



## Abordaje neuropatía diabética periférica en Atención primaria

Autor: Dr. Mauricio Morales Inzunza. Residente Medicina Familiar mención Adultos UCM.

Revisor: Dr. Ricardo Morales Nieto. Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM

### **Resumen:**

La neuropatía diabética periférica es la complicación más frecuente de la diabetes mellitus y una causa relevante de dolor, discapacidad y lesiones del pie. Su carácter frecuentemente silente obliga a una pesquisa activa y sistemática en atención primaria mediante evaluación clínica estructurada. El manejo del dolor neuropático se basa en fármacos de eficacia comparable, cuya selección debe realizarse según perfil del paciente y seguridad, complementándose con intervenciones no farmacológicas.

### **Introducción:**

La neuropatía diabética periférica (NDP) corresponde a la complicación más común en diabetes mellitus, afectando a cerca del 50% de pacientes. Típicamente, se presenta como una polineuropatía simétrica distal con distribución en “guante o calcetín” con una pérdida de la sensibilidad que puede ser dolorosa o asintomática (1). Desde la perspectiva de atención primaria, la NDP es especialmente relevante por su alta prevalencia, su impacto funcional y su estrecha relación con el desarrollo de lesiones del pie diabético y amputaciones (2). A pesar de esto, continúa siendo subdiagnosticada, en parte porque su pesquisa no dependerá probablemente de síntomas espontáneos, sino de una búsqueda activa y sistemática. Por tanto, esta revisión tiene como objetivo sintetizar la evidencia disponible y actualizada en el abordaje de NDP, enfatizando estrategias de pesquisa, diagnóstico y opciones terapéuticas aplicables en la práctica clínica cotidiana.

### **Desarrollo:**

#### Pesquisa y diagnóstico en atención primaria

Guías internacionales recientes coinciden en que la NDP debe pesquisarse de manera sistemática en personas con diabetes tipo 2 desde el momento del diagnóstico, y tras cinco años del diagnóstico en diabetes tipo 1, y posteriormente con una periodicidad anual, independiente de la presencia de síntomas (3). Esto se fundamenta en que una proporción significativa de pacientes presenta neuropatía no dolorosa, pero con pérdida de la sensibilidad protectora.

El diagnóstico de NDP es fundamentalmente clínico y debe sustentarse en una anamnesis dirigida y examen neurológico con pruebas simples. La anamnesis debe explorar síntomas como hiperalgesia, alodinia, parestesia, entumecimiento, así como también antecedentes de caídas, trastornos del equilibrio o alteraciones del sueño (4). El examen físico debe incluir la evaluación de fibras nerviosas pequeñas, a través de pruebas como la del pinchazo o de temperatura, junto con la evaluación de fibras grandes, mediante prueba de vibración, reflejos osteotendinosos, monofilamento de 10g, y por último sensibilidad protectora que también se evaluará con la prueba de monofilamento 10g. Si bien el monofilamento es una herramienta que se utiliza frecuentemente y es útil en la práctica clínica, una revisión sistemática del año 2017 que evaluaba su precisión diagnóstica para NDP mostró una sensibilidad del 53% (IC 32-74%) y especificidad de 88% (IC95% 78-94%) (5), por lo cual la hace una prueba insuficiente por sí sola como screening, debiendo sumar otras opciones como la evaluación de sensación vibratoria a través de Diapasón de 128hz o prueba de sensación de temperatura con tubos de agua o Tip Therm para mejorar su rendimiento (2).

En pacientes con presentación atípica, progresión rápida o que no concuerde con el tiempo y grado de evolución de diabetes, asimetría marcada o compromiso motor relevante, debe considerarse la posibilidad de otras etiologías requiriendo derivación a atención secundaria. Incluso en



presentaciones típicas, se recomienda evaluar causas contribuyentes o alternativas frecuentes en APS, como déficit de vitamina B12 (especialmente en usuarios de metformina), disfunción tiroidea, consumo de alcohol, enfermedad renal crónica o el uso de fármacos potencialmente neurotóxicos (4).

#### Manejo del dolor neuropático

El tratamiento del dolor neuropático asociado a NDP tiene como objetivo principal reducir la intensidad del dolor, mejorar la funcionalidad y calidad de vida, más que lograr una analgesia completa.

