



Cuando un paciente diabético acude a consulta refiriendo molestias en las extremidades como hormigueos, piquetes, calambres, adormecimiento, ardor tipo fuego o chile, debilidad, falta de fuerza, toques eléctricos, la disminución de fuerza, la sensibilidad o incluso la presencia de úlceras por presión, nos encontramos ante un problema de Neuropatía.

El diagnóstico de Neuropatía se establece en general en forma clínica y se confirma con algunos estudios de laboratorio y/o gabinete, determinando también el grado de afección nerviosa, la ubicación y gravedad del mismo.

También es importante determinar la causa de este daño a los nervios, por lo que estamos obligados a descartar las principales etiologías de Neuropatía y después de éste, si no se encuentra la causa en forma clara, entonces y al fin entonces, podemos decir que la causa probable es por la Diabetes Mellitus (en el caso de los pacientes diabéticos).

Debemos ir descartando las patologías desde lo más frecuente a lo raro, de lo grave a lo más sencillo por tratar (con el fin de interceptar las enfermedades en una etapa más temprana e iniciarles tratamiento), se hace una adecuada Historia Clínica con énfasis en la cronología de la aparición de los signos y síntomas de Neuropatía, así como de la ingesta y administración de medicamentos.

Los medicamentos pueden disminuir o aumentar algunos de los síntomas de Neuropatía, por lo que se deberán interrogar individualmente cada uno de ellos y la evolución con la enfermedad, ya que nos puede enmascarar la persistencia o el desarrollo de la misma.

Las enfermedades más comunes que debemos tomar en cuenta en el diagnóstico diferencial las podemos dividir en:

1. Causas congénitas o familiares, 2. Traumáticas y/o síndrome de Atrapamiento Nervioso, 3. Inflamatorias,
4. Neoplásicas,
5. Tóxicas,
6. Infecciosas,
7. Endocrinológicas y Metabólicas
8. Autoinmunes

Y lo más importante, una vez establecido él o los diagnósticos de base que presenta nuestro paciente, será determinar el papel de beneficio o afectación que están teniendo los medicamentos, que algunos también producen Neuropatía y habrá que valorar el retiro de los mismos individualmente.

Algunos medicamentos que pueden producir se utilizan para: Neuropatía

Hipertensión Arterial y Cardiopatías: Amiodarona, Hidralazina, Indapamida y Perhexilina

Quimioterapia: Vincristina, Cisplatino, Docetaxel, Paclitaxel, Suramin.

Infecciones: Metronidazol (antimicrobiano) Talidomida (para tratar la lepra) Nitrofurantolina (bactericida para vías urinarias), Isoniacida (INH) contra la tuberculosis, Dapsona (enfermedades de la piel)

Anticonvulsiones: fenitoina

Antialcohólicas: Disulfiram

Otros: Colchicina, Arsénico, Oro

Medicamentos para tratar HIV/SIDA:

Zidovudina(retrovir), Didanosina(Videx), Estavudina(Zerit),

Zalcitabina(HIVID), Ritonavir (Norvir), Amprenavir (Agenerase)

Una vez establecido el esquema terapéutico más conveniente, se procederá a suspender paulatina y programadamente dichos medicamentos, sin descuidar el tratamiento integral del paciente. Se hace énfasis en el control metabólico y los niveles del azúcar. Después continuamos con el tratamiento para el control de los síntomas y la reversión del daño nervioso, que según el estado de lesión nerviosa se establecerá el tratamiento en forma personalizada.

Gracias por considerarnos su opción medica para mejorar su salud!

El autor de este artículo es El **[Dr. Luis Fernando Lira](#)** Cirujano Plástico, Especialista en **Neuropatia Diabetica y Especialista en Heridas.**

Si desea contactar al autor del artículo u obtener más información sobre el tema, puede dar click en el siguiente link:

http://visionmedica.com/directorio/monterrey/medicos-doctores/neuropatia-diabetica-periferica-especialista/dr.-luis-fernando-lira_146.htm |