



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4256 - DOCTOR, ¿QUÉ PLANTILLAS ME COMPRO?

R. Coletto Gutiérrez^a, M. Guereña Tomás^b, R. Rolando Urbizu^c, M. Villanueva Morán^d, F. Conejero Fernández-Galiano^e y A. Tentor Viñas^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Alpe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, diabética e hipertensa, acude a la consulta refiriendo pesadez en las piernas desde hace 3 meses, con sensación dolorosa desde la planta de los pies hasta las rodillas, más acentuada en la pierna derecha. Niega calambres, pero refiere intranquilidad que le obliga a moverse hasta que consigue conciliar el sueño. Durante el día la sensación es menor, pero le obliga a caminar más lenta. Niega síntomas en miembros superiores ni dolor en región lumbar. No describe síntomas esfinterianos. Nos pregunta por algún tipo de plantilla para el calzado que le confiera más estabilidad y le mejoren los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: fuerza normal. REM: disminuido aquileo derecho. Hipoestesia vibratoria distal MID. Analítica completa: sin parámetros alterados. Hemoglobina glicada 6,2%. Electromiograma: signos de una leve polineuropatía sensitivo-motora axonal y asimétrica de miembros inferiores.

Juicio clínico: Polineuropatía diabética.

Diagnóstico diferencial: Si la clínica lo amerita, con una evolución fuera de lo habitual y a los efectos de considerar otros diagnósticos diferenciales, realizar screening para otras neuropatías, mediante determinaciones humorales, a saber: tóxicos (metales pesados, talio) anticuerpos antimielina (AcGM1, AcGM2, AcGQ1b), uremia, porfobilinógeno, vit. B12, VDRL, HIV, hormonas tiroideas. Considerar también vasculitis, neoplasias, alcoholismo, amiloidosis, compresivas, desmielinizantes, etc. En el peor de los casos y ante la duda diagnóstica, deberá recurrirse como último elemento a la biopsia de nervio, tomando el nervio sensitivo sural.

Comentario final: Tras la exploración física y neurológica inicial en la consulta de Atención Primaria, sin alteraciones groseras, Solicitamos analítica y derivamos a Neurología. Iniciamos tratamiento con gabapentina, presentando la paciente mejoría del dolor. En el estudio realizado por Neurología se confirmó el diagnóstico de polineuropatía diabética. La neuropatía diabética dolorosa afecta aproximadamente al 25% de los pacientes diabéticos, y se caracteriza por presentarse como una neuropatía distal simétrica asociada a dolor crónico. La historia natural de la neuropatía diabética dolorosa es variable y su curso clínico, impredecible.

Bibliografía

1. Chyun DA, Melkus GD, Katten DM, Price WJ, Davey JA, Grey N, et al. The association of psychological factors, physical activity, neuropathy, and quality of life in type 2 diabetes. *Biol Res Nurs*. 2009;7(4):279-88.

Palabras clave: Neuropatía diabética. Dolor crónico. Polineuropatía.