



NO TODA MONONEUROPATÍA EN PACIENTE DIABÉTICO ES UNA NEUROPATÍA DIABÉTICA.

AUTORES:

Carrasco Angulo, A.; Falla Jurado, S.; Sánchez de Toro Gironés, A.; De Castro Peral, L.; Menéndez López, A.C.; Úbeda Cuenca, L. Centro de Salud de San Javier y Centro de salud de San Pedro del Pinatar, Murcia.

INTRODUCCIÓN:

Las neuropatías diabéticas están relacionadas mayormente con la duración y el control de la glucemia, pero también con otros factores, como los de riesgo cardiovascular, sin olvidar que en ocasiones una mononeuropatía asimétrica, en un paciente diabético puede estar producida por otras causas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

56 años, diabético II de más de 12 años. Hipertensión arterial. Antecedentes familiares cardiopatía isquémica precoz. Molestia precordial izquierda, tras 15 minutos de practicar bicicleta, no irradiada, sin cortejo vegetativo, desaparece espontáneamente. No episodios en reposo. Rítmico a 75 latidos por minuto. Pulmonar normal. No edemas. Glucemia 116, GGT 169. Ecocardiograma normal. Ergometría fuertemente positiva y respuesta tensional plana.

Diagnóstico: cardiopatía isquémica crónica, tipo angina inestable. Julio de 2015: cirugía de revascularización miocárdica. Shock por derrame pericárdico, con parada cardiorrespiratoria, apertura urgente de sutura de esternal para drenaje y resucitación cardiopulmonar in situ. Episodio de fibrilación auricular. Pérdida de sensibilidad y fuerza en mano derecha con Electromiograma plexopatía braquial inferior derecha iatrogénica.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

Dado que las enfermedades cardiovasculares son la causa del 35% de la mortalidad en España y suponen el 15 % de los costes sanitarios, es necesario un control estricto de los factores de riesgo cardiovascular, sin olvidar otros como la obesidad, ejercicio físico y consumo de alcohol. Dicho control es prioritario como intervención cardiovascular en la medicina de familia, tanto para prevención primaria, como secundaria. Es importante no olvidar las medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de la enfermedad para enlentecer su progresión o la aparición y agravamiento de complicaciones, invalideces, y así poder mejorar la calidad de vida de los pacientes (prevención terciaria).

PALABRAS CLAVE:

diabetes, neuropatía, cardiopatía isquémica, prevención secundaria

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Ridker PM, Libby P, Buring JE. Risk markers and primary prevention of coronary heart disease. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, et al, eds. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of cardiovascular Medicine. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014: chap 42.
- 2.-Villar Álvarez F, Banegas JR, Donado J, Rodríguez Artalejo F. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. Madrid: Sociedad Española de Arteriosclerosis; 2003
PubMed