



# NEUROPATÍA DE FIBRA PEQUEÑA ASOCIADA A PRE-DIABETES Y A SENSIBILIDAD AL GLUTEN NO CELÍACA.

Juliana María Mendoza Villa. Anestesióloga. Especialista en Medicina del Dolor. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lérida-España. dra.julianamendoza@gmail.com

Juan David Ruiz Restrepo. Dermatopatología. Servicio de Dermatología Universidad de Antioquia. Medellín-Colombia.

## INTRODUCCIÓN

La **neuropatía de fibra pequeña (NFP)** es una enfermedad polimorfa que debe sospecharse en pacientes con dolor neuropático inespecífico. Un abordaje diagnóstico sistemático nos permite encontrar aquellas causas susceptibles de tratamiento, con la posibilidad de detener la progresión de la enfermedad y revertir su clínica.

## RESUMEN

Hombre de 36 años, quien consulta por **dolor con descriptores neuropáticos de distribución longitud-dependiente en piernas**, predominante en reposo. En los últimos 3 años progresa hacia dolor difuso asociado a fatiga, niebla mental y afecto plano. Antecedentes personales de dispepsia funcional y SAHOS en manejo con CPAP. **Puntuación DN4 7/10**. Tratamiento con pregabalina 150 mg cada 8-12 horas, más infusiones de lidocaína, sulfato de magnesio y ketamina IV, con respuesta parcial.

Al examen neurológico presenta pérdida simétrica de la sensibilidad al pinchazo con distribución "en calcetín", sin alodinia u otros hallazgos. **La electromiografía de miembros inferiores es normal**. En el tamizaje reumatológico, hormonal y metabólico se detecta **disglucemia** con elevación de la insulina post-carga (insulina basal 12uU/mL; 2h post-75gr 229uU/mL), sin cumplir criterios de diabetes. Tamizaje viral con índice de reactividad mayor a 5 para virus varicella-zoster. Tamizaje para sífilis negativo.

Se realiza un test de nutrientes en folículo piloso (S-Drive Cell Wellbeing®) que sugiere **déficit funcional de ácido alfa lipoico, vitamina B1 y sensibilidad alimentaria al gluten**, entre otros.

