

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 2: Una mirada actual al tratamiento de las complicaciones microvasculares

Coordinadora: Dra. Julia Migueles

¿Debemos tratar diferente la neuropatía en diabetes mellitus tipo 2?

Dra. Graciela Fuente

Unidad de Nutrición del Hospital Carlos Durand, Consultorio Médico Dra. Fuente, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La neuropatía diabética se ubica dentro del grupo de las complicaciones microvasculares que mayor impacto producen en la calidad y en la expectativa de vida. Es un desorden neurodegenerativo que compromete el sistema nervioso, tanto somático como autonómico, en el contexto de la diabetes mellitus (DM). Es una complicación muy prevalente que puede estar presente aún en etapas de disglucemia no diabética y síndrome metabólico. Requiere una intervención sostenida y su aparición debe prevenirse.

Con respecto al manejo, se postula que la optimización del control glucémico resulta efectiva como medida terapéutica en las personas con DM1 principalmente, mientras que la intervención debe ser multifactorial en los pacientes con DM2. En esta población los cambios en el estilo de vida, con el ejercicio físico y la pérdida de peso, representan las bases del manejo para la polineuropatía diabética distal y simétrica, que es la forma clínica más frecuente de observar en la práctica clínica cotidiana. Estos cambios deberían implementarse tempranamente en el curso de la enfermedad¹.

En relación al efecto positivo del control glucémico en la DM1 en comparación con resultados más modestos en los pacientes con DM2, estos hallazgos estimularon nuevos esfuerzos en comprender la etiología de la alteración neuropática, tanto para su prevención como para su tratamiento. Lamentablemente los mecanismos distintivos subyacentes en ambos tipos de DM no se han dilucidado hasta el momento². Queda como concepto terapéutico (avalado por modelos experimentales y la práctica clínica) que las personas con DM2 deben tratar las múltiples comorbilidades y factores de riesgo como la dislipemia y la obesidad también dentro del espectro de tratamiento de la neuropatía diabética ya que el proceso inflamatorio asociado, sumado al exceso de radicales libres de O_2 , tiene impacto negativo sobre la estructura nerviosa desde etapas de prediabetes y síndrome metabólico³. Además de este enfoque, se considera que pueden utilizarse los mismos fármacos para el tratamiento sintomático, tanto en los pacientes con DM2 como con DM1.

Bibliografía

1. Cernea S, Raz I. Diabetes: State-of-the-Art 100 years after the discovery of insulin. Special Issue. Edited by S. Polyzos and C. Mantzoros 2021; Vol. 123.
2. Feldman E, Callaghan B, Pop-Busui R, et al. Diabetic neuropathy. Nat Rev Dis Primer. 2019 Jun 13;5(1):42
3. Stino A, Smith A. Peripheral neuropathy in prediabetes and the metabolic syndrome. J Diabetes Investig 2017;Vol. 8,5.

Palabras clave: diabetes mellitus; neuropatía.

SYMPOSIUM 2: A current look at the treatment of microvascular complications

Coordinator: Dr. Julia Migueles

Should we treat neuropathy in T2DM differently?

Dr. Graciela Fuente

Nutrition Unit of the Carlos Durand Hospital, Dra. Fuente Medical Office, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Diabetic neuropathy (DN) belongs to the microvascular complications with a major impact on quality of life and on life expectancy. It is a neurodegenerative disorder that compromises both the somatic and autonomic peripheral nervous systems in the context of Diabetes Mellitus. DN is a very prevalent complication that can be present even in non diabetic dysglycemia stages and Metabolic Syndrome. It requires a sustained intervention, and prevention of its appearance must be attempted. Regarding management, it is postulated that the optimization of glycemic control is effective as a therapeutic measure in people with T1Diabetes mainly, while the intervention must be multifactorial in patients with T2Diabetes. In this population, changes in lifestyle, with physical exercise and weight loss represent the bases of management for distal and symmetric diabetic polyneuropathy, which is the most frequent clinical form to observe in daily clinical practice. These changes should be implemented early in the course of the disease¹. In relation to the positive effect of glycemic control in T1Diabetes compared to more modest results in those patients with T2Diabetes, these findings have stimulated new efforts in understanding the etiology of neuropathic alteration both for the prevention and treatment of this disorder. Unfortunately, the distinctive mechanisms underlying both types of diabetes have not been elucidated until now². It remains as a therapeutic concept (supported by experimental models and clinical practice) that people with T2 Diabetes should treat multiple comorbidities and risk factors such as dyslipidemia and obesity, also within the spectrum of diabetic neuropathy treatment, since the inflammatory process associated, added to the excess of O₂ free radicals, has a negative impact on the nervous structure, from the stages of prediabetes and Metabolic Syndrome³. Given this approach, it is considered that the same drugs can be used for symptomatic treatment in both Type 2 and Type 1 Diabetic patients.

Key words: diabetes mellitus; neuropathy.