

## Neuropatía diabética periférica

Presentación realizada por la

**Dra. Raquel Urdaneta**

Médica, especialista en Nutrición y Diabetes,  
Hospital Durand, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

# Neuropatía diabética periférica y autonómica

1

La neuropatía es una complicación de la diabetes que aparece en forma temprana y que no se tiene en cuenta al momento de abordar a los pacientes con diabetes.

2

La neuropatía periférica afecta al sistema somático y al autonómico, es crónica y de comienzo insidioso. Los axones largos son los más afectados, por lo que su distribución es de distal a proximal: miembros inferiores, luego periné, abdomen bajo y después miembros superiores.

3

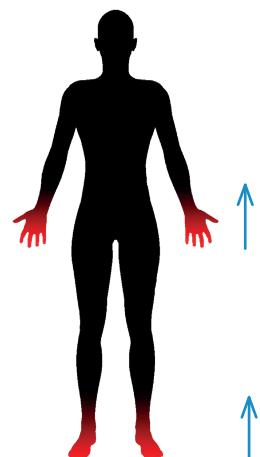
Al comienzo el paciente no manifiesta síntomas por lo que el diagnóstico se hace de forma tardía.

## SÍNTOMAS "POSITIVOS"

Ardor persistente o dolor sordo  
 Paroxismos eléctricos, golpeteo, dolor en puñalada  
 Disestesias (parestesias desagradables)  
 Dolor evocado (hiperalgesia, alodinia\*)  
 Entumecimiento\*\*

## SÍNTOMAS "NEGATIVOS" (DÉFICITS)

Hipoalgesia, analgesia  
 Hipoestesia, anestesia  
 ↓ Reflejos termal, vibratorio, sensación de presión



\*Alodinia: dolor muy fuerte ante un estímulo no doloroso.

\*\*Entumecimiento: sensación desagradable que se acerca más al dolor que a la falta de sensibilidad.

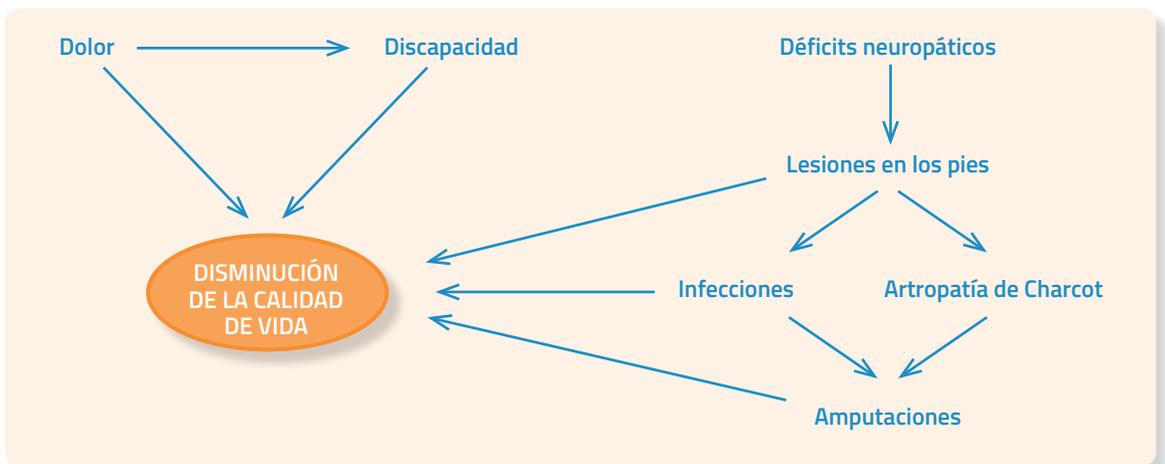
4

La neuropatía se puede presentar en pacientes con intolerancia a la glucosa o con glucemia alterada en ayunas.

5

La neuropatía afecta la calidad de vida del paciente de manera importante.

