

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Universidad del sureste

Escuela de medicina humana

RESUMEN: SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS; COMO SE DIAGNOSTICA

Dr.: Gordillo Guillen José Luis

Por: Diego Armando Hernández Gómez

6 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 31 de marzo del 2021

SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS; COMO SE DIAGNOSTICA

Bueno en principio de este tema quiero tomarme la libertad de mencionar algunos datos muy aparte del video que nos anexo en la plataforma ya que este tema fue de mi exposición y pues me gustaría complementarlo con lo que aprendí.

Como hemos indicado en la definición, el SPI es un trastorno sensitivo y motor en el que el componente sensitivo es fundamental y generalmente el que motiva la consulta. Los pacientes refieren un malestar que les cuesta definir, que unos llaman quemazón, otros tirantez, presión, cosquilleo, hormigueo, burbujeo, dolor.

Otros lo califican simplemente de nerviosismo, desasosiego o inquietud. Se localiza preferentemente en las piernas, entre la rodilla y el tobillo, aparece cuando están sentados o tumbados y les impide parar quietos. Para intentar paliar esta molestia estiran las piernas, se frotan una contra la otra, las mueven y finalmente se tienen que levantar y andar, con lo que consiguen aliviar el cuadro, aunque si se vuelven a sentar o tumbar, en poco tiempo reaparece. Si intentan aguantar sin moverse, muchos notan pequeñas sacudidas semivoluntarias de las piernas o los pies.

La forma de diagnóstico de igual manera quiero agregar esta tabla que encontré en la guía y a mi parecer resume de forma considerable los diagnósticos.

Tabla VI. Técnicas de apoyo diagnóstico en el síndrome de piernas inquietas					
	Técnica	Parámetro de estudio	Indicación	Ventajas	Inconvenientes
Estudios de laboratorio de sueño	PSG	PLMS PLMW	Dudas diagnósticas	Prueba habitual en laboratorio de sueño	Es caro Duración Sensibilidad: 80 % Especificidad: 80 %
	SIT	PLMW Escala analógica visual	Dudas diagnósticas en casos de síntomas exclusivamente nocturnos e intensos	Simplicidad Se realiza en vigilia	Falsos negativos Sensibilidad: 82 %
	MSIT	PLMW Escala analógica visual	Síntomas diurnos Dudas diagnósticas Investigación	Alta sensibilidad y especificidad (aprox. 100 %) No requiere PSG a continuación Evalúa síntomas diurnos en vigilia	Duración
	Actimetría	PLMS PLMW	Dudas diagnósticas		Muy poco específico
Test farmacológico	Administración de levodopa	Escala analógica visual	Dudas diagnósticas	Simple de realizar	Sensibilidad: 88 %

Bueno ahora ya mencionando lo que dice la dra. Evelyn Iora en el video observo que saque información de la misma guía que yo utilice para la exposición en el grupo de los compañeros de la UDS, aunque puedo rescatar algunos anexos que enseguida agregare:

- Examen físico
- Ferritina sérica
- Pruebas de función renal
- Glucemia
- En base a los criterios clínicos
- Estudios complementarios: polisomnografía, test de inmovilización sugerida, actimetría.

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.ses.org.es/docs/guias-spi.pdf>
2. <https://www.youtube.com/watch?v=OK0-rZ4uZcM&list=PL0GxAYLM2rXvmKinrcX-xV1RWNxRMd3t4&index=8>