



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2298 - ANCIANO CON MOLESTIAS EN MM.II., INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA ¿SEGURO?

C. Valenzuela Núñez¹, A. Rodríguez Martín² y E. León Espejo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Olivillo. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 84 años, trasladado recientemente desde otro Centro de Salud. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con enalapril 20 mg e indapamida 2,5 mg sin otros FRCV, insomnio de larga evolución en tratamiento con lormetazepam 1 mg, e insuficiencia venosa crónica (IVC) tratada con Daflon. Acudió consulta por molestias y pesadez en MM.II. que no presentaba mejoría a pesar del tratamiento para la IVC desde hace más de un año. En la anamnesis refería que las piernas le quemaban con predominio nocturno, como si tuviera agua caliente o una corriente eléctrica interna y que tras el movimiento de las mismas durante unos minutos, sentía alivio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado sin signos de deshidratación. Constantes vitales, auscultación pulmonar y cardiológica, y exploración neurológica sin alteraciones. MM.II.: mínimos edemas malestares. Signos de IVC moderados, sin signos de TVP. Pulsos distales conservados. Fuerza, sensibilidad y ROT normal. Se realizó control analítico sin alteraciones, a excepción de leve anemia ferropénica. Ante la ineficacia de benzodiazepinas se inició tratamiento con ropirinol con dosis progresivas hasta una dosis eficaz de 1 mg/24 h, con buena tolerancia que dejó paciente asintomático.

Orientación diagnóstica: Síndrome de piernas inquietas.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia venosa crónica. Calambres nocturnos. Artritis. Neuropatía periférica. Claudicación intermitente. Acatisia inducida por neurolépticos.

Comentario final: El síndrome de piernas inquietas es un trastorno neurológico y frecuente en ancianos (19%). Aunque su etiología es desconocida se han descrito alteraciones analíticas en el metabolismo del hierro y déficit de dopamina. El diagnóstico es exclusivamente clínico y se basa en el cumplimiento de cuatro criterios que lo definen: necesidad de mover las extremidades inferiores, inquietud motora, empeoramiento nocturno de los síntomas y empeoramiento con la relajación. Actualmente hay un abanico amplio de opciones terapéuticas, entre otros los fármacos dopaminérgicos, las benzodiazepinas, antiepilépticos, opioides y medidas no farmacológicas. Es un cuadro al que se ha prestado escasa atención, por eso resulta imprescindible la ayuda del médico de familia para poder identificarlo en la consulta de AP y conseguir una importante mejora en la calidad de vida y sueño de los pacientes afectados.

Bibliografía

1. Iglesias M, Cortés X. Síndrome Piernas Inquietas. Editorial Doyma. FMC. 2002;9:730-4.
2. Sugrañes Ballbe G, Cruz Arnés M, Keim Palau O, Martínez Cabrera MD, Urosa Domingo C, Gayoso Martín S. Síndrome de piernas inquietas. Salud Rural. 2006;23(7):19-28.

Palabras clave: Tratamiento. Anemia ferropénica. Piernas inquietas.