

SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Universidad del Sureste

Medicina Humana

NEUROLOGIA

Dr. José Luis Gordillo Guillen

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to semestre y grupo B, Neurología.

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 31/03/2021

SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS

El síndrome de piernas inquietas como su nombre lo dice no se puede tener las piernas quietas. Sensación de mover los pies, como hormigueo, parestecias e incluso dolor. Normalmente se dan en la noche, se clasifican en los trastornos del sueño.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL SPI

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

CRITERIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO DEL SPI

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

EPIDEMIOLOGIA: 1995 la prevalencia entre 5 y 15% de la población.
2003 la prevalencia entre 4 y 10% de la población.
Menos frecuente en la raza caucásica.

Se relaciona en situaciones que inducen déficit de hierro o alteración de su metabolismo, como embarazo o insuficiencia renal crónica avanzada.

71-30% de las mujeres que no presentaban sx antes del embarazo presentan un SPI a lo largo del mismo, especialmente en el tercer trimestre.

ETIOLOGIA

SPI idiopático → Relacionado con los genes MEIS1, BTBD9, HAP2K5, LBXCOE1 y

SPI secundario → Alt. en la disponibilidad de hierro, como ferropenia, el embarazo o la insuficiencia renal, que causan un bloqueo dopaminérgico.

Procesos que pueden ocasionar dolor en las piernas, como las polineuropatías, mielopatías o esclerosis múltiple.

TRATAMIENTO → Sintomático y no actúa sobre la etiología de la enfermedad ni modifica su curso.