

Neuropatia diabética

Paulo Gustavo Barboni Dantas Nascimento *

Nosso DOL – Dor On Line deste mês apresenta um alerta referente a uma importante morbidade associada à diabetes e ao controle dos níveis de triglicérides (veja em Ciência & Tecnologia). Os pacientes que possuem esta patologia são especialmente suscetíveis à neuropatia diabética, causada por alterações nas terminações nervosas devido à taxa elevada de glicose em circulação, aliada a úlceras e feridas. Um dos sintomas desta morbidade é a hipersensibilidade dolorosa a estímulos inócuos, um fenômeno conhecido como *alodinia tátil*. Esta alodinia é refratária à maioria dos tratamentos disponíveis atualmente, como antiinflamatórios não-esteroidais e opióides.

Várias evidências experimentais em diversos modelos animais de dor neuropática sugerem que a dor observada nesta morbidade é ocasionada pela excitabilidade aberrante do sistema nervoso, sobretudo nos gânglios sensoriais primários e no corno dorsal da medula espinal, devido a alterações funcionais e anatômicas múltiplas que se seguem à injúria dos nervos periféricos.

Estimativas da Anad apontam que 30% dos pacientes têm doença vascular periférica, 70% sofrem de neuropatia, e, 40%, de doenças coronarianas. Infelizmente, o diabetes é a principal causa de neuropatia. Sua incidência é alta e possui diferentes formas clínicas, tais como:

- Polineuropatia distal: uma das formas mais comuns de neuropatia, que acomete preferencialmente os nervos mais longos, localizados nas pernas e nos pés, causando dores, formigamento ou queimação nas pernas. Tende a ser pior à noite (período onde prestamos mais atenção aos sintomas);
- Neuropatia autonômica: causa principalmente hipotensão postural, como a queda da pressão arterial ao levantar-se (tonturas) e impotência sexual. Outros sintomas incluem sensação de estômago repleto após as refeições, distúrbios de transpiração e outros mais raros;
- Neuropatia focal: esta é uma condição rara decorrente de danos a um único nervo ou grupo de nervos. Desenvolve-se quando o suprimento de sangue é interrompido devido ao entupimento do vaso que supre aquele nervo. Ou pode ser consequência de uma compressão direta do nervo.

Não é raro pacientes diabéticos apresentarem mais de um tipo de neuropatia. A presença desta complicação está muito relacionada ao tempo de duração do diabetes e ao grau de controle glicêmico. Por isso é bom lembrar, mais uma vez, a enorme importância de manter um bom controle da glicemia e, como mostramos no alerta desta edição, os níveis de triglicérides.

Nos casos de mononeuropatias podem ser empregadas medidas fisiátricas (fisioterapia) para evitar a compressão dos nervos ou realizar uma descompressão cirúrgica. O controle rigoroso da glicemia e dos níveis de triglicérides é essencial para prevenir o aparecimento ou a piora da neuropatia diabética.

Já nos casos de polineuropatia distal, nenhum medicamento, até o momento, é comprovadamente eficaz para a cura, havendo, no entanto, drogas que podem aliviar os sintomas (como a dor e o formigamento). Nesses casos, também é importante prevenir lesões nos pés ou quedas.

Referências complementares

- <http://www.diabetes.org.br/diabetes/complicacoes/neuropatia.php>
- Woolf CJ, Mannion RJ (1999) *Neuropathic pain: Aetiology, symptoms, mechanisms, and management*. Lancet 353:1959–1964;



Dor On Line

www.dol.inf.br

- Scholz J, Woolf CJ (2002) *Can we conquer pain?* Nature Neuroscience 5 Suppl: 1062–1067.
-

* Bacharel em Química com Atribuições Tecnológicas, Mestre e Doutor em Ciências, Pós-Doutorando do laboratório de Inflamação e Dor do Depto. de Farmacologia da FMRP-USP