

Caso clínico comentado por expertos

Diabetes tipo 2 y neuropatía invalidante

Type 2 diabetes and invalidating neuropathy

Anamnesis

Hombr e de 68 años que acude a la consulta de endocrinología, enviado por su médico de atención primaria, por presentar molestias invalidantes en los miembros inferiores, con sensación urente en las plantas, que le impiden dormir y caminar de manera normal.

Como antecedentes personales destacan hipertensión (HTA), hiperuricemia, hipercolesterolemia y diabetes tipo 2 desde hace aproximadamente 10 años. Ha presentado también varios episodios de cólicos nefríticos y una intervención quirúrgica del túnel carpiiano derecho. Sigue tratamiento con metformina (1.700 mg/día), glimepirida (4 mg/día), simvastatina (40 mg), trandolapril (2 mg/día), verapamilo (180 mg/día) e indapamida (1,5 mg/día). Lleva 3 años sin fumar y sólo bebe vino con las comidas. Está jubilado y nunca ha practicado deporte.

Entre los antecedentes familiares señala el fallecimiento de su padre a los 62 años por motivos cardiacos, y la HTA y obesidad de su madre. Desconoce la causa de los fallecimientos de sus abuelos, aunque sabe que a su abuelo paterno «le cortaron una pierna». Tiene un hermano que ha padecido varios cólicos nefríticos y presenta también HTA y diabetes. No se realiza controles glucémicos.

La exploración física actual revela un morfotipo normal, con peso de 87 kg, talla de 168 cm, presión arterial de 143/92 mmHg y perímetro de cintura de 108 cm. Presenta una facies enrojecida. No se palpa bocio ni adenopatías. La auscultación cardiopulmonar es normal. Abdomen prominente, sin visceromegalias. Presenta varices en ambos miembros inferiores, con existencia de lagos venosos, edemas foveolares discretos, piel seca e hiperqueratosis plantar. Se palpan pulsos periféricos muy débiles, y al aplicársele la escala de cribado de neuropatía de Michigan (Michigan Neuropathy Screening Instrument) se obtiene una puntuación de 7 en el pie derecho y de 5 en el izquierdo.

En la analítica destacan: potasio 5,9 mEq/L; glucemia basal 218 mg/dL; HbA_{1c} 9,7%; ácido úrico 9,4 mg/dL; colesterol total 225 mg/dL; triglicéridos 210 mg/dL, y colesterol HDL 38 mg/dL. En el sistemático de orina se observa la presencia de cristales de oxalato cálcico y de ácido úrico. Además, destaca la existencia de microalbuminuria de 240 µg/min. El resto de parámetros, como el hemograma, la coagulación, la función renal y hepática, el calcio y el fósforo, se encuentran dentro de los límites de la normalidad.

Respuesta del Dr. Domingo Ly Pen

¿Qué otras pruebas diagnósticas estarían indicadas en el paciente que nos ocupa?

Sería conveniente disponer de tres exploraciones complementarias asequibles en atención primaria:

- **Fondo de ojo.** Esta exploración objetiva el estado vascular del paciente. En caso de no poder hacerla personalmente, derivar a oftalmología o remitir para retinografía.
- **Electrocardiograma.** Para poder valorar, entre otros aspectos, si existe hipertrofia ventricular izquierda (tiene buena especificidad, pero mala sensibilidad).

- **Índice tobillo-brazo.** Es la prueba objetiva más efectiva y sencilla para documentar enfermedad arterial periférica en miembros inferiores¹. Es un marcador de la existencia de enfermedad arteriosclerótica en otros territorios vasculares.

Menos prioritario sería solicitar:

- **Electromiograma.** Nuestro paciente padece una polineuropatía diabética. No obstante, convendría descartar que no padezca además un síndrome del túnel tarsiano. Esta neuropatía por compresión es poco conocida, y se asocia al síndrome del tú-

Fecha de recepción: 12 de marzo de 2010
Fecha de aceptación: 26 de marzo de 2010

Correspondencia:

D. Ly Pen. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Centro de Salud Gandhi. Área 4, IMSALUD. Gandhi, 30. 28017 Madrid.
Correo electrónico: domingoly@gmail.com

Lista de acrónimos citados en el texto:

ARA II: antagonistas de los receptores de angiotensina II; DM: diabetes mellitus; DPP-4: dipeptidilpeptidasa 4; ESC: Sociedad Europea de Cardiología; ESH: Sociedad Europea de Hipertensión; GLP-1: *glucagon-like peptide 1* (péptido 1 similar al glucagón); HbA_{1c}: hemoglobina glicosilada; HI K: hiperpotasemia; HLP: hiperlipemia; HTA: hipertensión arterial; IDF: Federación Internacional de Diabetes; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; MNSI: Michigan Neuropathy Screening Instrument (escala de cribado de neuropatía de Michigan); PA: presión arterial.