



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

# ***SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS***

---

## ***RESUMEN***

**Alumno:** María José Villar Calderón

**Docente:** Dr. Jose Luis Gordillo Guillen

**Materia:** Neurología

**Semestre:** 6° A

# Síndrome de Piernas Inquietas

## Diagnóstico y tratamiento.

Trastorno que se caracteriza por una necesidad prácticamente irresistible de mover las piernas, generalmente durante la noche.

Los criterios diagnósticos para este síndrome son:

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

CRITERIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS.

- Trastorno de sueño
- Movimientos periódicos de las piernas durante el sueño
- Movimientos involuntarios de las piernas durante el sueño
- Movimientos involuntarios de las piernas durante la vigilia.
- Exploración neurológica normal
- Antecedentes familiares,

También se utilizan pruebas complementarias como método auxiliar para asegurar el diagnóstico y evaluar la gravedad, Estudios de laboratorio de sueño: Polisomnografía, test de inmovilización súbita, actimetría

El tratamiento farmacológico es sintomático y no actúa sobre la etiología de la enfermedad. El tratamiento farmacológico debería reservarse para pacientes con síntomas de intensidad moderada o grave, Se debe tomar en cuenta edad del paciente, severidad de los síntomas y frecuencia y regularidad de los mismos

# Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Parkinson

Los medicamentos de primera línea son las sustancias dopaminérgicas, ya sea en forma de carbidopa/levodopa o agonistas dopaminérgicos, o piroclidos (codeína,oxicodona y tramadol), benzodiazepinas (clonazepam), anticonvulsivos (carbamazepina, gabapentina), hierro VO Si el valor de ferritina sérica es inferior a 50mg/d.