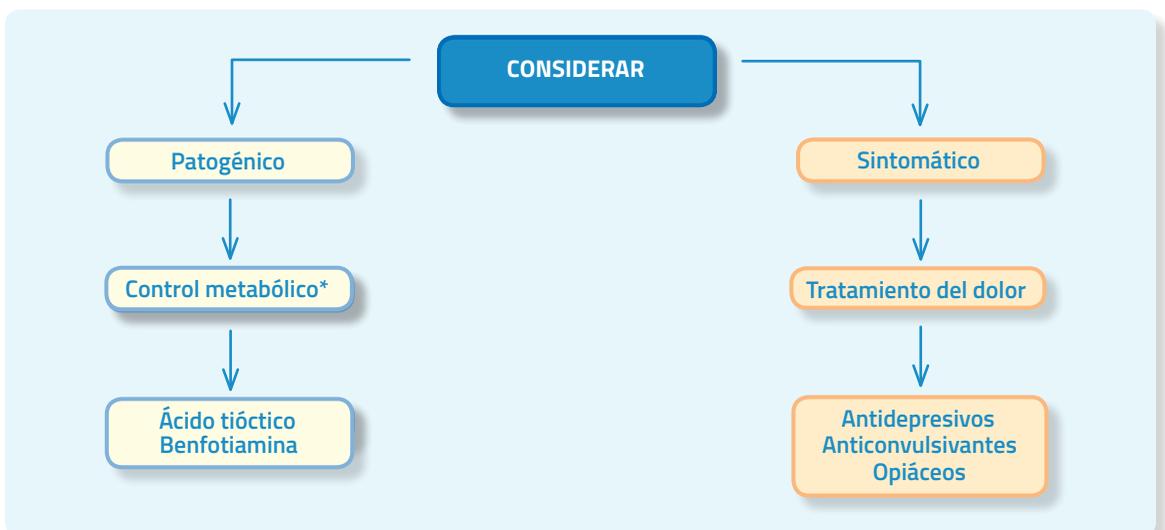
### Polineuropatía distal y simétrica



Adaptado de Ziegler.<sup>1</sup>

6

El tratamiento es etiopatogénico y sintomático en caso de síntomas dolorosos.



\*En pacientes con diabetes tipo 2, el control metabólico es de glucemia, lípidos, peso y presión arterial.



**Los fármacos utilizados tienen las siguientes características y se pueden administrar de forma conjunta.**

ÁCIDO TIÓCTICO*	BENFOTIAMINA*
<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Potente antioxidante</li> <li>⦿ Mejoría del puntaje total de síntomas</li> <li>⦿ Mejoría de signos neuropáticos</li> <li>⦿ Administración oral (600 a 1800 mg)</li> <li>⦿ Pocos eventos adversos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Cofactor de la transcetolasa</li> <li>⦿ Deriva la glucosa de la glucólisis anaerobia a la vía de las pentosas, extrayendo el sustrato de las vías de la hexosamina, PKC y AGE</li> <li>⦿ Administración oral, 300 mg/día</li> </ul>

El control metabólico resulta ser el tratamiento etiológico incuestionable.

\*Únicas drogas disponibles en Argentina orientados hacia el tratamiento patogénico de la neuropatía diabética.

PKC, proteína quinasa C; AGE, producto final de glicación avanzada.

Adaptado de Javed *et al.*<sup>2</sup>



**La asociación de drogas orientadas a reparar la alteración patogénica junto al tratamiento sintomático, debería ser evaluada en estudios clínicos de eficacia terapéutica.**

# Neuropatía autonómica

1

La neuropatía autonómica afecta al sistema nervioso autónomo (SNA) y se manifiesta de forma insidiosa, paralelamente a la neuropatía periférica y somática.

2

Los pacientes son oligosintomáticos y con síntomas graves que ocurren de forma tardía en la evolución de la enfermedad.

3

La neuropatía autonómica cardíaca diabética (NAC) es una complicación grave de la diabetes que afecta a un cuarto de los pacientes con diabetes tipo 1 y a un tercio de aquellos con diabetes tipo 2. Su forma asintomática puede ser de presentación temprana.

4

Los test de Ewin abordan el sistema nervioso cardiovascular (parasimpático y simpático) y permiten tener una idea de cómo se encuentra el resto del SNA.