En cuanto al tratamiento farmacológico, están aprobados por la FDA para el manejo de la NDP dolorosa Duloxetina, Pregabalina, Tapentadol y Parche de capsaicina al 8% (6). Existen también fármacos de uso "Off label", dentro de los que destacan la Venlafaxina, Amitriptilina y Gabapentina. Un ensayo clínico aleatorizado con buena calidad metodológica que comparó Pregabalina, Duloxetina y Amitriptilina no encontró diferencias estadísticamente significativas en su eficacia como monoterapia y en combinación, consiguiendo en las tres vías >50% de reducción de dolor basal en un 40% a 50% de pacientes incluidos (7). Una revisión Cochrane evaluó el uso de Gabapentina en NDP, obteniendo para una disminución del dolor >50% un RR de 1.7 (IC95% 1.4-2.0), con calidad de evidencia moderada, sin embargo, las dosis empleadas eran de  $\geq 1800$ mg/día, alejadas a las utilizadas habitualmente en atención primaria (8). El uso de Venlafaxina en NDP se sustenta en un RCT del año 2004, con buena calidad metodológica, en que se mostró que dosis entre 150-225mg/día muestran mejoría estadísticamente significativa en reducción del dolor y mejoría global, pero no así dosis de 75mg (9). Se adjuntan los fármacos de uso más frecuente y sus dosis de inicio y máximas (Tabla 1):

Tabla N°1: Fármacos recomendados en NDP

Fármaco	Dosis de inicio	Dosis máxima recomendada
Pregabalina	75-150 mg/día	600 mg/día
Amitriptilina	12,5 -25 mg/día	50 mg/día
Duloxetina	30 mg/día	60 mg/día
Venlafaxina	37,5-75 mg/día	225 mg/día
Gabapentina	300 mg/día	3600 mg/día

Referencias (1), (2) y (10)

Por último, las intervenciones no farmacológicas constituyen un complemento esencial del manejo, incluyendo educación en cuidado de pies, uso de calzado adecuado, actividad física adaptada y control de factores de riesgo cardiovascular. La duración y tipo de ejercicio ideal aún no se ha identificado, pero tanto el ejercicio aeróbico como de resistencia y balance han mostrado beneficios (1).

#### **Conclusión:**

La NDP es una complicación frecuente, progresiva y habitualmente silente de la diabetes mellitus, cuyo impacto clínico puede reducirse de manera significativa mediante una intervención oportuna. La evidencia actual respalda la pesquisa sistemática desde el diagnóstico y luego de forma anual, utilizando herramientas clínicas simples y accesibles. El diagnóstico debe entenderse como uno de exclusión, al menos integrando la evaluación de causas reversibles y atingentes al estudio en atención primaria. En el manejo del dolor neuropático, múltiples fármacos de primera línea presentan una eficacia comparable, por lo que la selección individualizada en base a efectos adversos, perfil del paciente y disponibilidad, serán fundamentales, no olvidando la reevaluación periódica.



## **Bibliografía**

1. Bragg S, Tucker S, Haley S. Diabetic Peripheral neuropathy: Prevention and Treatment. American Family Physician. 2024
2. Orientación técnica Manejo integral del pie diabético. MINSAL. 2018
3. Retinopathy, Neuropathy, and Foot Care: Standards of Care in Diabetes. Diabetes Care. 2026.
4. Dillon B, Ang L, Pop-Busui R. Spectrum of Diabetic Neuropathy: New Insights in Diagnosis and treatment. Annu. Rev. Med. 2024
5. Wang F, Zhang J, Yu J, Liu S, Zhang R, Ma X, Yang Y, Wang P. Diagnostic Accuracy of Monofilament Tests for Detecting Diabetic Peripheral Neuropathy: A systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Diabetes Research. 2017
6. D'Souza R et al. Evidence-Based Treatment of Painful Diabetic Neuropathy: a Systematic Review. Current Pain and Headache Reports. 2022
7. Tesfaye S et al. Comparison of amitriptyline supplemented with pregabalin, pregabalin supplemented with amitriptyline, and duloxetine supplemented with pregabalin for the treatment of diabetic peripheral neuropathic pain (OPTION-DM): a multicentre, double-blind, randomised crossover trial. Lancet 2022.
8. Wiffen et al. Gabapentin for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane database of systematic reviews. 2017
9. Rowbotham M. Venlafaxine extended release in the treatment of painful diabetic neuropathy: a double-blind, placebo-controlled study. Pain. 2004
10. Na Jang et al. Pharmacological and Nonpharmacological Treatments for Painful Diabetic Peripheral Neuropathy. Diabetes Metab J. 2023