



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/564 - DOCTOR, ESTOS CALAMBRES NO ME DEJAN DORMIR

Á. Martínez Tolosa^a, F. Soriano Gómez^b, M. Pierre Barea^a, I. Pérez Zambrano^a, A. Cabrera Aguilar^c y M. Molano Camacho^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Olivenza. Badajoz. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 65 años, con antecedentes de glaucoma en tratamiento con timolol. No hábitos tóxicos. Sin alergias conocidas. Antecedentes familiares: Madre con enfermedad de Parkinson. Acude a consulta de Atención Primaria refiriendo insomnio nocturno de tres semanas de evolución. Indica que al acostarse comienza con hormigueo, calambres y dolor en las piernas, sintiendo necesidad imperiosa de mover las piernas, por lo que se levanta y mejora al caminar. No temblor, estreñimiento, exceso de sudoración, ni otra sintomatología acompañante. Se le pauta tratamiento con ropinirol 0,5 mg y medidas higiénico-dietéticas, cediendo la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/75 mmHg. FC: 67 lpm. T^a: 36,6 °C. BEG. Orientada en las tres esferas. ACP: rítmica. No soplos. No ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin hallazgos significativos. MMII: no edemas, no signos de TVP. No lesiones cutáneas. Neurológico: pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales conservados. No nistagmo. Reflejo glabelar negativo. No dismetrías ni disdiadiococinesias. No rigidez. ROT presentes y simétricos. Fuerza y sensibilidad conservada. Marcha en tandem normal. Romberg negativo. No signos meníngeos. Hemograma y coagulación normal. Bioquímica: glucosa 112, iones, perfil hepático y renal normal. Vitamina B12 y D en rango normal. Hierro, ferritina y transferrina normal.

Juicio clínico: Síndrome de piernas inquietas.

Diagnóstico diferencial: Mioclono hípnico o del inicio del sueño, polineuropatía, insuficiencia venosa de MMII, trastorno del sueño REM, acatisia, Parkinson.

Comentario final: El síndrome de piernas inquietas o enfermedad de Willis-Ekbom tiene una prevalencia de 1-5% de la población. Se produce por una disfunción en el transporte del hierro al SNC. En la mayoría de los casos encontramos ferritina normal o incluso elevada, porque lo que lo condiciona es la disponibilidad en el SNC, no los niveles séricos. En esta patología la anamnesis constituye un pilar clave, pudiendo llevar a un diagnóstico rápido y tratamiento eficaz.

Bibliografía

1. Kim KW, Jhoo JH, Lee SB, Lee SD, Kim TH, Kim SE, et al. Increased striatal dopamine transporter density in moderately severe old restless legs syndrome patients. Eur J Neurol. 2012;19(9):1213-8.

-
2. Poza Aldea JJ, Sansa Fayos G. Síndrome de piernas inquietas. Sociedad Española de Neurología. 2013;67(3):27-87.

Palabras clave: Willis-Ekbom. Insomnio.