Los síntomas más relevantes a nivel cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario, sudomotor, metabólico y pupilar son:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cardiovascular</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Intolerancia al ejercicio</li> <li>⊙ Hipotensión ortostática</li> <li>⊙ Isquemia silente</li> <li>⊙ Taquicardia de reposo</li> <li>⊙ Arritmias ventriculares</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gastrointestinal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Disfunción esofágica, gastroparesia</li> <li>⊙ Constipación, diarrea e incontinencia fecal</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Genitourinario</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Disfunción sexual, eyaculación retrógrada</li> <li>⊙ Disminución de la lubricación vaginal</li> <li>⊙ Vejiga neurogénica</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sudomotor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Intolerancia al calor</li> <li>⊙ Transpiración de la parte superior del torso y de la cabeza durante la comida</li> <li>⊙ Piel seca y anhidrosis</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Metabólico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Hipoglucemia (apercepción y déficit de respuesta simpático-adrenal)</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pupilar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Alteración pupilomotora</li> <li>⊙ Pupila de Argyll Robertson</li> </ul> </li> </ul>

Adaptado de Vinik *et al.*<sup>3</sup>



En conclusión, la neuropatía aparece desde el comienzo de la diabetes, pero los pacientes no consultan por ella, ya que son asintomáticos. Se debe buscar y diagnosticar para continuar con el tratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

#### Bibliografía

1. Ziegler, EASD. 2005.
2. Javed S, Petropoulos I, Alam U, Malik R. Treatment of painful diabetic neuropathy. *Ther Adv Chronic Dis* 6(1):15-28, Ene 2015.
3. Vinik AI, Maser R, Mitchell B, Freeman R. Diabetes autonomic neuropathy. *Diabetes Care* 26(5):1553-1579, 2003.

# DIAMICRON® MR 60

## GLICLAZIDA



Tu compañero de  
*confianza*

### para el Tratamiento Esencial de la DT2

✓  
**Control Glucémico Eficaz:** 4 de cada 5 pacientes bajo control en el largo plazo<sup>1</sup>

✓  
**Muy bajo riesgo de hipoglucemia:** similar a iDPP4<sup>2</sup> y el más bajo de su clase<sup>3</sup>

✓  
**Seguridad cardiovascular<sup>1</sup>**

✓  
**Protección renal** en todas las instancias de la diabetes tipo 2<sup>4</sup>

