



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2168 - Calambres y disestesias nocturnas en piernas en varón de 74 años, diabético y anticoagulado

J.A. García Jiménez^a y A.M. García Jiménez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 74 años, diabético tipo 2 y anticoagulado por fibrilación auricular. No consumo de tóxicos. Acude por calambres y disestesias en piernas que impiden el descanso nocturno, levantándose para calmar esa sensación, que le provoca somnolencia diurna, repercutiendo en sus relaciones socio-familiares. Medicación: enalapril, furosemida, acenocumarol, simvastatina, omeprazol.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 130/85 mmHg, pulso 70 lpm. Sobrepeso. Auscultación normal. Abdomen anodino. Extremidades: edemas maleolares bilaterales sin fóvea, sin cambios tróficos. Pulsos distales conservados y simétricos. Neurológico normal, tono y fuerza conservados y simétricos. Analítica normal (incluyendo iones, hormonas tiroideas, ácido fólico y vitamina B12) salvo glucosa 130 mg/dL y Hb1Ac 6,8%. Se pauta amitriptilina y se deriva a Cirugía Vascular, donde le realizan eco-doppler de extremidades inferiores que fue normal, descartándose patología arterial y venosa. Al persistir la clínica, se deriva a Neurología. Se hace electromiograma, normal. Se diagnostica de síndrome de piernas inquietas y se pauta ropinirol 0,25 mg/día, que puede subirse hasta 4 mg/día como dosis máxima autorizada. Tras ello manifiesta mejoría, duerme mejor, disminuyendo su irritación diurna.

Juicio clínico: Síndrome de piernas inquietas.

Diagnóstico diferencial: Arteriopatía periférica y neuropatía debido a complicaciones hipotéticas de su diabetes y fibrilación. A descartar también SAOS por la somnolencia diurna, pero no tanto por el resto de sintomatología.

Comentario final: El síndrome de piernas inquietas se define por sensación de malestar con deseo imperioso de mover las piernas. Aparece con la inactividad y mejora con el movimiento. Presenta ritmo circadiano, apareciendo la clínica al anochecer. Responde a fármacos dopaminérgicos, como ropinirol. Escogemos el caso por su atipicidad (es más frecuente este síndrome en mujer joven con anemia ferropénica) y por la pluripatología del paciente, que abre el abanico de diagnósticos diferenciales.

Bibliografía

- Cheer S, Bang L, Keating G.M. Ropirinol para el tratamiento del síndrome de piernas inquietas. Auckland, Nueva Zelanda, 2010.
- Poza JJ, Gomériz García J, Arrieta Antón E. Conocimiento y manejo práctico del Síndrome de Piernas Inquietas, 2^a ed. 2012.

Palabras clave: Calambres. Piernas inquietas. Somnolencia. Ropinirol.