



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

(SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS)

DOCENTE: Dr. Gordillo Guillen José Luis

ALUMNO: Jesus Alberto Perez Dominguez

MATERIA: Neurología

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

FECHA: 29 de marzo del 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas

(SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS)

Mis actividades | UDS

(76) DRA. EVELYN LORA (SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS)

youtube.com/watch?v=0K0-rZ4uZcM&list=PL0GxAYLM2rXvmKinrcX-xV1RWNxRMd3t4&index=8

Aplicaciones Google Bienvenidos | Unive... booksmedicos Libr... Sci-Hub: removing... Polineuropatía des... Temblor: National L...

YouTube MX

Buscar

Todos Presentaciones Videos relacionados

INFLUENZA: PUNTOS CLAVE
Asociación Mexicana de Pediatri...
15,260 vistas • hace 3 años
38:59

síndrome de piernas inquietas
Neuro Tips
1867 vistas • hace 1 año
1:29:54

SINDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS - CONSEJOS...
CENTRO DE MULTIMEDIA UAP
67,347 vistas • hace 5 años
15:23

¿Qué es la Enfermedad Inflamatoria Intestinal?
SEPD Patología Digestiva
259,132 vistas • hace 9 años
11:39

Cómo identificar el síndrome de piernas inquietas
El Heraldo de México
54,003 vistas • hace 1 año
19:17

Santa Fe Klan - Así Soy
Santa Fe Klan Oficial
80 M de vistas • hace 10 meses
lunes, 29 de marzo de 2021

DRA. EVELYN LORA (SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS)
522 vistas • 6 jun. 2019

7 0 COMPARTIR GUARDAR ...

Escritorio 08:28 p.m.

Síndrome de piernas inquietas (SPI)

Es una persona (niño, adultos y ancianos) que no pueden mantener las piernas tranquilas. Tienen un efecto circadiano o son frecuentes en las noches.

Criterios diagnósticos del SX. de piernas inquietas:

- necesidad de mover las piernas (Duer o malister)
- Síntomas aparecen y agravan en estado o sentado.
- Los síntomas desaparecen = en el movimiento.

Criterios de apoyo al diagnóstico:

o Trastorno del sueño, Mov. de piernas en la noche, movimientos de las piernas durante la vigilia. Exacerbación nocturna. AAF.

SPI = índice Deficit de hierro o Alt. de su metabolismo.

↳ se puede ver en el embarazo. Los problemas de piernas inquietas es más frecuente en varones.

Oxalúricos = TOH

La coexistencia de SPI = por alteraciones del sueño, como turnos nocturnos, bruxismo, calambres musculares o problemas respiratorios.

Etiología

Idiopático = MT, SI, neurop. etc.

Secundario = problemas de hierro (ferrropenia), embarazo o UR. polineuropatías, mielopatías o ESM.

Fisiopatología =

Disturbio dopaminérgico = Alteración de la función de las vías sensitivas medulares y hiperexcitabilidad motora medular.

* Dopamina = Tx, Melanin (u. sintomatología), antagonistas de los receptores de dopamina (empioran sus síntomas)

Metabolismo de hierro = más comunes en niños y adultos.

Dopamina-Hierro = tirosin-hidroxilasa = conversión de la tirosina a L-Dopa (precursor de la dopamina)

* componente genético = 70% de niños y adultos = historia familiar.

pruebas de laboratorio = Ferritina sérica, funcionamiento renal, Alcemia.

Diagnóstico = criterios clínicos.

↳ estudios de laboratorio de sueño:

* polisomnográfica = paciente conectado con un EEG tuidos + eventos = mide la electromiografía.

Tratamiento

farmacológico = sintomático, control de Hierro y sistema dopaminérgico. Selección del fármaco =

1) Edad del paciente

2) Severidad de los síntomas

3) Frecuencia y regularidad de los síntomas.

Fármacos = 1^{era} línea = sustancias dopaminérgicas (cabidopa, L-dopa)

otros medicamentos = opioides, benzodiazepinas, anticonvulsivos.

Diagnóstico diferencial = Dolores del crecimiento, TDAH, Tics briedes, Dolores musculares, atambres musculares, Acartuio.