Semergen. 2015;41 (Espec Congr):628

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/492 - CADA VEZ ESTOY PEOR ¿PARA QUÉ SIRVE EL TRATAMIENTO?

A. González Gamarra[a], M.J. Latorre García[b], F. López Zamarro[a], A. Pérez de Castro Martínez[c], C. Cantón Ortiz[d], C.E. García Briones[d], M.P. de las Cuevas Miguel[d], B. Vicuña Castrejón[a], E. Gálvez Cañamaque[a] y A. Carvajal de Arriba[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. [b]Enfermera. Centro de Salud Goya. Madrid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años, exfumador, no HTA ni dislipemia Diagnosticado de diabetes tipo 2 en el 2001 negándose a realizar tratamiento para la diabetes. Diagnosticado de disfunción eréctil hace 6 años. En septiembre del 2014 comienza con disminución de sensibilidad en los pies notándolos como almohadillas. Luego nota también parestesias en manos y dificultad para manejar el ratón del ordenador por lo que se realiza nueva analítica con Hb A1 C de 12,3 y acepta tratamiento, estando en la actualidad con insulina basal y metformina-sitagliptina con buen control metabólico. No obstante el cuadro ha progresado rápidamente siendo incapaz de abrocharse botones, presenta inestabilidad en la marcha, dificultad para caminar. No puede orinar de pie, no puede darse la vuelta en la cama. Incontinencia urinaria ocasional. No sabe cuándo va a defecar. No tiene dolor solo disestesias, pero no acepto bien el tratamiento con pregabalina por sensación de mareo a dosis de 50 y no quiso realizar ninguno mas. Ha perdido 10 kg de peso, aunque hace dieta. No disnea, aunque tiene tos ocasional y aumento de las secreciones.

Exploración y pruebas complementarias: TA 132/88, IMC 23. Auscultación normal. Marcha con ampliación de la base de sustentación. Tándem imposible. Reflejos presentes bilateralmente. Pérdida de fuerza 3/5 en MMSS y 4/5 en MMII. Sensibilidad abolida en las 4 extremidades. Banda de hipoalgesia de D 7 a D10. No retinopatía. Analítica: sin alteraciones relevantes, Hb A1 C 7,1. Marcadores tumorales negativos. EMG: compatible con polineuropatía mixta de intensidad moderada.

Juicio clínico: Se trata de un paciente con diabetes tipo 2 de larga evolución que comienza con alteraciones en la sensibilidad y en poco tiempo se asocian alteraciones motoras marcadas al coincidir con el tratamiento para su diabetes que en la actualidad es favorable sin hipoglucemias. Dada la mala evolución se realizó un TAC toracoabdominal que presentaba bronquiectasias y resonancia de columna que mostro una mielopatía cervical (estenosis) por cambios degenerativos y un TAC craneal normal. Fue intervenido en febrero practicándole una discectomía de C3 y artrodesis de C3-C4,C4-C5y C5-C6 sin complicaciones con leve mejoría de la sensibilidad en miembros superiores.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de las polineuropatías simétricas es con causas

nutricionales, infecciosas, paraneoplásicas, vasculitis… La vitamina B 12 fue normal, el proteinograma también. Se descartaron todas las causas, en la medida de lo posible, ya que a veces la polineuropatía puede preceder a las neoplasias y se intervino del cuadro de estenosis cervical sin presentar clara mejoría.

Comentario final: La diabetes es la causa más común de polineuropatía en los países desarrollados. Cuando es severa puede afectar al tronco y se suele asociar a polineuropatía autonómica. No obstante lo más frecuente es la forma distal de predominio sensitivo, pero en este paciente predominaba la forma motora y con muy mala evolución. El tratamiento de la diabetes es lo único que lo puede mejorar aunque hay casos que siguen progresando.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tesfaye S, et al, Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. Diabetes Care. 2010;33(10):2285-93.

2. Peltier A, et al. Painful diabetic neuropathy. BMJ. 2014;348:1799.

3. Cabezas-Cerrato J. The prevalence of clinical diabetic polyneuropathy in Spain: a study in primary care and hospital clinic groups. Neuropathy Spanish Study Group of the Spanish Diabetes Society (SDS). Diabetologia. 1998;41(11):1263-9.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.