

Boletín CAIPaDi

Neuropatía autonómica en pacientes con diabetes.

Las neuropatías diabéticas son un grupo heterogéneo de trastornos con diversas manifestaciones clínicas. Dado el impacto que tienen en la calidad de vida, es importante su identificación temprana y tratamiento oportuno. Dentro de este grupo de afecciones, se encuentra la neuropatía autonómica para la cual se ha reportado un falta de abordaje a pesar que puede producir incapacidad funcional, complicaciones y aumento de la mortalidad.

Es por ello que en toda evaluación clínica del paciente con diabetes es indispensable investigar en la historia y exploración clínica los datos de afección autonómica más importantes como son:

Afección autonómica cardiovascular:

- **Taquicardia en reposo** (>100 latidos por minuto).
- **Hipotensión ortostática.** Se determina al tomar la tensión arterial del paciente estando acostado y al ponerse de pie. Si la tensión arterial sistólica baja 20 mm Hg o 10 mmHg en la presión diastólica se debe establecer este diagnóstico. Puede producir síntomas de hipoperfusión central tales como mareo, visión borrosa o inclusive llegar al síncope.

Alteraciones de la motilidad gastrointestinal

- A nivel esofágico pueden producir disfagia, dolor retroesternal, pirosis y reflujo gastro-esofágico.

- La **gastroparesia** diabética tiene como expresión clínica la náusea, el dolor abdominal, saciedad temprana y vómito.

- A nivel intestinal pueden producir constipación y/o diarrea crónica. Si se presenta aumento de la velocidad del tránsito intestinal no se permite la adecuada absorción de nutrientes y medicamentos por lo cual el descontrol metabólico con hiper/hipoglucemia es frecuente. Otras causas de diarrea son el sobre-crecimiento bacteriano y la disfunción anorrectal.

Afección genitourinaria

- **Disfunción eréctil.** Es conveniente que para el abordaje de esta alteración se consideren otras causas solicitando medición de hormona folículo estimulante, hormona luteinizante, testosterona, prolactina y perfil tiroideo.

- **Vejiga neurogénica.** Manifestada por alteraciones miccionales o infecciones de vías urinarias de repetición (3 o más por año).

Como aspecto fundamental en el tratamiento de estas afecciones es la obtención de metas de control metabólico (hemoglobina glucosilada <7% o de <8% en pacientes con complicaciones avanzadas o con alto riesgo de

hipoglucemias; colesterol LDL < 100 mg/dl o no-HDL <130 mg/dl y triglicéridos <150 mg/dl), así como TA <130/80 y reducción de 5 a 10% del peso basal.

Para tratamientos específicos a cada alteración autonómica, es conveniente referir al paciente con los integrantes de un equipo multidisciplinario como con los interconsultantes de neurología, cardiología, gastroenterología y urología.

Como en todo padecimiento, mientras más temprano sea el abordaje y tratamiento, mejor será la calidad y esperanza de vida del paciente con diabetes. Evitar llegar al extremo de requerir tratamientos excesivos, que representan, un fuerte desgaste emocional y económico tanto para el paciente como para su familia.

L.E. y ED Arturo Flores García

L.E. y ED Humberto Del Valle Ramírez

Dr. Sergio Hernández Jiménez

Referencias bibliográficas:

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 2018;41: S105-S118
2. Rodica Pop-Busui, Andrew J. M. Boulton, Eva L. Feldman, Vera Bril, Roy Freeman, Rayaz A. Malik, Jay M. Sosenko, Dan Ziegler Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2017 Jan; 40(1): 136–154.