Una toma diaria de hasta 120 mg

**30**  
COMPRIMIDOS

**60**  
COMPRIMIDOS



DIAMICRON MR 60 - Glizidaza 60 mg - Comprimid de liberación modificada. Acción terapéutica: Antidiabético oral. Sulfonamidas. Composición: Cada comprimido de liberación modificada contiene Glizidaza 60 mg. Excipientes: Lactosa monohidrato, Hipromelosa, Maltodextrina, Estearato de Magnesio, Sílice coloidal anhidra. Indicaciones terapéuticas: Diabetes no insulina-dependiente (tipo 2) en el adulto cuando el régimen alimenticio, el ejercicio físico y la reducción ponderal solos, no son suficientes para restablecer el equilibrio glucémico. Posología y modo de administración: Vía oral. Dosis según criterio médico. Orientativa: En el adulto la dosis diaria puede variar de medio a 2 comprimidos (30 a 120mg) en una sola toma. Se recomienda tomar el medicamento con el desayuno. Se recomienda tragar el medio o el/los comprimido/s enteros/s, sin masticar ni desintegrar en caso de olvido de una dosis, no se debe aumentar la dosis del día siguiente. Como para todo fármaco hipoglucemiante, la posología debe ajustarse según la respuesta metabólica individual del paciente (glucemia, HbA1c). Dosis inicial recomendada es de 30 mg diarios (medio comprimido). No se deberán superar los 120 mg diarios (dosis máxima recomendada). La posibilidad de partir un comprimido de 60 mg permite el uso de dosis de 30 mg con medio comprimido, de 90 mg con un comprimido y medio, y de 120mg con dos comprimidos. Reacciones adversas: Hipoglucemias con síntomas tales como cefaleas, hambre intenso, náuseas, vómitos, cansancio, trastornos del sueño, agitación, agresividad, disminución de la concentración, de la vigilancia y las reacciones, depresiones, confusión, trastornos visuales y del habla, afasia, temblores, parestia, trastornos sensoriales, vértigos, sensación de impotencia, pérdida del dominio de sí mismo, delirio, convulsiones, respiración superficial, bradicardia, somnolencia y pérdida del conocimiento pudiendo llegar hasta la coma y muerte. Pueden observarse signos de contrebregulación adrenérgica: sudoración, piel húmeda, ansiedad, taquicardia hipertensión, palpitaciones, angina de pecho y arritmia cardíaca. Los síntomas desaparecen generalmente al ingerir hidratos de carbono (glúcidos). En caso de hipoglucemia grave o prolongada, se puede imponer un tratamiento médico e incluso una hospitalización. Otras reacciones adversas: Se han registrado trastornos digestivos como dolor abdominal, náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea y constipación. Se han comunicado con menor frecuencia las siguientes reacciones adversas: reacciones cutáneas y subcutáneas: erupción cutánea, prurito, urticaria, angioedema, eritema, erupción maculopapular; reacciones ampulosas (como el síndrome de Stevens Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica) y excepcionalmente, erupción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS). Reacciones raras: Alteraciones hematológicas: anemia, leucopenia, trombocitopenia, granulocitopenia. Alteraciones hepatobiliares: Aumento de las enzimas hepáticas, hepatitis (excepcionalmente). Interrumpir el tratamiento en caso de ictericia colestásica. Alteraciones oculares: La clase se han descrito casos de entropionia, agranulocitosis, anemia hemolítica, pancitopenia y vasculitis alérgica, hiponatremia, niveles elevados de las enzimas hepáticas, insuficiencia hepática (ej. colestasis ictericia) e incluso hepatitis; estas remitieron luego de la interrupción del tratamiento o progresaron a insuficiencia hepática con amenaza vital en casos aislados. Contraindicaciones: Este medicamento está contraindicado en casos de hipersensibilidad a la glizidaza, a otras sulfonilureas, a las sulfamidas o a algunos de los excipientes utilizados; diabetes tipo 1, cetoadidosis diabética, precoma o coma diabético, insuficiencia renal o hepática graves. (En estos casos se recomienda recurrir a la insulina); tratamiento con miconazol, lactancia. Este medicamento está generalmente desaconsejado en asociación con fenilbutazona y danazol. Embarazo: No hay datos o estos son limitados (datos en menos de 300 embarazos) relativos al uso de glizidaza durante el embarazo. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de glizidaza durante el embarazo. No se recomienda el uso de hipoglucemiantes orales, dado que la insulina es la droga de primera elección para el tratamiento de diabetes durante el embarazo. Lactancia: A falta de datos sobre el paso a la leche materna y considerando el riesgo de hipoglucemia neonatal, la glizidaza está contraindicada en madres lactantes. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/hijos. Fertilidad: No se observaron efectos sobre la fertilidad en ratas hembras y machos. Presentación: Envases: conteniendo 30 y 60 comprimidos de liberación modificada. Industria Francesa. Venta bajo receta. Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología. Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez, tel. (011) 4962-6666/7247. Hospital Posadas, tel. (011) 4654-6648/4638-7777 otro centro de intoxicación. Conservar a temperatura no mayor de 30°C en su envase original. Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud Cert. N° 36.246. SERVIER ARGENTINA S.A. Av. Castañares 3222 (C1400HS) C.A.B.A., Argentina. Tel: 0800-777-SERVIER (7378437) Directora Técnica: Nayla Sabatella (farmacéutica) www.servier.com. Última versión: Octubre 2020. 1. Patel A. et al. Advance Collaborative Group. N Engl J Med. 2008. 358(24) 2560-2572. 2. Al Sifri et al. Int J Clin Pract 2011;11:1132-1140. 3. Schopman JE et al. Diabetes Metab Res Rev. 2014;30:11-22. 4. Wong et al. Diabetes Care. 2016.

