



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-001 - FACTIBILIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA MEDICIÓN DE LA CONDUCTANCIA ELECTROQUÍMICA DÉRMICA PARA EL CRIBADO DE LA NEUROPATÍA DIABÉTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO DECODING

M.T. Mur Martí^a, J.J. Cabré Vild^b, B. Costa Pinel^b, F. Barrio Torrell^b, R. López Moya^c, M. García Barco^b e I. Falcón Paniella^d

^aCentro de Atención Primaria Rubí 1, Rubí. ^bCentro de Atención Primaria Sant Pere Centre, Reus. ^cCentro de Atención Primaria Terrassa Sud, Terrassa. ^dCentro de Atención Primaria Rambla Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La neuropatía diabética (NPD) es la complicación más frecuente de la diabetes (DM), con gran transcendencia clínica a causa del dolor y la posibilidad de ulceración en extremidades inferiores. En la gestión médica de la NPD, la detección precoz es vital para aplicar tempranamente medidas para frenar su evolución. El primer hallazgo en la NPD es la disfunción de fibras C amielínicas que se manifiesta en alteración del reflejo sudomotor de las glándulas ecrinas, evidenciable con la medida de la conductancia electroquímica dérmica (CED). El objetivo del estudio fue evaluar la factibilidad y efectividad de medir la CED como prueba de cribado de la NPD en pacientes que utilizan servicios públicos de atención primaria de salud.

Material y métodos: Muestra de personas mayores de 40 años con DM2 y muestra apareada de personas sin alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono (AMHC), descartadas mediante test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG), todos ellos sin diagnóstico de neuropatía de otras causas. Se solicitó el consentimiento informado. Se registraron datos sociodemográficos, clínicos, de exploración física, y complementación de los cuestionarios *Douleur Neuropathique 4 questions* (DN4) y el Neuropathy Disability Score (NDS), que incluye pulsos, reflejos aquileos, y monofilamento (MF) entre otras medidas. Se realizó la CED y la electromiografía (EMG) como prueba de oro para el diagnóstico, esta última por neurólogos expertos en hospitales de referencia.

Resultados: Muestra de 147 personas, 100 con DM2 y 47 controles. Existía diferencia significativa entre los dos grupos en las variables tratamiento hipolipemiante e hipotensor, índice de masa corporal, perímetro de cintura, media de presión arterial sistólica, filtrado glomerular, hemoglobina glicosilada, colesterol HDL y triglicéridos y en la puntuación del cuestionario DN4, todos ellos fácilmente atribuibles a la condición de personas con diabetes y personas control sin AMHC. La prevalencia de NPD fue del 21% con EMG, y del 14,4% con la CED. La sensibilidad y especificidad de la CED respecto al EMG fue del 19% y del 96% respectivamente. En población global, es más significativa la curva ROC que enfrenta la CED con el MF (AUC 0,65) que la que enfrenta CED y EMG (AUC 0,54). En cambio, en población con DM, es más significativa la comparación de la CED con el EMG (AUC 0,65). Este resultado favorecería la hipótesis que la CED sería una buena prueba de cribado para población con la enfermedad, en frente de la prueba oro para el diagnóstico que sería el EMG. El monofilamento es, en global, la prueba mejor relacionada con el EMG en la detección de NPD (área bajo la curva 0,60).

Conclusiones: La CED, en condiciones de práctica real, es una prueba moderadamente sensible pero muy específica.