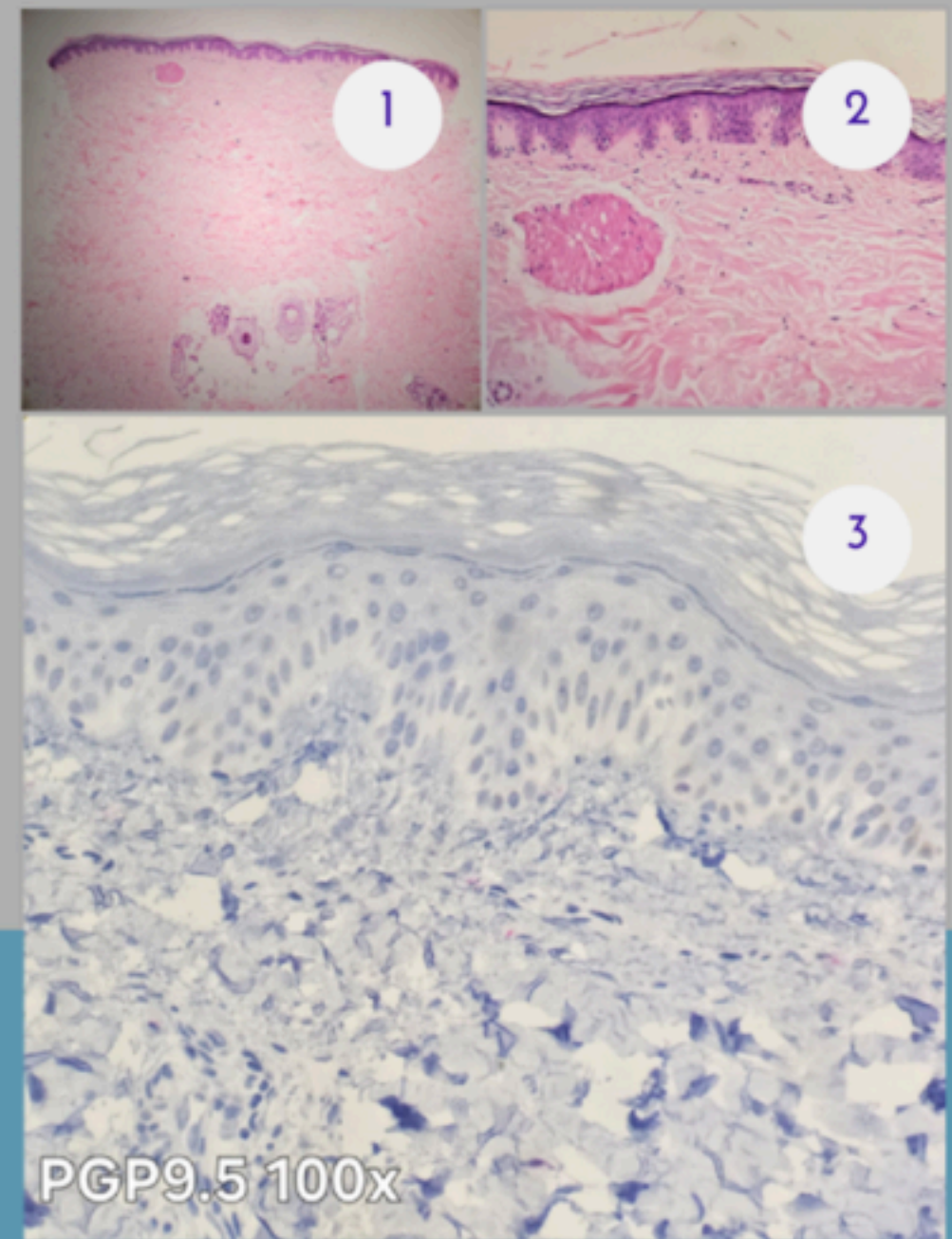
Marcadores de vitaminas	Vitamina A1	Vitamina B1	Vitamina B2
	Vitamina B5	Vitamina B6	Vitamina B9
	Vitamina B12	Vitamina C	Vitamina D3
	Vitamina E		
Marcadores de minerales	Zinc	Cobre	Manganeso
	Selenio	Hierro	
Marcadores de antioxidantes	Vitamina C	Selenio	Zinc
	Carotenoides	Flavonoides	Polifenoles
	Superóxido Dismutasa (SOD)	Vitamina E	Ácido Alfa-Lipoico
	Co Enzima Q10		
Marcadores de ácidos grasos	Omega 3	Omega 6	
Marcadores de Aminoácidos	Cisteína	Glutamina	Glicina
	Lisina	Triptófano	
Soportes del sistema	Intestino	Sistema Cardiovascular	Estres Oxidativo/Inflamación
	Sueño	Producción de Energía	Hidratación Celular
Los factores de estrés ambientales	Metales Pesados	Químicos e Hidrocarburos	Electrosensibilidad o radiación
Indicadores de microbioma	Esporas	Hongos	Parásitos
	Virus		
Ajuste de alimentos	Gluten	Leche de Vaca	Maíz
	Trigo o Cebada	Avena	Huevos
	Cerveza	Plátano	

Se propone iniciar manejo con una dieta de eliminación paleo y nutraceuticos para corregir las deficiencias específicas, incluyendo ácido alfa lipoico 600 mg cada 12 horas por 3 meses.

## EVOLUCIÓN

Durante los **primeros 3 meses** de tratamiento el paciente refiere alivio completo del dolor difuso y del 80% del dolor en piernas, logrando descenso de la dosis de pregabalina (25-25-50 mg), mejoría de la niebla mental y de la fatiga.

Tras **6 meses de tratamiento** el paciente manifiesta mejoría completa del dolor neuropático, asociado a reducción en sus cifras de insulina (basal 3.2uU/mL; 2h post-75gr 105uU/mL).



Imágenes de preparaciones histológicas de biopsia de piel, 10 cm por encima de maléolo externo izquierdo, punch de 0.4 cm. SPT 1F. Tinción con hematoxilina y eosina con aumento 4x (fig.1) y 100x (fig.2). Se observa estrato córneo ortoqueratósico sin microorganismos patógenos, estrato de Malpighi con capa granular y red de crestas conservadas, sin cambios en la capa basal. Corion cutáneo con infiltrado inflamatorio fisiológico sin presencia de eosinófilos. Detalle de músculo piloerector sin alteraciones morfológicas. Reporte de inmunohistoquímica de PGP 9.5 (fig.3): **No se observan fibras desmielinizadas intraepidérmicas**, lo cual confirma el diagnóstico de NFP.

## DISCUSIÓN

La **pre-diabetes** y la **sensibilidad al gluten** se reconocen hoy como causas comunes y tratables de NFP(1-2). Los pacientes suelen referir un amplio espectro de manifestaciones inespecíficas que se confunden con la fibromialgia(3). Diversos ensayos muestran como la intervención en el estilo de vida conduce a la reversión de la NFP y la mejoría del dolor, siendo este caso una réplica de ello.

**Dado que el manejo sintomático de la NFP suele ser insuficiente, dirigir los esfuerzos hacia detectar y tratar las posibles causas reversibles debe ser el objetivo.**