P-028

NOVEDADES EN LA NEUROPATÍA DIABÉTICA DOLOROSA (NDD)

Jorge Arias Costas[1], Claudia Itabira De Benito Rodriguez[1], Patricia Perez Castro[2]

[1] *Lavadores*

[2] *Centro Hospitalario Vigo. Servicio de Endocrinología*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 53 años con diabetes mellitus (DM) insulinodependiente secundaria a pancreatitis grave necrotizante, origen etílico, exfumador e hipertenso.

Consulta por cuadro de varios meses de evolución de dolor plantar, alodinia e hiperalgesia, condicionando el descanso nocturno. La intensidad del dolor es grave: puntuación inicial de 8/10 en la Escala Visual Analógica (EVA).

Ante sospecha de NDD se realiza una valoración clínica dirigida desde Atención Primaria (AP).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la exploración de ambos pies no presenta úlceras ni lesiones cutáneas. Conserva reflejo plantar y el aquíleo está levemente disminuido.

Valoración específica del dolor y de sensibilidad:

- **EVA:** 8/10, compatible con dolor de intensidad grave.
- **Cuestionario de dolor neuropático 4 (DN4):** 7/10, confirma perfil neuropático.
- **Monofilamento:** positivo, confirmando afectación sensitiva.
- Cuestionario de calidad de vida **EuroQoL-5: 0,17 (0-1)**.

Se inicia tratamiento analgésico oral, se suspende por efectos adversos gastrointestinales. Ante persistencia de sintomatología se realiza prueba terapéutica con **parche de capsaicina al 8%**.

A los 60 días, presenta mejoría clínica y se repite la aplicación a los 90 días. Posteriormente, refiere menor sensación de acorchamiento, desaparición de alodinia mecánica y mejoría del descanso nocturno.

Reevaluando se objetiva mejoría en los parámetros:

- **EVA 4/10**.
- **DN4 4/10**.
- **EuroQoL-5: 0,36**.
- Control glucémico mediante monitorización continua de glucosa (MCG): mejoría perfil nocturno, descenso de glucemia media estimada **(GMI) (8,3% al 7,9%)** y aumento del **tiempo en rango al 45%**.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

La presencia de dolor plantar con alodinia e hiperalgesia, junto con una puntuación DN4 de 7/10, la alteración de la sensibilidad objetivada mediante monofilamento y la disminución del reflejo aquíleo, en un paciente con DM, orienta hacia el diagnóstico de NDD.

La intolerancia al tratamiento analgésico oral condicionó la estrategia terapéutica y motivó la alternativa tópica con capsaicina al 8%, con respuesta clínica favorable.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ante una NDD deben valorarse posibles causas:

- Neuropatías periféricas: tóxicas, metabólicas, por atrapamiento o carenciales.
- Enfermedad arterial periférica.

- Patología musculoesquelética del pie.
- Lesiones cutáneas.

CONCLUSIONES

La NDD constituye una complicación que repercute significativamente sobre el descanso, la funcionalidad y la calidad de vida. Su identificación desde AP permite orientar precozmente el diagnóstico.

El **parche de capsaicina es una alternativa terapéutica en NDD** con reducción/control clínicamente relevante del dolor y de la alodinia mecánica y mejoría del descanso y la calidad de vida.

La principal enseñanza del caso es la necesidad de **individualizar el tratamiento del dolor neuropático** y realizar un seguimiento multidimensional que no se limite a la intensidad del dolor, sino que incorpore síntomas neuropáticos, descanso y calidad de vida.

CÓMO CITAR

Arias Costas J, De Benito Rodriguez CI, Perez Castro P. NOVEDADES EN LA NEUROPATÍA DIABÉTICA DOLOROSA (NDD). Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):61-62. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4