



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA



NOMBRE:

EDWIN RONALDO MUÑOZ TEJERO

CATEDRATICO:

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLEN

MATERIA:

NEUROLOGIA

TRABAJO:

SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS

SEMESTRE:

6to.

GRUPO:

A

COMITAN DE DOMINGUEZ A 27 DE AGOSTO DEL 2019

Síndrome de piernas inquietas/Willis Ekbohm

El síndrome de piernas inquietas es un trastorno neurológico sensitivo-motor primario, con una variedad clínica importante, caracterizado por una necesidad imperiosa de mover las piernas en situaciones de reposo, acompañada generalmente por una sensación desagradable en las piernas.

La edad de aparición sigue una distribución bimodal, siendo más frecuente entre la tercera y cuarta década de vida, está influida principalmente por la historia familiar de Síndrome de Piernas Inquietas y el género femenino. Puede dividirse en una forma idiopática (con o sin historia familiar) y una forma secundaria a diversas patologías.

El Síndrome de Piernas Inquietas puede presentarse secundariamente a deficiencia de hierro, diabetes mellitus, uremia, embarazo, Parkinson, neuropatías, mielopatías, artritis reumatoídea, uso de antipsicóticos y antidepresivos, etc. La relación a los antidepresivos con la aparición o exacerbación de síntomas es controversial.

La necesidad de mover las piernas mejora al movimiento, empeora en el descanso (estando acostado, sentado o durmiendo), presenta un empeoramiento en la tarde y una pequeña mejoría en la mañana después de levantarse. La intensidad se correlaciona negativamente con la curva de temperatura corporal. La urgencia de mover las piernas se asemeja a una compulsión, el paciente puede controlarla durante un tiempo, pero cuanto más está sin moverse mayor es la necesidad de hacerlo.

Las sensaciones desagradables son difíciles de describir, definiéndolas como hormigueo, quemazón, presión, dolor, tirantez, burbujeo, inquietud o desasosiego. Pueden ser uni o bilaterales y comprometer desde las rodillas a los tobillos e inclusive las extremidades inferiores completas. Los síntomas pueden darse también en los brazos, tronco y cara.

El diagnóstico es esencialmente clínico, basado en la descripción de los síntomas e incluye cuatro síntomas cardinales:

- El primero implica la imperiosa necesidad de mover las piernas, usualmente asociado a una sensación displacentera.
- El segundo a que la urgencia de mover las piernas comienza o empeora en reposo.
- El tercero dice relación con el alivio parcial o total de los síntomas con el movimiento.
- Finalmente, el cuarto a que la urgencia de mover las piernas es más intensa en las tardes o durante la noche y mejora durante el día.

El tratamiento es sintomático. Antes de comenzar es fundamental indagar comorbilidades, causas primarias o situaciones que pudieran estar empeorando los síntomas:

- deficiencia de hierro (ferritina < 75 ng/mL)
- mala higiene del sueño (deprivación)
- uso de alcohol y tabaco,
- y uso de fármacos (antagonistas dopaminérgicos, antihistamínicos, etc.)

Debe recomendarse una correcta higiene de sueño. Suele ser útil retrasar la hora de acostarse, de manera que el comienzo del sueño no coincida con el momento de máxima intensidad. Se recomiendan también algunas medidas no farmacológicas, como darse baños de agua fría o caliente, masajes, ejercicio, relajación, etc.