fino) o similar, un objeto frío y otro caliente (pueden ser pequeños rodillos metálicos o similar; fibras $\alpha\delta$, frío; fibras C, calor), y un diapasón de 128 Hz (fibras $\alpha\beta$, vibración). Los requerimientos mínimos para el diagnóstico de la NDD son la historia de dolor y la corroboración de los síntomas mediante un cuestionario adecuadamente validado, preferentemente usando una escala numérica, ya que la escala visual análoga es menos reproducible.

TRATAMIENTO

El manejo inicial incluye mejoría en el estilo de vida, control glucémico y tratamiento farmacológico. Se debe tratar todo padecimiento que produzca daño macrovascular, como la hipertensión arterial, la dislipidemia, la obesidad y el tabaquismo, además de la depresión, la ansiedad y el insomnio. Se debe hacer énfasis en modificaciones en el estilo de vida, seguimiento de la dieta para diabético y un programa de ejercicio que mejore el flujo sanguíneo arterial, sobre todo en extremidades inferiores.

Tratamiento farmacológico de la NDD: antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina, desipiramina, nortriptilina, clomipramina).

ISRSN (inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y noradrenalina): duloxetina, venlafaxina.

Antiepilépticos: gabapentina, pregabalina (agonistas alfa-2), carbamacepina, oxcarbacepina.

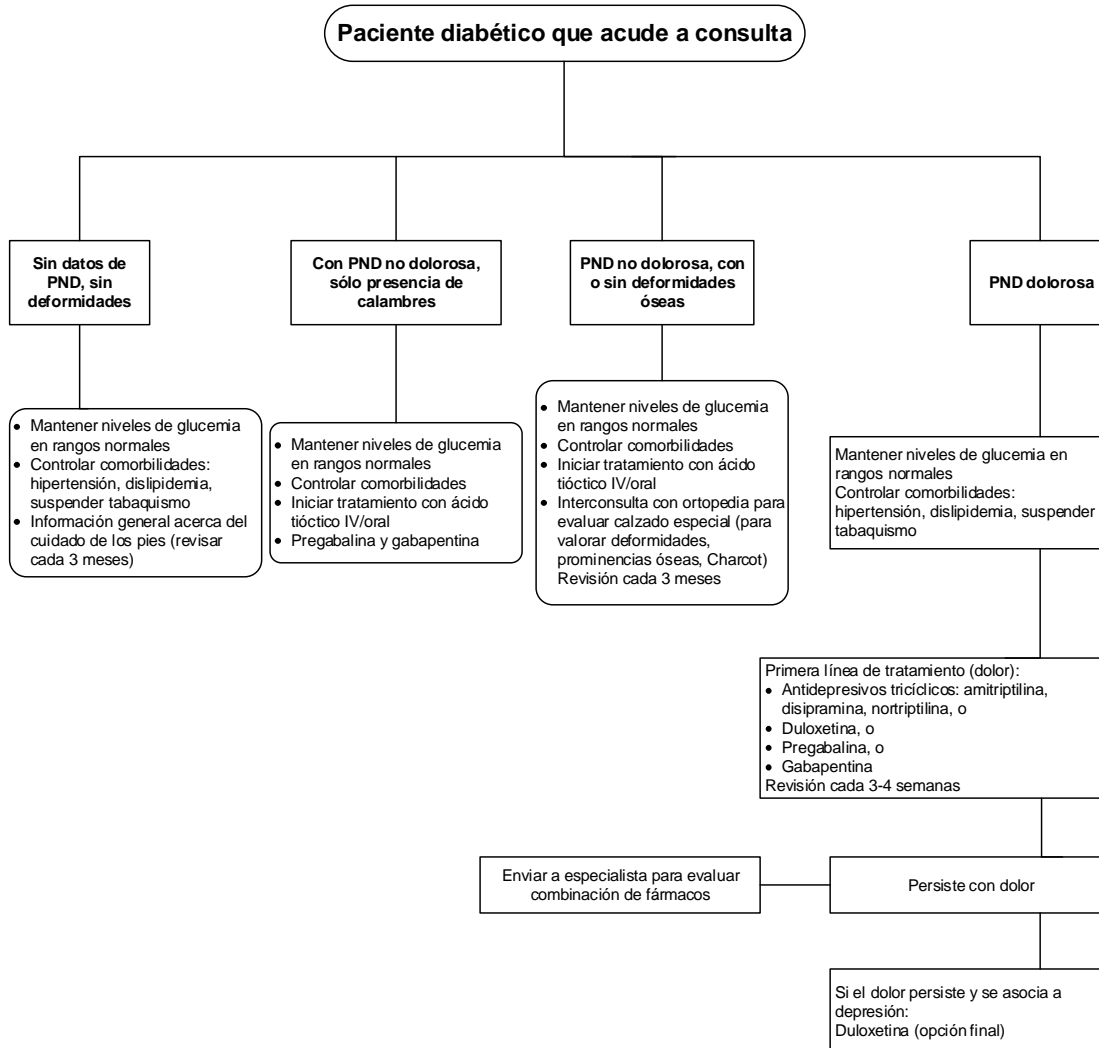
PRONÓSTICO

En el caso de que el paciente no responda al manejo inicial con anticonvulsivos o antidepresivos, ya sean tricíclicos o ISRS, se recomienda el envío del enfermo al especialista para continuar su manejo, lo que ayudará a evitar las complicaciones más graves de la NDD.

Se sugiere que después de 12 semanas (tiempo en el que se ve respuesta terapéutica en la mayoría de los ensayos clínicos controlados), a dosis crecientes, con terapia única o combinada, de no existir respuesta, se envíe al enfermo al especialista en medicina interna, endocrinología, o diabetes (segundo o tercer nivel), y en caso extremo, medicina del dolor y paliativa (algólogo), neurólogo o geriatra (tercer nivel).

4. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo para el manejo del paciente con polineuropatía diabética (PND)



Modificado de: Rosas-Guzmán J, et al. *Guía práctica en el manejo de la polineuropatía diabética* NEURALAD 2010

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC
"Derechos Reservados"

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2013

ISBN: en trámite