



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

**Video: Síndrome de piernas inquietas,
polisomnografía**

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Materia:

Neurología

Alumno:

Karla Gpe. Alvarado López

6 Semestre Grupo A

31/Marzo /2021

Síndrome de Piernas Inquietas

Paciente que no puede mantener las piernas quietas,
Este sufre la necesidad de mover las piernas:

Criterios de diagnóstico:

- Necesidad impenosa de mover las piernas con sensación de dolor o malestar
- Síntomas aparecen y se agravan con la inactividad, sentado o tumbado
- Los síntomas desaparecen o mejoran al movimiento
- Ritmo circadiano, predominio al atardecer y anochecer.

Criterios de Apoyo diagnóstico

- Tratamiento del sueño
- Mov. periódicos de las piernas durante el sueño.
- Mov. involuntarios durante la vigilia.
- Exploración neurológica normal
- Antecedentes familiares.

Prevalencia entre el 1% y 5% en los 60 años en el siglo XX, aumentando a un 4-10%, menos frecuente en raza caucásica. Alta prevalencia en niños, importante descartar dolores del crecimiento normales.

Origen: Idiopático, Genético (ME109, BTBD9, MAP2K5-LBXCOR1 y PTPRD).

Secundario: Alteración en la disponibilidad del hierro

Proceso que pueden ocasionar dolor en las piernas

Fisiopatología

Los factores genéticos produciendo en el transporte de hierro al SNC produciendo una alteración dopaminérgica.

Produciendo alteración de la función de las vías sensitivas medulares y hiperexcitabilidad motora medular.

Dopamina.

Respuesta al tratamiento dopaminérgico y el empoderamiento con fármacos antagonistas de los receptores de dopamina.

Parecen que la disfunción fundamental puede localizarse a nivel postsináptico en el receptor D₂ de la dopamina.

Estrecha relación entre la dopamina y el hierro participando este como un cofactor de la tirosina-hidroxilasa.

Exploración física

- Normal en pacientes con SPI y está destinada a identificar causas secundarias y descartar trastornos
- Exp. neurológica, centrada en la Médula espinal y nervios

Tratamiento

- Reservarse a pacientes con síntomas intensos (farmacológicos).
- Resultados variables según paciente
- Selección de fármaco basada; Edad del paciente, Severidad de los síntomas, Frecuencia y regularidad de la sintomatología
- Medicamentos de primera línea; Dopaminérgicos, Opioides, Benzodiazepinas, anticonvulsivantes.

Este fenómeno se denomina trastorno de conducta del Sueño REM.

Trastorno de Pesadilla; Sueños disfuncionales recurrentes de experiencias mentales perturbadoras. El tema de la Pesadilla suele ser angustioso para el individuo.

La Parálisis del sueño aislada recurrente tiene como característica principal, la incapacidad total para moverse durante la vigilia. Se caracteriza por la extensión de la atonía muscular relacionada con el sueño REM, a la vigilia.