

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

UNIDAD I

NEUROLOGIA

RESUMEN SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS

ALUMNO:

ALAN DE JESÚS MORALES DOMÍNGUEZ

DOCENTE

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

MEDICINA HUMANA

SEXTO SEMESTRE "A"

Trastornos del sueño

Síndrome de piernas inquietas.

Criterios para el dx.

- Necesidad imperiosa de mover las piernas con sensación de dolor o malestar.
- Los síntomas aparecen y se agravan con la inactividad.
- Ritmo circadiano, de predominio al atardecer y anochecer.

Criterios de apoyo al dx.

- Trastornos de sueño.
- Movimientos involuntarios de las piernas durante la vigilia.
- Exploración neurológica normal. • Antecedentes familiares.

El SPI es especialmente frecuente en situaciones que inducen déficit de hierro o alteración de su metabolismo, como el embarazo o la insuficiencia renal crónica avanzada.

SPI en el niño.

- Un 46% de adultos con SPI presentaron sus síntomas iniciales entre los 10 y 20 años con empeoramiento posterior.
- De niños los catalogaban como inquietos, hiperactivos o más común sufrían de "dolores de crecimiento".
- La coexistencia de SPI con diferentes alteraciones del sueño como terrores nocturnos, bruxismo, calambres musculares o problemas respiratorios, etc. dificulta su identificación.

Etiología.

→ SPI idiopática.

- MEIS1, BTBD9, MAP2K5 - LBXCOR1 y PTPRD.

→ SPI secundaria.

- Alteración en la disponibilidad de hierro.
- Procesos que pueden ocasionar dolor en las piernas.

Fisiopatología.

Los factores genéticos son de importancia porque el desarrollo de lo que es hará que todos aquellos pacientes tengan una distorción en el transporte del hierro en el SNC, posteriormente producirá una distorción dopaminérgica por alteración específica de la producción de la dopamina, provocando alteración de la función

de las vías sensitivas medulares y también va a producir una hiperexcitabilidad motora medular; causando los síntomas que hacen que el paciente tenga que mover las piernas.

Componente genético.

- 70% de los niños y adolescentes con SPI tienen algún familiar de primer grado con SPI, generalmente la madre.
- Cuando existen antecedentes familiares de SPI, el cuadro se manifiesta muchos años antes de lo habitual.
- Elevada concordancia en gemelos monoigotos.

Pruebas de laboratorio.

- Ferritina sérica. • Pruebas de función renal. • Glucemia.

Dx.

- Se realiza en base a los criterios clínicos.
- Pruebas complementarias como método auxiliar para asegurar el dx y la gravedad.
 - Estudios de laboratorio de sueño.
 - Polisomnografía.
 - Test de inmovilización sugerida.
 - Actimetría.

Tratamiento.

- Tratamiento farmacológico sintomático.
- El curso clínico del SPI es impredecible.

Dx diferencial.

- Dolores de crecimiento. • TDAH. • Tics motores.
- Dolores musculares. • Calambres musculares. • Acatasia.